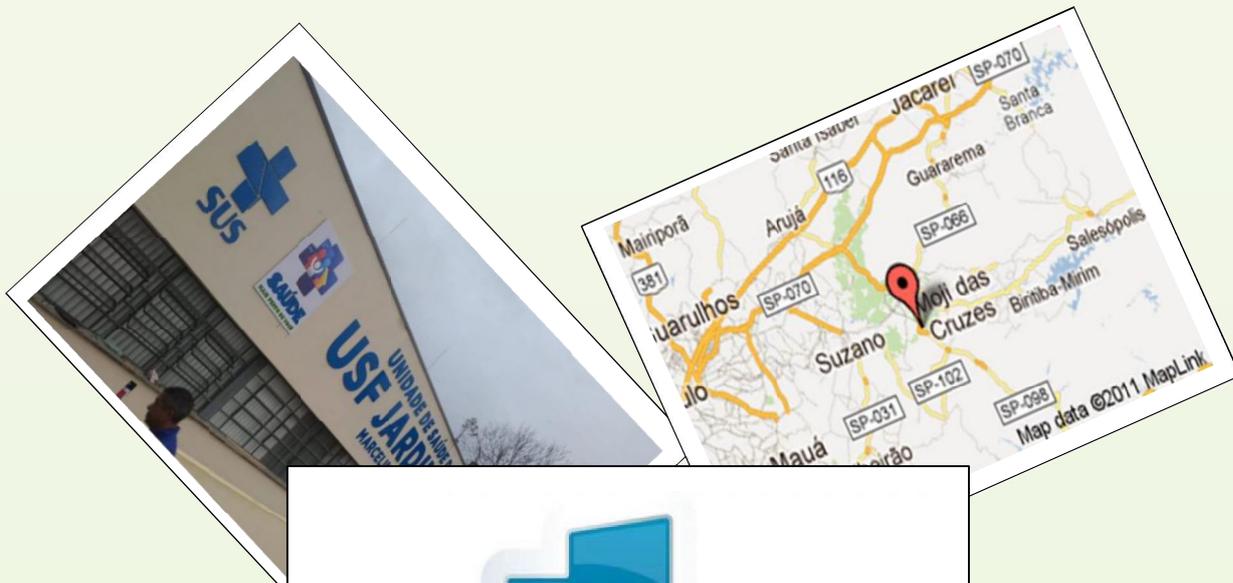


INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE – INTS
CNPJ: 11.344.038/0001-06



**Plano de Trabalho para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução dos
Serviços de Saúde das Unidades destinadas à Atenção Básica/Estratégia de Saúde
da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico**

LOTE I

Chamada Pública nº 003/2019/SMS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Suzano - SP

VOLUME 01
2019

SUMÁRIO

QUEM SOMOS.....	6
INTRODUÇÃO.....	10
OBJETIVO GERAL.....	18
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
PERFIL DA POPULAÇÃO BENEFICIADA.....	21
MODELO GERENCIAL / ASSISTENCIAL.....	29
Organograma	29
Os Serviços da Atenção Básica.....	33
Atenção Farmacêutica.....	101
Protocolos	104
Dimensionamento de Recursos Humanos.....	106
ADMINISTRAÇÃO GERAL	107
Normas e Rotinas do SAME.....	108
Manual de Desenvolvimento Financeiro	109
Normas e Rotinas do Núcleo de Manutenção Geral	110
Procedimento de Aquisição, Recebimento, Guarda e Distribuição de Material	113
Contratação de Terceiros	116
Convênio de Cooperação Técnica com Entidades de Ensino e Parceria para Desenvolvimento de Pesquisa.....	119
Da Padronização Visual.....	120
Do Faturamento.....	120
ATIVIDADES VOLTADAS PARA QUALIDADE	121
Política de Gestão da Qualidade	121
Serviços de Atendimento ao Usuário e Pesquisa de Satisfação.....	128
Pesquisa de Satisfação do Usuário	129
O USO DAS INFORMAÇÕES DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS	131

Política de Gestão de Pessoas	132
NORMAS E ROTINAS PARA SELEÇÃO DE PESSOAL.....	134
Do Perfil, Atribuições e Competências dos Profissionais das unidades de saúde destinadas à Atenção Básica / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico.....	136
JOVEM APRENDIZ	148
GESTÃO DE FREQUÊNCIA DAS EQUIPES	148
ESCALAS DE TRABALHO	148
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	149
INCENTIVOS DE CARREIRA COM FOCO EM COMPETÊNCIAS.....	151
CONTROLE DO ABSENTEÍSMO E ESTÍMULO À PRODUÇÃO	152
Implantação da Logística de Suprimentos.	154
Normas e Rotinas para a Contratação de Terceiros	158
Comissões Técnicas	162
COMISSÃO DE ÉTICA	162
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO - CIPA	163
GRUPO DE TRABALHO EM HUMANIZAÇÃO	165
COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.....	167
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E REVISÃO DE ÓBITOS.....	168
COMISSÃO DE PLANO DE GARANTIA DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - RDC Nº 306/2004 E CONAMA Nº 358/2005	170
COMISSÃO DE REVISÃO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA ESTATÍSTICA	171
COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO - CTA	172
Monitoramento dos Indicadores.....	173
Educação Permanente.....	178
Termo de referência projeto de capacitação em Educação Permanente com ênfase na Capacitação das Equipes.....	181
Sustentabilidade Ambiental	184
Qualidade da Informação	188

Outras iniciativas e Programas de Qualidade	213
Convênio de Cooperação Técnica com Entidades de Ensino e Parceria para Desenvolvimento de Pesquisa.....	213
Pesquisa de Clima Organizacional	214
Pesquisa de Satisfação do Colaborador	215
Política de Segurança no Trabalho e Prevenção de Acidentes	218
Articulação com as Demais Unidades da Rede de Saúde.....	219
Proposição de projetos assistências e sociais (relacionamento com a atenção primária, comunidades, campanhas educativas para o usuário etc.)	224
<i>CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO.....</i>	<i>225</i>
<i>DIMENSIONAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS.....</i>	<i>227</i>
Profissionais Contratado pelo Regime CLT	227
<i>PROPOSTA ECONÔMICA.....</i>	<i>229</i>
<i>PREÇO PROPOSTO</i>	<i>230</i>
<i>ANEXOS.....</i>	<i>231</i>
DESCRIÇÃO DE CARGOS DO ORGANOGRAMA DA SEDE	231
PO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO	235
FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE ADMISSÃO DE PESSOAL.....	260
AVALIAÇÃO DE COLABORADOR EM PERÍODO DE EXPERIÊNCIA	261
FORMULÁRIO DE RECRUTAMENTO INTERNO	264
FORMULÁRIO DE ENTREVISTA DE DESLIGAMENTO.....	265
FORMULÁRIO DE EXCEÇÃO DE R&S.....	269
FORMULÁRIO DE DESCRIÇÃO DE CARGOS	270
PO DE GESTÃO DE COMPETÊNCIA – DESENVOLVIMENTO E EDUCAÇÃO	272
MODELO DE EDITAL DE SELEÇÃO DO INTS	278
MODELOS DE TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO.....	293
MINUTA DO REGIMENTO INTERNO	314
PROTOCOLOS DE FARMÁCIA.....	320

ARMAZENAMENTO	352
PROTOCOLOS DO ALMOXARIFADO	361
PROCEDIMENTO OPERACIONAL – ADMISSÃO E DEMISSÃO DE FUNCIONÁRIO.....	372
PROCEDIMENTO DA RECEPÇÃO.....	379
PROCEDIMENTO DO CONTROLADOR DE ACESSO	383
PROTOCOLOS DA HIGIENIZAÇÃO	386
PROTOCOLOS ASSISTECIAIS.....	420
DOCUMENTOS COMPLEMENTARES	

QUEM SOMOS

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

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

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

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

Foi certificado, no ano de 2014, com a certificação ISO 9001:2008 o que permitiu que a instituição demonstrasse seus elevados níveis de qualidade nos serviços e que segue os princípios de gestão da qualidade internacionalmente reconhecidos. Esta certificação foi renovada nos anos de 2015 e 2016, desta vez conduzida pelo órgão certificador Bureau *Veritas Certification* – líder mundial em serviços de certificação.

Em 2017, o INTS passou pelo processo de transição para implementação dos novos requisitos da Norma ISO 9001:2015. Os ganhos com a nova versão da Norma são enormes e trarão ao INTS uma ferramenta de gestão robusta para o Sistema de Gestão da Qualidade em consonância ao direcionamento estratégico da organização.

Atualmente, o INTS está qualificado como Organização Social em três estados (Bahia, Goiás e Rondônia) e em mais de 20 cidades brasileiras estando assim, apto a participar de projetos de utilidade pública, visando o benefício nas áreas da Saúde, da Educação e da Assistência Social nas esferas municipal, estadual e federal tendo, com isto, participado das diferentes modalidades de contratação: Seleção de Organizações Sociais, as Licitações, os Convênios, os Contratos de Emergência e a Dispensa, ou Inexigibilidade de Licitação.

Atualmente, o INTS está gerenciando serviços de saúde:

- UPA Brotas: unidade localizada no município de Salvador - BA, composta com 24 leitos, porte III e Tipo VIII, com equipe médica na área de clínica médica, pediatria e ortopedia, habilitada e qualificada pelo Ministério da Saúde durante a gestão do INTS;
- UPA Feira de Santana: unidade localizada no município de Feira de Santana - BA, com porte III, composta por 24 leitos sendo 04 leitos de estabilização, com equipe médica na área de clínica médica, pediatria e ortopedia,;
- Serviços médicos: em unidades hospitalares do Governo do estado da Bahia, como a gestão técnica e administrativa de profissionais médicos nas especialidades de anestesiologia, neonatologia e obstetrícia do Hospital Geral Roberto Santos, Maternidade Tsylla Balbino, Instituto de Perinatologia da Bahia e Maternidade Alberto Sabin;
- Serviços médicos: responsável pela gestão técnica e administrativa de profissionais médicos do Hospital Geral do estado, com 432 leitos, nas especialidades anestesista, broncoscopista, cardiologista, cirurgião geral, cirurgião plástico, cirurgião torácico, coordenador de UTI pediátrica, coordenador UAC/CTQ, coordenador UI, coordenador UTI, diaristas, ecocardiografista, hematologista, infectologista, intensivista, neurologista, nutrólogo, ortopedista, otorrinolaringologista, pediatra intensivista, plantonista e ultrassonografista
- Pronto Socorro, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico – SADT e Hospital Municipal e Maternidade de Bertiooga: serviços localizados no município de Bertiooga-SP, no qual: o Pronto Socorro conta com equipe médica 24 horas de

ortopedia, cirurgia geral, clínica médica e pediatria, com 15 leitos de observação (sendo 03 leitos de estabilização) e 10 poltronas de medicação; oferta de exames de apoio diagnóstico para o Pronto Socorro, rede municipal de Atenção Básica e Hospital Municipal nos exames de laboratório, imagem (raio X, tomografia, ressonância magnética, mamografia), métodos gráficos (eletrocardiograma), endoscopia e colonoscopia; e o Hospital Municipal e Maternidade que conta com 54 leitos de internamento (sendo 05 semicríticos) na especialidades de clínica médica, obstetrícia, pediatria, cirurgia, ortopedia, psiquiatria e infectologia, centro cirúrgico com 03 salas com a realização de cirurgias eletivas na área de ginecologia, ortopedia, oftalmologia, urologia, cirurgia plástica, cirurgia geral.

- SAMU de Bertioga: no município de Bertioga com a gestão de 03 ambulâncias básica e 03 bases descentralizadas, com médicos reguladores cedidos a Central de Regulação do SAMU Regional de Santos, ao qual está vinculado;
- Unidades de Saúde da Família da Rede de Atenção Básica e do SAMU de Suzano; com a gestão completas de 10 unidades básicas de saúde com 20 equipes de saúde da família e da frotas e Central de Regulação do SAMU de Suzano;
- SAMU 192 – Regional de Mogi das Cruzes: gerindo 24 horas, de domingo a domingo, Central de Regulação Médica das Urgências, 08 bases distribuídas entre os municípios de Suzano (03), Guararema (01), Santa Isabel (01), Biritiba Mirim (01), Arujá (01) e Salesópolis (01), 10 ambulâncias de Suporte Básico de Vida e 02 ambulâncias de Suporte Avançado de Vida
- Da UPA OROPÓ: unidade localizada no município de Mogi das Cruzes – SP, com porte III, conta com uma área para Observação de Emergência (Sala Vermelha) com 03 (três) leitos e 01 (uma) áreas para Observação de Urgências (Sala Amarela) com 06 (seis) leitos e 03 (três) leitos pediátricos, mais 20 poltronas de aplicação de medicamento e inalação.
- Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz (HUGO) unidade localizada em na capital de Goiás que é referência em traumatologia e presta atendimento em caráter de urgência e emergência de média e alta complexidade. O HUGO é o segundo maior hospital de urgência e emergência de Goiás, e além da assistência, também é um hospital de ensino, pesquisa e extensão universitária.

O hospital tem programas como o de microcirurgia, que realiza procedimentos como reconstituição de órgãos, reparação cirúrgica e reconstrução de membros inferiores, superiores, da face e até reimplantes. O HUGO possui 407 leitos para internação, dos quais 58 são de terapia intensiva, e centro cirúrgico com 10 salas em funcionamento.

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

INTRODUÇÃO

Desde a promulgação da Constituição Brasileira em 1988 que determinou a saúde com um direito de todos e um dever do estado, a população brasileira passou a ter garantido legalmente o acesso a ações e serviços de saúde pública, sendo para tanto criado o Sistema Único de Saúde – SUS.

As Leis Orgânicas de Saúde (lei nº 8.080/90 e lei nº 8.142/90) publicadas foram responsáveis pela regulamentação do SUS, abordando as condições para promover, proteger e recuperar a saúde, além da organização e o funcionamento dos serviços também relacionados à saúde, bem como a participação da população na gestão do Sistema e as transferências de recursos da área de saúde entre os entes federados.

Com a criação do SUS, as ações de saúde passaram a ser regulamentadas em todo território nacional, tendo os governos a responsabilidade de compor suas redes próprias de serviços, contando com a participação da iniciativa privada em caráter complementar com prioridade das entidades filantrópicas sobre as privadas lucrativas.

O SUS trouxe também a descentralização político-administrativa, com a municipalização dos serviços e das ações de saúde, com redistribuição de atribuições e recursos em direção aos municípios, entes públicos mais próximos da realidade vivenciada pelos cidadãos brasileiros.

Diante deste novo cenário, a saúde pública brasileira, por meio do SUS, assume diversas áreas de atuação:

- Assistência terapêutica integral;
- Assistência farmacêutica;
- Controle e fiscalização de alimentos, água e bebidas, garantindo Orientação familiar;
- Participação na preparação de recursos humanos;
- Orientação familiar;
- Acompanhar a Saúde do trabalhador;
- Vigilância epidemiológica;
- Vigilância nutricional;
- Vigilância sanitária.

Nesta nova perspectiva de organização do sistema de saúde, as unidades de saúde que compõem as redes municipais de saúde tornam-se equipamentos de ação direta ao cidadão com a oferta de ações e serviços de saúde que buscam a atenção, cuidado, assistência, reabilitação, promoção à saúde, prevenção de riscos e tratamento de forma organizada, regionalizada, hierarquizada, articulada, gratuita, igualitária e com equidade.

Diante desta perspectiva de atuação, o INTS, como organização social de saúde, voltada a atuar na gestão de unidades de saúde por meio de contratos de gestão, assume a postura de cumprir todas as prerrogativas e diretrizes do SUS, buscando garantir a todos os usuários o direito constitucional de forma humanizada, segura, com qualidade e baseada nos fluxos, protocolos, normativas e determinações técnicas e administrativas.

Logo, ao realizar a gestão DAS UNIDADES DESTINADAS À ATENÇÃO BÁSICA/ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO, a equipe designada como gestora do serviço, realizará uma avaliação completa do serviço com vistas a analisar a infraestrutura predial, dos equipamentos e mobiliários buscando averiguar as condições técnicas para o perfeito e fiel cumprimento das exigências sanitárias previstas nas Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, a saber: RDC 50/2002, RDC 307/2002, 306/2004, RDC 02/2010, RDC 051/11 e RDC 063/11.

Tendo em vista que as unidades de saúde da Atenção Básica e a Central de Abastecimento Farmacêutico são unidades que pertencem a rede de saúde municipal, há de tratar do papel das redes de saúde para o efetivo funcionamento e fortalecimento dos serviços de saúde do SUS, principalmente para a organização dos fluxos e responsabilidades de cada tipo de estabelecimento de saúde, em cumprimento aos princípios da regionalização e hierarquização.

Em alinhamento com estes princípios, no ano de 2010 o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM nº 4.279, que dispõe sobre as Redes de Atenção à Saúde – RAS, entendendo estas como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”. A normativa ministerial determina que as RAS têm como objetivo promover a integração de ações e serviços de saúde para prover

uma atenção à saúde de forma contínua, integral, de qualidade, responsável, humanizada, com vistas à consolidação dos princípios e diretrizes do SUS.

Com vistas a entender a importância das RAS destaca-se como características importantes e inerentes à sua matriz conceitual:

- Formação de relações horizontais entre os diferentes pontos de atenção: essa característica pressupõe que os pontos de atenção passem a ser entendidos como espaços onde são ofertados alguns serviços de saúde, sendo todos igualmente importantes para que sejam cumpridos os objetivos da rede de atenção;
- Atenção Primária à Saúde como centro de comunicação;
- Planejamento e organização das ações segundo as necessidades de saúde de uma população específica;
- Oferta de atenção contínua e integral;
- Cuidado multiprofissional;
- Compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados, em termos sanitários e econômicos.

A articulação de redes é o modo de organização dos serviços configuradas e sustentadas por critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento, para assegurar a atenção integral aos usuários, em todos os níveis da assistência. Para isso, a nível de unidade de saúde o INTS utilizará fluxo de referência e contra referência entre os serviços de saúde da rede municipal de saúde de Suzano visando realizar encaminhamentos resolutivos (entre os diferentes equipamentos de saúde) e assegurar vínculos em diferentes dimensões: intra-equipes de saúde, inter-equipes/serviços, entre trabalhadores e gestores, e entre usuários e serviços/equipes, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo.

Quanto mais bem estruturado for o fluxo de referência e contra referência entre os serviços de saúde, maiores serão sua eficiência e eficácia na qualidade e continuidade da assistência prestada. Neste sentido, cabe a SMS de Suzano, como gestora de RAS

municipal, a organização do Mapa de Vinculação entre os serviços e entre os usuários do SUS e serviços a partir do endereço da sua residência.

Neste sentido, o INTS propõe que os gestores da SMS e do INTS, bem como representantes das equipes assistenciais das unidades de saúde envolvidas no Contrato de Gestão, deverão discutir em conjunto com os representantes dos demais serviços da rede de atenção à saúde e da gestão municipal, a organização do fluxo de acompanhamento destes pacientes para estabelecer a melhor forma de interação entre os serviços.

Esse processo da instrumentalização da equipe multiprofissional de saúde para o seguimento e acompanhamento dos pacientes família e comunidade se dará por meio de educação em saúde baseadas na promoção da saúde e na participação de representantes da unidade em fóruns colegiados de discussão de gestão e social.

As atividades atenção à saúde voltadas para as famílias e comunidade devem estar focadas nas necessidades constatadas pelos profissionais de saúde e agentes comunitários que atuam nas respectivas áreas e micro áreas. É fundamental, portanto, que seja elaborado um planejamento minucioso, organizando uma agenda de trabalho para que os profissionais das equipes possam seguir no dia a dia, de acordo com uma escala de trabalho pré-estabelecida. É essa agenda que orientará suas atuações.

Com o objetivo de criar e fortalecer os laços entre a comunidade e os serviços da Atenção Básica e deste com os demais serviços da rede de saúde municipal, serão realizadas atividades voltadas para a comunidade que terão como base a promoção da saúde.

Tal assertiva é decisão gestora do INTS visto que, por entender a organização da RAS e a importância da participação de todos os serviços de forma ampla, buscar-se-á uma dimensão da produção da saúde que tem responsabilidade de atuar sobre as causas dos problemas de saúde, com vistas a melhorar a situação de saúde e a qualidade de vida das pessoas, aumentando a capacidade do indivíduos/comunidades para o controle/manutenção da sua saúde e qualidade de vida e atuando nos determinantes sociais, culturais, econômicos e políticos dos processos saúde-doença através de ações e estratégias articuladas e coordenadas entre os vários setores da rede e da sociedade civil.

Todas as iniciativas, ações, planos e projetos preparados para os b estarão em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, primando pela:

- Universalidade, buscando garantir a saúde como um direito de todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais;
- Gratuidade, com o atendimento 100% gratuito tendo em vista que, mesmo gerida por uma OS, os serviços de saúde do contrato de gestão permanecerão sendo unidades públicas de saúde;
- Integralidade, considerando as pessoas como um todo, desenvolvendo ações integradas, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação, de forma articulada com outras políticas públicas (atuação intersetorial);
- Equidade, com o objetivo de diminuir desigualdades, vendo que as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas;
- Regionalização, os serviços de atenção básica atenderão as áreas adscritas, a CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO atenderá todos os territórios da cidade, buscando sempre o processo de articulação entre os serviços da rede de saúde;
- Hierarquização, ofertando serviços de atenção primária e secundária;
- Descentralização, com a prestação de serviços com maior qualidade, com o controle e fiscalização por parte da SMS e dos cidadãos, seguindo as determinações da SMS que detém o comando único da rede de saúde municipal;
- Participação Popular, com a realização da escuta do cidadão a partir das pesquisas de satisfação, ocorrências geradas pela Ouvidoria Municipal e participação do Conselho Local, se houver.

Desta forma, de acordo com a Política de Atenção às Rede de Saúde, na gestão dos serviços previstos no contrato de gestão, a equipe gestora do INTS cumprirá com os fluxos e processos de articulação determinados pela SMS. Para tanto, buscará, junto a equipe municipal, o mapa de serviços de saúde do território sanitário, com vistas a conhecer os pontos de atenção distribuídos, o nível hierárquico e a forma de acesso.

Buscará também, junto a regulação do município, os critérios, fluxos e ferramentas de articulação entre os serviços de saúde, bem como as pactuações municipais e a distribuição da oferta dos serviços da unidade.

Além disto, a equipe do INTS buscará relações horizontais com os diferentes equipamentos da rede, seja de saúde ou de outra área, com vista a planejar as ações da unidade de forma articulada e em consonância com as necessidades da população adscrita, com vista a garantir a oferta de atenção integral e contínua.

A referência e contra referência será o instrumento de articulação entre os níveis hierárquicos da rede e, portanto, será utilizado como meio de acesso e de encaminhamento para a unidade de acompanhamento do usuário.

O fluxo da referência e contra referência seguirá as pactuações e vinculações estabelecidas pela SMS, destacando que, prioritariamente, o usuário deverá permanecer assistido no serviço na sua área de residência.

Serão adotadas também para governança dos serviços o modelo da Gestão da Clínica, através de soluções combinadas onde será possível melhorar as práticas clínicas transformando-as em segura, ao mesmo tempo que produzirá melhorias nos sistemas de saúde, produzindo o fortalecimento do trabalho em equipe e o maior vínculo com a clientela, conseqüentemente ocorrerá a melhoria na qualidade dos serviços prestados

Os dispositivos utilizados para a organização do serviço serão:

- **Acolhimento:** sendo este uma diretriz da Política Nacional de Humanização será adotado nas unidades da atenção básica de modo ampliado, não tendo local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo, ou seja, fará parte de todos os encontros que acontecerem na unidade de saúde. Nesta perspectiva, será trabalhado o acolhimento como uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Assim, Acolher será um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram a unidade.
- **Clínica Ampliada:** este também é um dispositivo da Política Nacional de Humanização na qual propõe qualificar o modo de se fazer saúde. Neste caso,

ampliar a clínica é aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade, além de valorizar os diversos saberes profissionais e do trabalho em equipe, como forma de possibilitar a complementaridade do tratamento, atendendo todas as necessidades de saúde do sujeito. Nesta perspectiva, a equipe gestora do INTS buscará integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de cada caso, com a criação de vínculo com o usuário. A vulnerabilidade e o risco do indivíduo são considerados e o diagnóstico é feito não só pelo saber dos especialistas clínicos, mas também leva em conta a história de quem está sendo cuidado.

- Equipe de Referência: será designada e constituída como um espaço coletivo o qual a equipe participa da gestão do serviço e delibera sobre temas sob sua responsabilidade;
- Controle de Permanência, Gestão de Vagas e Regulação: serão adotadas medidas de acompanhamento do tempo de permanência de um usuário em acompanhamento com vistas a buscar garantir o acesso a atenção secundária, quando for o caso. Neste sentido, a gestão de vagas buscará junto ao gestores técnicos e o Conselho da Clínica Ampliada a vinculação do usuário com a sua equipe de atenção primária e retorno do mesmo quando encaminhado para serviços da atenção secundária ou terciária. Será realizado o acompanhamento sistemático das vagas disponibilizadas na agenda, efetivação do atendimento, absenteísmo, cumprimento dos fluxos regulatórios, entre outros que visam fortalecer a organização e o acesso aos serviços de saúde, de atendimento por demanda organizada e cumpridor das metas mensais;
- Agenda de Cuidados: serão atividades programadas a para atender as necessidades de cuidado do usuário e qualificação dos profissionais. Neste caso, atividades serão programadas para serem desenvolvidas interna e externamente de modo a atender as necessidade técnicas e assistenciais provocadas pelos casos atendidos na unidade;
- Sistema de Avaliação Contínua: a equipe gestora do INTS acompanhará o monitoramento e avaliação cotidiana das ações realizadas na unidade e por cada equipe. Os resultados encontrados serão publicizados com as equipes dos diversos

serviços geridos pelo INTS e com a SMS de modo que todos conheçam o andamento do trabalho em equipe e as medidas saneantes que, porventura, precisem ser adotadas;

- Educação Permanente: com vistas a qualificar os profissionais que integram os serviços de saúde do contrato de gestão, será elaborado nos primeiros 90 dias o Plano de Educação Permanente em Serviço com atualizações, treinamento e seminários com temas definidos a partir de avaliação técnica das condições adotadas;
- Protocolos Assistenciais e Organizacionais: serão adotados como instrumentos orientadores para o enfrentamento de problemas na assistência e na gestão dos serviços;
- Ambiência: este também é um dispositivo da Política Nacional de Humanização na qual se compreende o espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar em sintonia com um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana. Neste sentido, a equipe gestora do INTS terá como uma de suas diretrizes a valorização da ambiência, com organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho;
- Jornada de trabalho horizontal: a equipe do INTS será organizada de modo a todos poderem atuar em todos os serviços da unidade de acordo com a sua função e as determinações do contrato de gestão;
- Serviço aberto com participação da rede social dos usuários e Controle Social: será garantido o direito a acompanhante previstos em lei, bem como o acolhimento de da rede social do usuário.

Diante do exposto, ratifica-se que a equipe gestora do INTS à frente das UNIDADES DESTINADAS À ATENÇÃO BÁSICA/ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO trabalhará com os conceitos estruturantes de redes, humanização, regulação, qualidade, educação, colegiado, avaliação e participação social bem como serão utilizados os conceitos de linhas de cuidados e da clínica ampliada para dentro dos espaços assistenciais.

OBJETIVO GERAL

Planejar, organizar, dirigir, coordenar e controlar a execução das atividades de prestação de serviços de saúde para atendimento a toda clientela do SUS que seja encaminhada ou busque espontaneamente as UNIDADES DESTINADAS À ATENÇÃO BÁSICA/ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO do município de Suzano - SP.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para alcançar esse objetivo, são determinados dezoito objetivos específicos, a saber:

1. Ofertar serviços de saúde 100% SUS, observada a integralidade da atenção à saúde nas unidades de atenção básica de Suzano e Central de Abastecimento Farmacêutico, mantendo as atividades integradas as diretrizes, fluxos e políticas da Secretaria Municipal de Saúde;
2. Promover a assistência à saúde nas áreas da atenção básica e farmacologia, prestando cuidados de saúde diferenciados, de qualidade, em tempo adequado, com eficiência em um ambiente humanizado, seguro, funcional, operacional e adequado ao cuidado do paciente;
3. Avaliar novas tecnologias em saúde, com vistas a subsidiar sua incorporação ao elenco de procedimentos ou equipamentos nas UNIDADES DESTINADAS À ATENÇÃO BÁSICA/ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ;
4. Criar e manter em funcionamento as comissões/Núcleos/Comitês previstas em contrato e na proposta técnica;
5. Elaborar e implantar o Plano Diretor de Gestão das UNIDADES DESTINADAS À ATENÇÃO BÁSICA/ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO de Suzano;
6. Compor e manter em funcionamento o Conselho Gestor das UNIDADES DESTINADAS À ATENÇÃO BÁSICA/ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO de Suzano;

7. Implantar um sistema de qualidade e gestão de riscos – definição de estratégia, de objetivos e sua avaliação, assegurando uma estrutura de qualidade e processos de gestão de acordo com a importância decisiva que tem as UNIDADES DESTINADAS À ATENÇÃO BÁSICA/ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO de Suzano;
8. Promover a gestão e governança das UNIDADES DESTINADAS À ATENÇÃO BÁSICA/ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO de Suzano, com transparência, responsabilização, prestação de contas e um enfoque especial na satisfação do usuário e no desenvolvimento e satisfação dos profissionais;
9. Desenvolver programas de melhoria da eficiência operacional e da gestão clínica, reduzindo o desperdício sob todas as suas formas e otimizando a utilização dos recursos disponíveis nas UNIDADES DESTINADAS À ATENÇÃO BÁSICA/ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO de Suzano com vistas a garantir o equilíbrio econômico-financeiro, respeitando os princípios que regem a Administração Pública;
10. Desenvolver a Política de Gestão de Pessoas das UNIDADES DESTINADAS À ATENÇÃO BÁSICA/ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO de Suzano;
11. Promover o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores através da responsabilização por resultados, instituindo uma política de incentivos à produtividade, ao desempenho e ao mérito bem como, uma política de formação contínua;
12. Desenvolver atividades de educação permanente para os profissionais da rede de serviços do SUS do município de Suzano, com vistas à qualificação de recursos humanos para as UNIDADES DESTINADAS À ATENÇÃO BÁSICA/ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO e a rede de saúde municipal;
13. Contribuir para o fortalecimento da Rede de Atenção Básica à Saúde do município de Suzano;

14. Divulgar informações para as Secretarias de Saúde do Município e conselho municipal, de modo a subsidiar o ajustamento da rede de serviços do SUS municipal, evitando a duplicação e sobreposição e, melhorando, simultaneamente, a qualidade e a eficiência, com capacitação e qualificação dos serviços e garantindo equidade de acesso através da descentralização e melhor articulação de serviços.
15. Consolidar a imagem das UNIDADES DESTINADAS À ATENÇÃO BÁSICA/ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO de Suzano como serviços de referência na elaboração de padrões para a prestação de cuidados de saúde diferenciados produzindo informações de modo a influenciar políticas públicas sobre riscos para os pacientes, trabalhadores e o meio ambiente no município de Suzano;
16. Implantar um sistema informatizado integrado de gestão da clínica, hospitalar, financeira e orçamentária;
17. Buscar a Acreditação de duas unidade de saúde gerenciadas pelo INTS no Contrato de Gestão;
18. Implantar o Programa de Humanização nas UNIDADES DESTINADAS À ATENÇÃO BÁSICA/ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO de Suzano em consonância com a Política Nacional de Humanização.

PERFIL DA POPULAÇÃO BENEFICIADA

Suzano possui um potencial produtivo que, hoje formado por empresas de grande porte, reconhecidas nos mercados internacional e nacional, dispõe de infraestrutura e logística para receber novas indústrias.

Os dados do IBGE 2017 apresentam 89,7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 75,2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e respectivamente mostram que a taxa de urbanização do município corresponde a 96,8%.

A cidade ocupa um território de 206 km², sendo que 73% dele estão localizados dentro da área de mananciais e 8% fazem parte da várzea do Rio Tietê. Por este motivo a região central (urbana) caracteriza-se pela topografia muito plana, favorecendo assim o acúmulo de água.

Limita-se ao norte com Itaquaquecetuba, ao sul com Santo André e Rio Grande da Serra, a leste com Mogi das Cruzes e a Oeste com Poá, Ferraz de Vasconcelos e Ribeirão Pires. Como todos os municípios da região, Suzano apresenta alta taxa de migração, principalmente nos bairros limítrofes.

A população em (2017) é de 282.428 pessoas, o número de população do último censo (2010) 262.480 pessoas, de acordo com o DATASUS/IBGE, 51,01% corresponde à população feminina e 48,99% de corresponde a população masculina, com predominância de 47,55% de adultos jovens, na faixa etária entre 20 e 49 anos.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

1. Natalidade

Municípios	População Residente	Nascidos Vivos	Óbitos Infantis	Taxa de Mortalidade Infantil
Poá	112.8230	1.655	28	16,9%
Itaquaquecetuba	355.502	5.920	76	12,8%
Guararema	28.330	410	5	12,2%
Ferraz Vasconcelos	185.584	2.762	33	12%
Suzano	282.428	4.558	49	11%
ARUJÁ	85.286	1.383	22	10,7%
MOGI DAS CRUZES	419.486	6.250	64	10,2%
SANTA ISABEL	53.748	715	7	9,8%
BIRITIBA MIRIM	31.195	415	4	9,6%
SALESÓPOLIS	16.468	202	1	5%

A Fundação Seade atualizou em 04/12/2018 em seu site o Painel Saúde – Indicadores de Monitoramento e Avaliação referente ao ano 2017. Trata-se de um sistema estruturado de informações que permite acompanhar um conjunto de indicadores estratégicos sobre a situação da saúde nos municípios do Estado de São Paulo.

Em 2017, dos 645 municípios, 182 não registraram nenhum óbito infantil, enquanto 273 tiveram taxas superiores à do Estado e 163 municípios tiveram taxas com apenas um dígito, ou seja, inferiores a 10 óbitos por mil nascidos vivos.

O Município de Salesópolis é o que alcançou o menor índice de mortalidade neonatal precoce (1 óbitos por mil nascidos vivos, respectivamente) e também é o que têm menor taxa de mortalidade infantil.

Quanto aos nascidos vivos com baixo peso ao nascer (menos de 2.500g), a proporção mantém-se estável ao longo dos anos e, com exceção do DRS de Registro, que registra o menor valor (6,66%) do Estado, nas demais regiões não se observam grandes alterações.

De acordo com o DATASUS/SINASC, em Suzano, nasceram 4.558 crianças em 2017. Ao analisar os dados de nascimentos, o município apresentou, em 2017, o índice de 13% de recém-nascidos com baixo peso ao nascer, porcentagem maior que a média do município de São Paulo comparado à região zona Leste e da Região Metropolitana, que atingiram neste mesmo ano os índices de 7% e 12,2% de nascimentos de baixo peso, a ocorrência de baixo peso está geralmente associada à duração de gestação, respectivamente, segundo dados do DATASUS/SINASC.

A porcentagem de nascimentos por partos cesáreos em Suzano vem apresentando tendência de aumento nos últimos anos, passando de 50,33%, em 2004, para 56,73% em 2008, havendo pequena redução em 2011 para 55,24% e 2016 46,34% contudo houve acréscimo em 2017 para 49,51%.

Quanto à taxa de natalidade 2017 é de 16,30% em relação aos nascidos e o número de habitantes em que se nota também a taxa fecundidade geral no mesmo período entre mulheres de 15 a 49 anos é de 57,48%, também os nascidos vivos de mães com menos de 18 anos é de 5,61%.

2. Mortalidade

Observe o gráfico 1 e 2 a seguir, fonte: Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM)e DATASUS, atualizado out. 2018. Nesta amostragem obteve 956 óbitos sexo masculino e 750 óbitos sexo feminino, dentre as causas de mortes mais presentes foram do aparelho circulatório 217 mortes entre sexo feminino e 228 do sexo masculino, neoplasia(Tumor) 136 para sexo feminino e 134 do sexo masculino, aparelho respiratório 95 para sexo feminino e 116 sexo masculino e por último doenças cérebro vasculares 70 óbitos do sexo feminino e 75 do sexo masculino.

Gráfico 01

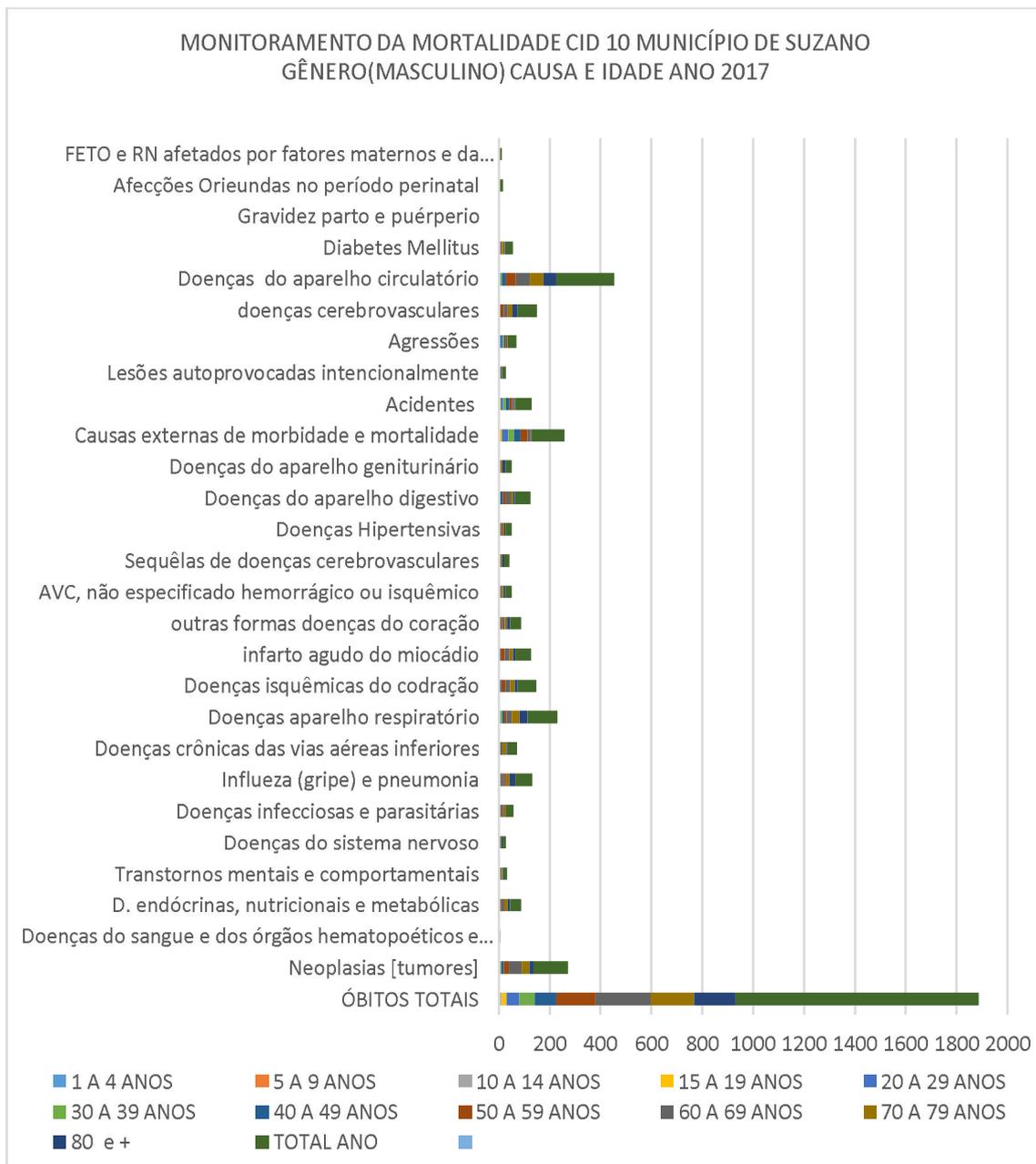
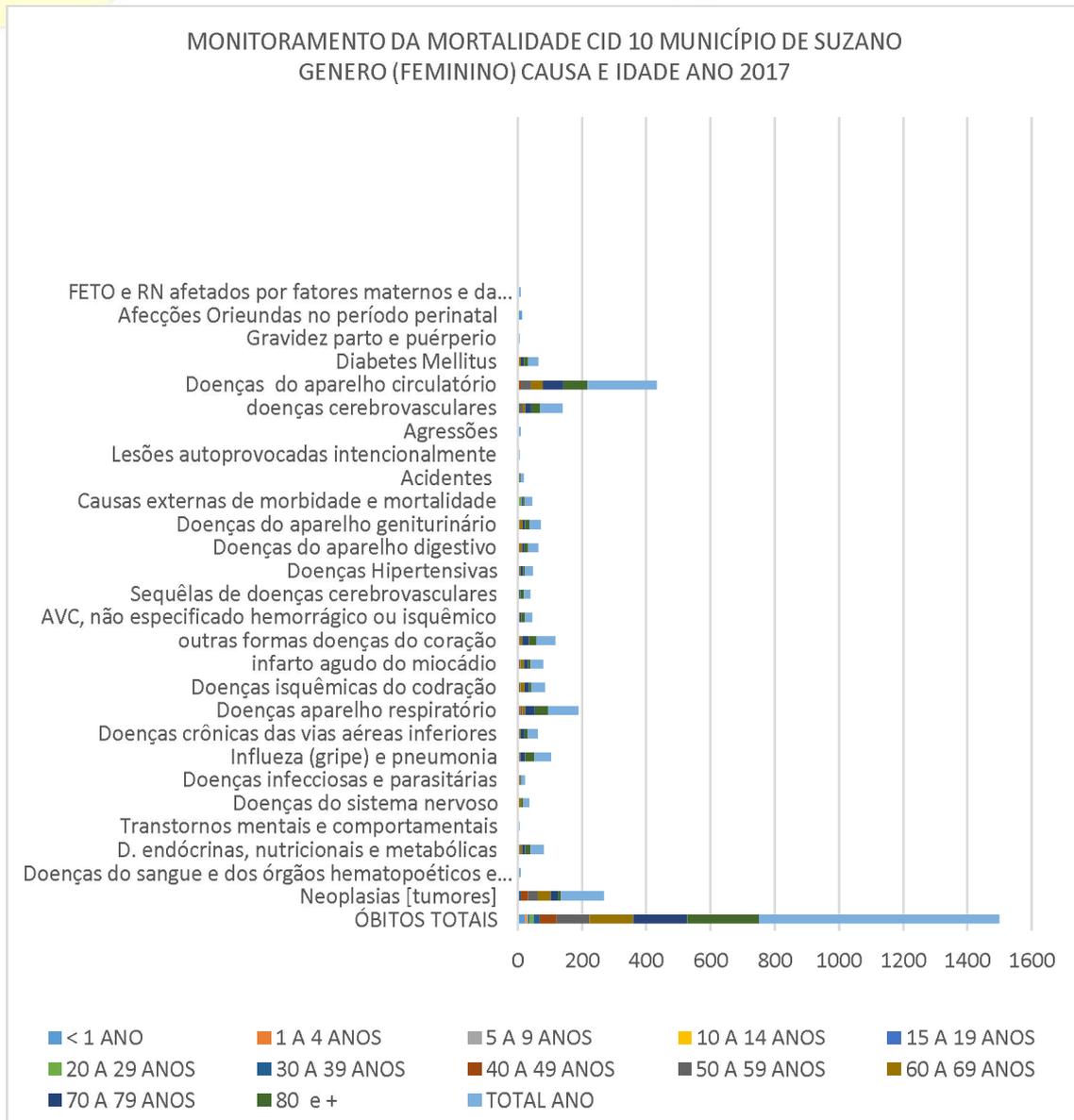


Gráfico 02



O perfil de mortalidade demonstra a relação com as doenças crônico-degenerativas, que estão, geralmente, relacionadas aos problemas decorrentes do envelhecimento dos indivíduos.

Já os óbitos por neoplasias (tumores) representam o segundo maior índice de óbitos no período, e podem ter sido provocados, principalmente pelos hábitos de vida dos tempos modernos (alimentação com conservantes químicos, agrotóxicos, poluição do ar, vida sedentária, entre outros).

Outro importante grupo de causas é o de causas externas, que atinge principalmente a população jovem, devido ao elevado índice de acidentes automobilísticos e a violência urbana, que são uma realidade da atualidade.

Os dados demonstram a necessidade de ampliar as ações de prevenção e promoção de saúde na Rede Básica de Saúde Municipal, a fim de evitar óbitos e/ou internações, bem como para possibilitar o diagnóstico e início de tratamento em tempo oportuno.

3. Morbidade

Os dados relacionados a morbidade têm o mesmo perfil dos dados de mortalidade, com destaque às internações por gravidez, parto e puerpério, que representam aproximadamente 30% do total de internações, sendo este índice esperado, já que a estimativa de crescimento populacional anual é na média de 1,5%.

Outros fatores com elevado índice referem-se às doenças do aparelho circulatório, causas externas, doenças respiratórias, aparelho digestivo e neoplasias. No caso das causas externas (lesões, envenenamentos e outras causas) que atingem em maior índice, a população jovem, destacam-se os acidentes de trânsito, que geram danos em diversos níveis: mutilação, ocupação de leitos hospitalares por um longo período, além do custos tangíveis, que oneram o SUS e o setor produtivo, e os custos intangíveis que afetam diretamente o próprio paciente (dor, sofrimento, longos afastamentos do trabalho, entre outros).

As doenças do aparelho circulatório e respiratório também merecem destaque pelo elevado número de internações que, possivelmente, poderiam ser evitadas a partir da ampliação de acesso aos serviços de prevenção e promoção de saúde, bem como o adequado tratamento das doenças.

Todos os dados demonstram a necessidade de facilitar o acesso aos serviços de saúde, bem como qualificar a estratégia de captação, a fim de garantir o diagnóstico das doenças e o início do tratamento em tempo oportuno.

SITUAÇÃO DE SAÚDE

O Município de Suzano está localizado na região metropolitana de São Paulo. De acordo com a caracterização dos municípios, no Monitoramento da Atenção Básica no Estado de São Paulo, Suzano está classificado no Grupo 2, sendo: porte populacional e riqueza

acima da média; baixa longevidade e média escolaridade e vigilância epidemiológica e programa de imunização com bom desempenho. O quadro abaixo demonstra os indicadores do Monitoramento. (Fonte: Fundação Seade). Disponível em (www.seade.gov.br)

Município: Suzano – Grupo 2	
População	267.953
IPRS-2012 Riqueza	42
PIB per Capita	20.392
Taxa de mortalidade infantil	12,2
Taxa de mortalidade perinatal	14,0
Taxa de mortalidade das pessoas de 15 a 39 anos	1,4
Taxa de mortalidade das pessoas de 60 a 69 anos	18,5
IPRS-2012 Escolaridade	46
Taxa de atendimento escolar de crianças de crianças de 4 a 5 anos aumentou	100,0%;
Proporção de alunos do 5º ano do ensino fundamental da rede pública, que nas provas de português e matemática elevou-se.	42,3%
Proporção de alunos do 9º ano do ensino fundamental da rede pública	14,8%
Porcentual de alunos com atraso escolar no ensino médio	13,0%

Suzano registrou estabilidade no indicador agregado de riqueza e encontra-se abaixo da média estadual. Sua posição relativa no conjunto dos municípios piorou nesta dimensão.

Longevidade as taxas de mortalidade realizou avanços nesta dimensão, somando pontos no escore, mas situa-se abaixo da média estadual. Com esse desempenho, o município conquistou posições no ranking.

No âmbito do IPRS, o município registrou avanços nos indicadores de longevidade e escolaridade e manteve estável seu escore de riqueza. Em termos de dimensões sociais, o nível de longevidade é inferior à média do Estado, enquanto o de escolaridade é igual ao valor médio estadual.

No requisito escolaridade o município realizou avanços nesta dimensão, ganhando posições no ranking no último período. O indicador sintético de escolaridade é igual à média estadual.

INDICADORES DEMOGRÁFICOS		2011	2012	2013	2018
População Total	nº	265.074	267.583	279.520	285.257
Razão dos Sexos	%	M= 49 F = 51	M = 49 F = 51	M = 49 F = 51	M = 49 F = 51
Maior ou igual a 40 anos	nº	85.173	85.979	89.446	95,93
Maior ou igual a 60 anos	nº	23.075	23.293	24.318	28.663
Idosos	%	8,70	8,70	8,70	11,84

Fonte: DATASUS

Diante dos cenários apresentados, as ações de inovação e aperfeiçoamento das práticas de administração do trabalho nos serviços de saúde e, conseqüentemente, a qualificação da assistência prestada à população suzanense, são essenciais para o alcance de indicadores satisfatórios e para a melhoria do acesso dos munícipes aos serviços, alcançando a assistência integral à saúde.

A região analisada demonstra uma boa representatividade de população com faixa etária de 20 a 59anos. Conseqüentemente haverá necessidade de incrementar ações voltadas às patologias próprias como Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Neoplasias, e doenças cerebrovasculares.

Apesar de a mortalidade infantil ter reduzido nos últimos anos, ainda preocupam os óbitos neonatais precoces e outros que ocorrem mais tardiamente e que são evitáveis ou parcialmente evitáveis, dependentes da intervenção do município;

Apresenta crescimento nos índices de morbimortalidade por causas externas, como violência, homicídios e suicídios, acidentes em geral, principalmente de trânsito. Conseqüentemente haverá necessidade de mudança no perfil dos serviços e, principalmente no incremento de ações Inter setoriais para desenvolvimento de processos educativos e de responsabilização social;

Pontos de estrangulamento já evidenciados na organização dos serviços no SUS: apontam a necessidade de melhor monitoramento de algumas doenças e agravos como hipertensão, diabetes, distúrbios mentais, AIDS, doenças bucais, neoplasias; gravidez, parto e puerpério, doenças do aparelho digestivo, respiratório, circulatório, assim como investimentos na educação para a prevenção de mortes por causas externas e outros.

Há necessidade de investimentos em ações de combate a ciclos epidêmicos como é o caso da Dengue, dentre outros.

MODELO GERENCIAL / ASSISTENCIAL

Para a gestão, gerenciamento e operacionalização das unidades de saúde destinadas à Atenção Básica / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano, o INTS utilizará de diferentes estratégias e ferramentas para uma gestão eficiente dos recursos disponíveis e dos usuários, com o olhar no sujeito em busca de boas práticas com na humanização, tendo como alicerce da filosofia da gestão: a Gestão da Informação, a Descentralização, os Fluxos de Movimentação e Processos de Manufatura Enxuta (*lean manufacturing*).

O gerenciamento das unidades de saúde destinadas à Atenção Básica / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano buscará a qualidade total imediata, a minimização do desperdício, a melhoria contínua, a flexibilidade e a construção e manutenção de relações de longo prazo com os parceiros e fornecedores. Para tanto, contará com uma equipe gestora formada por profissionais qualificados e com *expertise* na gestão e operacionalização de serviços de saúde de urgência e emergências, com foco no atendimento pré-hospitalar móvel. Os gestores designados serão responsáveis pela qualidade do serviço, articulando, de maneira eficiente, com os recursos a serem utilizados e atendendo as necessidades do usuário e da equipe.

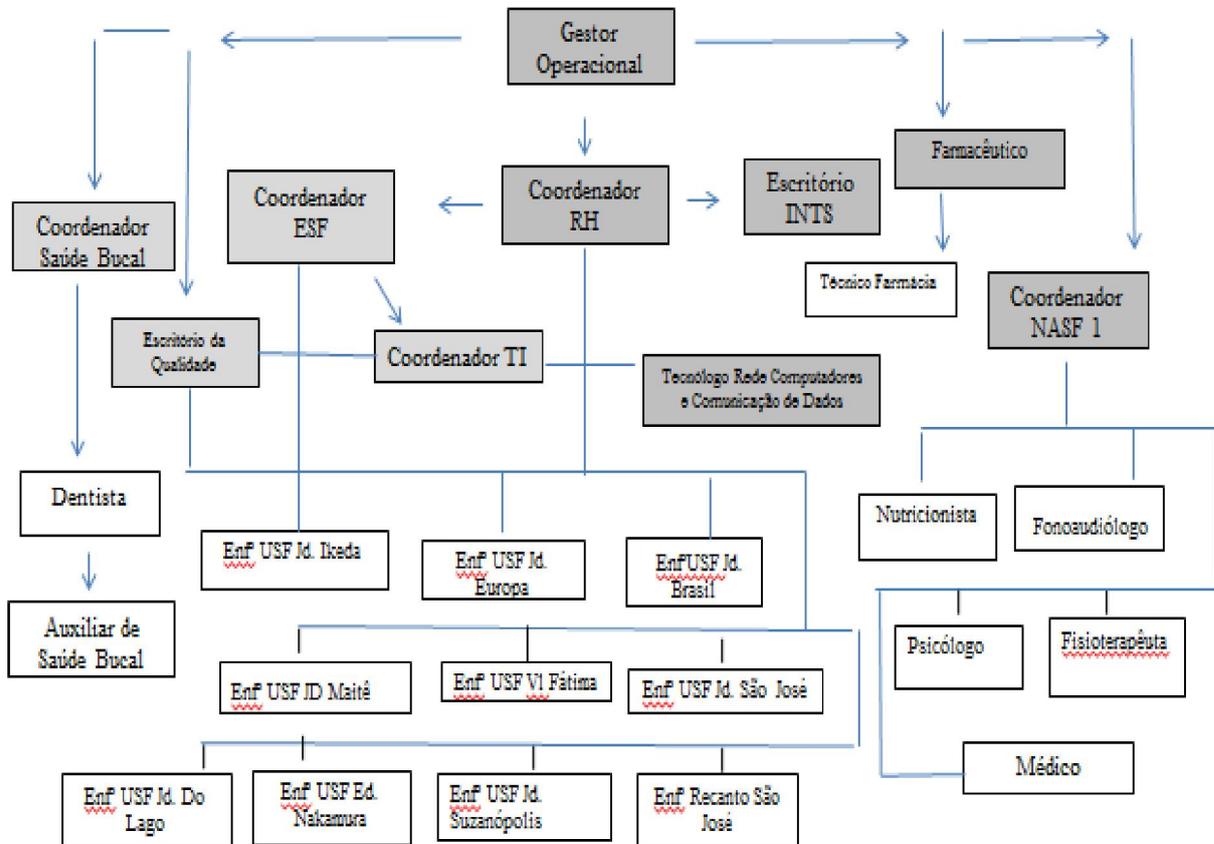
Organograma

O INTS propõe assim, uma estrutura organizacional baseada nos aspectos administrativos e assistenciais; nos serviços a serem ofertados; nos recursos humanos necessários; no suprimento e controle de insumos; e nos custos, conforme o Organograma da Figura 01.

A equipe gestora das unidades de saúde destinadas à Atenção Básica / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico será formada por profissionais qualificados e com *expertise* na gestão e operacionalização de serviços de saúde de urgência e emergência e experiência assistencial e gestora em serviços de atendimento pré-hospitalar, preferencialmente, móvel. Os gestores designados pelo INTS serão responsáveis pela busca constante de melhorias e qualidade do serviço, articulando de maneira eficiente com os recursos a serem utilizados e atendendo as necessidades dos usuários, da sua equipe de trabalho e dos nossos contratantes.

Figura 01

ORGANOGRAMA ESF-INTS -2018



Além dos cargos apresentados no Organograma (Figura 01), a equipe gestora do Serviço contará com o apoio técnico-gestor da equipe da sede do INTS uma vez que o Gestor de Operações do Contrato de Gestão está ligada diretamente a Diretoria de Assistência à Saúde conforme o Organograma do INTS (Figura 02).

Além dos cargos gestores, o serviço contará ainda com (1) Colegiado Gestor que trabalhará a descentralização da gestão (acompanhar indicadores, resultados e projetos e estabelecer tarefas e cobrança de responsabilidade) e (2) Conselho de Gestão Clínica que focará os processos de trabalho clínicos, integrando as dimensões médico-assistenciais e administrativo-financeiras. (Figura 03)

Figura 02



A Diretoria de Assistência à Saúde é o órgão do INTS que acompanhará a execução das atividades propostas para as unidades de saúde destinadas à Atenção Básica / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico e o cumprimento do Contrato de Gestão. Gestores ou técnicos desta Diretoria realizam monitoramento diário das ações, bem como visitas mensais com vistas a apoiar a equipe gestora local e orientar quanto aos fluxos administrativos e técnicos.

A Diretoria Médica do INTS assume também a responsabilidade de acompanhar as ações médicas das unidades de saúde destinadas à Atenção Básica / Estratégia de Saúde da Família acompanhando o cumprimento das metas médicas, a implantação dos protocolos de assistência e a participação dos médicos nas comissões e núcleos técnicos.

Além das duas Diretorias Técnicas, a equipe gestora das unidades de saúde destinadas à Atenção Básica / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano contará com o apoio da Diretoria Financeira para execução fiscal e elaboração de prestação de contas; da Diretoria de Administração no apoio a aquisição de insumos e contratação de serviço, bem como na incorporação do Projeto de Qualidade; da Diretoria de Infraestrutura e TI nas atividades que envolvam a manutenção predial e de equipamentos, bem como na implantação dos sistemas de uso administrativo e assistencial; e da Diretoria Jurídica no acompanhamento de ações judiciais ou questionamento de órgãos como o Ministério Público.

A equipe contará também com o apoio dos profissionais das áreas de Segurança do Trabalho e Farmácia, bem como os Responsáveis Técnicos do INTS da área Médica, de Enfermagem e Farmácia, Gerência de Pessoal e Operacional e Supervisão de Faturamento.

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

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

Os gestores executivos das unidades de saúde destinadas à Atenção Básica / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano terão o perfil de trabalhar com metas definidas e com a finalidade de melhorar e alcançar seus objetivos estratégicos. As metas funcionarão como um instrumento de controle e os gestores monitorarão o desempenho da unidade a longo prazo e as utilizarão para monitorar o desempenho dos colaboradores a curto prazo.

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

Os Serviços da Atenção Básica

A Atenção Básica à Saúde – ABS é definida como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011).

A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica estabelece uma revisão das diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), considerando a estratégia de Saúde da Família como forma prioritária para reorganização da Atenção Primária à Saúde.

A organização da rede de saúde brasileira tem, conforme previsto na política nacional, a rede de Atenção Básica à Saúde como ordenadora do sistema. Isto quer dizer que, de acordo com a organização ideal, o usuário do SUS deve ser cuidado e assistido, primeira e prioritariamente, nas unidades básicas de saúde, com vistas a ser acompanhado de forma integral e organizada de acordo com cada linha de cuidado e programa de saúde.

A partir do acompanhamento do usuário, a equipe da atenção básica poderá solicitar que o mesmo tenha acesso a serviços de atenção secundária de acordo com o plano terapêutico elaborado para cada sujeito assistido.

Sabe-se que a ABS está sendo desenvolvida e implementada em todo território nacional, buscando configurá-la como o primeiro e preferencial contato dos usuários com os sistemas de saúde, sendo orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social para efetivação de um sistema de saúde com práticas cuidadoras.

No município de Suzano, a administração municipal vem empreendendo esforços para garantir a estruturação da rede de Atenção Básica à Saúde mediante a expansão de novos serviços e a migração do modelo tradicional da ABS para a Estratégia de Saúde da Família.

Salienta-se que a estratégia Saúde da Família foi definida como o eixo norteador para a reorganização da Atenção Primária à Saúde no município, uma vez que esta busca incorporar propostas inovadoras, com vistas à formulação de novas práticas de saúde devido à grande capilaridade. Assim, constituindo-se como uma nova lógica na organização do processo de trabalho das equipes, através da ruptura do modo de fazer centrado em procedimentos biomédicos para a produção de cuidado.

Entretanto, por tratar-se de mudanças no processo de trabalho dos profissionais de saúde, acredita-se que qualquer um dos pontos que integram a ABS possam incorporar outros arranjos orientadores com vistas a qualificar o cuidado prestado na unidade de saúde sem a estratégia de Saúde da Família implantada.

Atualmente, a Cobertura de Atenção Básica do município de Suzano é de 45,94% dos quais, 24% encontram-se no modelo da Saúde da Família, com 20 equipes de saúde da família implantadas, conforme publicado pela Nota Técnica da Diretoria de Atenção Básica – DAB do Ministério da Saúde do mês de Novembro/2019. (Quadro 01)

QUADRO 01: Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse	Percentual de população coberta pelas equipes financiadas pelo MS
eSF	144	20	20	114.430,00	23,95
ACS	720	94	94	117.500,00	18,76

Considerando que, de acordo a Portaria nº 2.488/2011, é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica à Saúde, de forma universal, dentro do seu território, faz-se necessário a institucionalização das diretrizes da Atenção Básica à Saúde para apoiar e orientar as unidades de saúde, através da padronização das ações na rede básica com vistas à qualificação do processo de trabalho e foco no cuidado integral à saúde.

Com vistas a apoiar a gestão municipal na organização e qualificação da sua Rede de Atenção Básica à Saúde, além dos serviços e ações determinados pelo Termo de Referência, o INTS apresenta nesta proposta técnica algumas diretrizes para organização das ações e serviços a serem oferecidos na Atenção Básica à Saúde dos serviços de saúde, com e sem saúde da família, envolvidos no contrato de gestão do Chamamento Público nº 009/2019-2.

As atividades desenvolvidas no município de Suzano serão organizadas de forma a garantir aos usuários todos os princípios estabelecidos pelo SUS: atender a integralidade, universalidade, equidade e eficiência, devendo compor uma rede organizada de atenção à saúde, direcionando as ações para que atuem sempre em conjunto a Atenção Básica à Saúde e a Rede de Urgência e Emergência do Município de Suzano.

A Unidades de Saúde da Família necessariamente deverão atender à configuração da rede de atenção básica, em conformidade com a lógica de acolhimento e humanização, observadas em suas diretrizes, com seu funcionamento no período de expediente, das 07:00 às 17:00, em dias úteis, ou sempre que houver determinação da SEMSA de Suzano, afim de atender sua demanda; e possuir equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com seu porte.

Vale ressaltar que as ações da Estratégia de Saúde da Família deverão estar de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), ficando sob a responsabilidade do gestor do município de Suzano.

A implantação dos serviços de saúde geridos pelo INTS atenderá às orientações gerais, diretrizes e parâmetros estabelecidos na presente Portaria e na Política Nacional de Atenção às Urgências, especialmente com relação às orientações técnicas mínimas disponíveis no portal do Ministério da Saúde, por meio do sítio eletrônico <http://www.saude.gov.br/dab>.

Cabe destacar que as ações e serviços a serem oferecidos na Atenção Básica à Saúde do município de Suzano têm como base a Portaria nº 841, de 02 de maio de 2012, que publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2012a) e a Portaria 2436, de 21 de setembro de 2017, que aborda o conjunto de procedimentos objetivando adequar a estrutura física, tecnológica e de recursos humanos das UBS às necessidades de saúde da população de cada território

(BRASIL, 2017), mas devem ser validados pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde de Suzano para a efetiva utilização.

De acordo com Campos e outros (2008), a estrutura organizacional da ABS deve proporcionar que este ponto da rede de atenção à saúde configure-se como uma das principais portas de entrada para o sistema de saúde e garanta muito mais do que acesso ao sistema, viabilizando a resolução de cerca de 80% dos problemas de saúde em tempo oportuno e com qualidade.

DO PERFIL ASSISTENCIAL

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhida.

É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

A Atenção Básica tem como fundamentos e diretrizes:

I - Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da equidade;

II - Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes. O serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede. A proximidade e a capacidade de acolhimento, vinculação, responsabilização e resolutividade são fundamentais para a efetivação da atenção básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção;

III - Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. A adscrição dos usuários é um processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado. O vínculo, por sua vez, consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico. A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado;

IV - Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integrando as ações programáticas e demanda espontânea; articulando as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção. A presença de diferentes formações profissionais, assim como um alto grau de articulação entre os profissionais, é essencial, de forma que não só as ações sejam compartilhadas, mas também tenha lugar um processo interdisciplinar no qual progressivamente os núcleos de competência profissionais específicos vão enriquecendo o campo comum de competências, ampliando, assim, a capacidade de cuidado de toda a equipe. Essa organização pressupõe o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos, profissionais para um processo centrado no usuário, onde o cuidado do usuário é o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica;

V - Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social. A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos “atenção básica” e “Atenção Primária à Saúde”, nas atuais concepções, como termos equivalentes.

A qualificação da Estratégia Saúde da Família e de outras estratégias de organização da atenção básica deverá seguir as diretrizes da atenção básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades loco regionais.

A Farmácia Popular deve ser de livre acesso a todos os cidadãos que mediante apresentação de receita médica deverão receber a medicamento de acordo com a relação de medicamentos da rede municipal padronizada pela SEMSA de Suzano.

Da estimativa de atendimento

Nos casos das unidades de saúde da família o estimativo de atendimento é diretamente relacionado ao número de famílias cadastradas em cada micro área de sua respectiva

equipe, a equipe multiprofissional deve estar capacitada e equacionada se acordo com a necessidade de atendimento da população, em casos que as Unidades não comportarem mais o número de usuários cadastrados em suas equipes, será informado a SEMSA de Suzano afim de tomar providências para melhor atender a demanda da população.

Do atendimento prioritário ou preferencial

Para que sejam garantidos os direitos legais do atendimento prioritário ou preferenciais às pessoas com necessidades especiais de acordo com a Lei n.º 10.048/2000 e Lei n.º 10.741/2003- Estatuto do Idoso e acrescido neste mesmo a Lei nº 13.466, de 12 de junho de 2017 do seguinte de§ 7º Em todo atendimento de saúde, os maiores de oitenta anos terão preferência especial sobre os demais idosos, exceto em caso de emergência." (NR) – Estatuto do Idoso –para Acesso e Escuta Qualificada, considerando a conveniência em prevenir litígios entre utentes de serviços públicos e entre estes e a Administração se faz necessário que sejam publicadas em local visível as normas atinentes ao atendimento prioritário ou preferencial nos serviços públicos, nos seguintes termos:

- a) Deve ser dada prioridade ao atendimento de "idosos, doentes, grávidas, pessoas com deficiência ou acompanhadas de crianças de colo e outros casos específicos com necessidades de atendimento prioritário" e também os "portadores de convocatórias têm prioridade no atendimento junto do respectivo serviço que as emitiu." (Conforme com o disposto no artigo 9º do Decreto-Lei nº 135/99, de 22 de Abril).
- b) Deve, ainda, prever-se a criação de balcões, filas ou senhas especiais para o atendimento prioritário ou preferencial.
- c) Para além da publicidade do disposto nos pontos anteriores, deve ser dada indicação aos trabalhadores que efetuam atendimento de público que a gestão dos eventuais conflitos de interesse entre os citados titulares de direito de atendimento prioritário ou preferencial deve ser feita caso a caso, ponderados os interesses em presença, determinando-se que o atendimento deve ser efetuado de acordo com regras de bom senso e de sã convivência social, sendo que em situações de idêntico grau de penosidade, onde se possa concluir que os interesses em presença não são hierarquizáveis com base na razão dos preceitos que os fundamentam. Deve prevalecer a regra do atendimento por ordem de chegada de cada um dos titulares do atendimento prioritário ou preferencial.

- d) Aos trabalhadores que fazem atendimento ao público deve ser possibilitada formação e informação específica sobre a prevenção e resolução de conflitos, nomeadamente os que possam ocorrer devido aos citados conflitos de interesses, considerando a razão de ser de cada um dos citados preceitos.

No caso de pessoas dentro do espectro do autismo, a lei 12.764/12 – Lei Berenice Piana – assegura os mesmos direitos que os deficientes físicos, portanto, pais e mães de autistas, quando acompanhados de seus filhos, têm preferência SIM nestes locais acima citados.

Aplica-se também aos deficientes temporários (aqueles que são acidentados e estão com gesso, muletas ou pinos) já que os direitos são iguais aos dos deficientes permanentes.

ACOLHIMENTO

- O acolhimento é um dispositivo para implementar diretrizes e princípios do SUS, especialmente a universalidade do acesso, a integralidade e a equidade do cuidado.
- Enquanto postura ética, atitude de corresponsabilidade com as necessidades de saúde da população e como tecnologia de cuidado, todos os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde, com e sem estratégia de Saúde da Família fazem acolhimento em cada encontro com o usuário.
- Enquanto dispositivo para ampliar o acesso, organizar o processo de trabalho das equipes de saúde, articular com os diversos setores e ações desenvolvidas na UBS, o acolhimento é de responsabilidade dos profissionais de saúde.
- As equipes devem definir e institucionalizar qual a modelagem a ser adotada na unidade de saúde e divulgar para os usuários como será operacionalizado o acolhimento à demanda espontânea.
- As modelagens de acolhimento adotadas pelas equipes e a organização do fluxo nas unidades de saúde devem se basear em critérios de avaliação/classificação de risco e vulnerabilidades, de modo a garantir a resolutividade e equidade da atenção em saúde.
- As diversidades locais e das equipes de saúde permitem organizar diferentes possibilidades de modelagens do acolhimento à demanda espontânea, cuja experimentação propicia tanto o ajuste à realidade de cada unidade de saúde, como o protagonismo dos trabalhadores. As modelagens propostas para o município do

Suzano são: Acolhimento pela equipe de referência do usuário; Equipe de acolhimento do dia; Acolhimento misto (equipe de referência do usuário + equipe de acolhimento do dia) e Acolhimento coletivo

- O acolhimento deve ocorrer em todos os turnos, durante todo o horário de funcionamento da unidade de saúde, integrando e ofertando todas as atividades realizadas pelas equipes, desde a promoção de saúde e prevenção de agravos até o tratamento e reabilitação.
- O acolhimento envolve todos os setores da UBS e a participação de profissionais de todas as categorias e funções. Além disso, mesmo que existam profissionais/equipes responsáveis pelo acolhimento do dia/turno, o acolhimento é de responsabilidade de todos os profissionais presentes na unidade.
- Serão assegurados os atendimentos aos usuários encaminhados por profissional/equipe de acolhimento, o que inclui o reaproveitamento das vagas ociosas (diante da ausência de usuários agendados) e atendimento de casos agudos.
- A assistência aos casos agudos independe da quantidade de atendimentos previstos na agenda típica e poderão ser distribuídos entre os profissionais presentes na unidade com competências específicas para melhor atender à demanda do usuário. A quantidade de atendimentos previstos na agenda típica dos profissionais tem por função a organização do processo de trabalho e do cuidado, porém não pode constituir-se enquanto barreira de acesso e negligência. Assim, dentro do horário previsto para cumprimento da sua carga horária no turno, qualquer profissional pode ser acionado pelo profissional/equipe de acolhimento.
- A avaliação e o monitoramento das ações fazem parte do processo de organização do acolhimento, devendo ser realizados periodicamente pelas equipes, para orientar/reorientar o planejamento das ações.
- O registro do cuidado ofertado no acolhimento deverá ser realizado na Ficha de Atendimento Individual do SISAB, no prontuário do usuário (caso seja realizado atendimento individual) e no livro-ata do acolhimento.
- O fluxograma, os critérios de classificação de risco/vulnerabilidades e outras orientações sobre a implantação e implementação do acolhimento podem ser

encontradas no documento norteador do “Acolhimento à Demanda Espontânea na Atenção Básica à Saúde”.

DA IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO HUMANIZADO

O Acolhimento Humanizado é uma ferramenta de manejo clínico, empregada nos serviços de atenção à saúde, para efetuar a construção dos fluxos de pacientes quando a necessidade clínica excede a oferta. Essa ferramenta pretende assegurar a atenção médica de acordo com o tempo resposta de acordo com as necessidades do paciente.

Tem como objetivos:

- Estabelecer consenso entre médicos e enfermeiros do serviço para um padrão de triagem de risco, permitindo o desenvolvimento de uma nomenclatura comum, definições comuns, metodologia de triagem, programa de capacitação, desenvolvimento de um guia de auditoria medica.
- Ser instrumento capaz de acolher o cidadão e garantir um melhor acesso aos serviços de saúde;
- Humanizar o atendimento;
- Garantir um atendimento rápido e efetivo;
- Escuta qualificada do cidadão que procura os serviços de saúde;
- Classificar, as queixas dos usuários que demandam os serviços de saúde, visando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato;
- Construir os fluxos de atendimento considerando todos os serviços da rede de assistência à saúde;
- Funcionar como um instrumento de ordenação e orientação da assistência, sendo um sistema de regulação da demanda dos serviços de saúde.

A Classificação é um processo dinâmico de identificação dos usuários que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. A partir deste processo de classificação, os casos poderão ser categorizados por prioridades.

O INTS propõe uma programação de agenda onde os profissionais terão parte de sua agenda para demanda programada e parte para demanda espontânea, desta forma os

pacientes que se enquadrarem no perfil de demanda espontânea passarão por uma classificação para avaliar a real necessidade de um atendimento imediato.

O atendimento à demanda espontânea e, em especial, às urgências e emergências envolve ações que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde, entre eles, os serviços de atenção básica.

Essas ações incluem aspectos organizativos da equipe e seu processo de trabalho como também aspectos resolutivos de cuidado e de condutas que se diferencia tem conhecimento prévio da população, possui, na maior parte das vezes, registro em prontuário anterior à queixa aguda, possibilita o retorno com a mesma equipe de saúde, o acompanhamento do quadro e o estabelecimento de vínculo, continuidade do cuidado, e não somente um atendimento pontual.

A qualidade do atendimento à Demanda Espontânea na APS depende de:

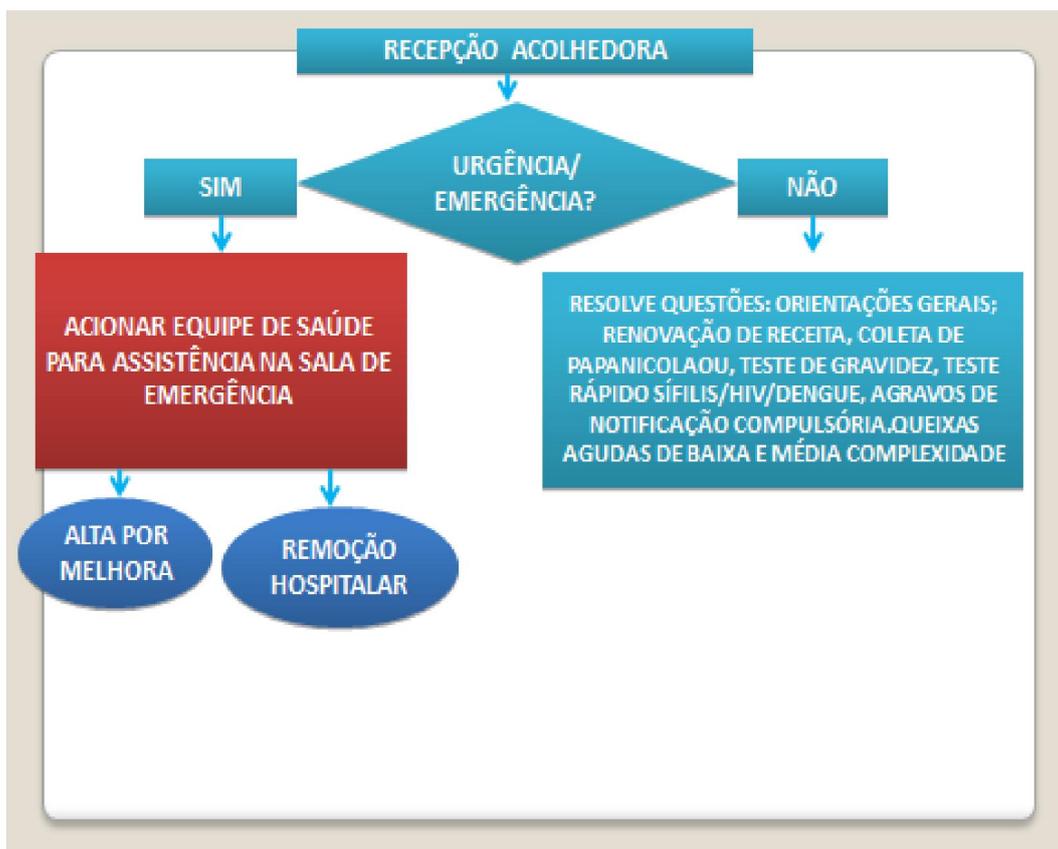
- Rede de Atenção às Urgências;
- Identificação de vulnerabilidades;
- Estrutura física, materiais, insumos e medicamentos;
- Organização da Demanda Espontânea → ACOLHIMENTO (Ferramentas: Escuta qualificada e Classificação de risco).

De acordo com Caderno de Atenção Básica: Acolhimento à Demanda Espontânea. (2013), o projeto da Recepção acolhedora visa fortalecer a Atenção Básica e USF no acolhimento as pessoas que buscam atendimento onde o profissional de saúde avalia e direciona para a forma de atendimento mais adequada e equânime aos usuários que procuram atenção sem consulta agendada.

A justificativa engloba A Recepção Acolhedora tem como fundamento uma escuta qualificada, valorizando o usuário e garantindo seu acesso aos cuidados necessários.

O acolhimento não deve se apenas um local de escuta para triagem e classificação de risco, mas um espaço onde o usuário e o trabalhador estabelecem vínculos de seguimento e referência. Com atuação de forma aberta para ouvir o outro e reconhecendo o usuário como portador de um direito social.

Tendo em vista o que foi descrito anteriormente é de suma importância o projeto estabelecido para uma melhor estratégia e cuidado frente aos usuários, garantindo um serviço preconizado pelas diretrizes nacionais e municipais.



Do acolhimento com Classificação de risco:

- Usuário procura o serviço de saúde;

É acolhido pelo "POSSO AJUDAR" (auxiliar administrativo) e encaminhado para retirar uma senha eletrônica prioritária (conforme Lei nº 10.048/2000) ou senha de atendimento comum;

Logo após é encaminhado ao setor de Classificação, onde é acolhido pelo auxiliar de enfermagem e enfermeiro que, utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, se baseia no protocolo e classifica o usuário.

A classificação deverá ser realizada seguindo a abordagem da tabela abaixo:

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

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

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

Critérios de Classificação

- Apresentação usual da doença;
- Sinais de alerta (choque, palidez cutânea, febre alta, desmaio ou perda da consciência, desorientação, tipo de dor etc.);
- Situação – queixa principal;
- Pontos importantes na avaliação inicial: sinais vitais – Sat. de O₂ – escala de dor – escala de Glasgow – doenças preexistentes – idade – dificuldade de comunicação (droga, álcool, retardo mental etc.);
- Reavaliar constantemente poderá mudar a classificação.

Avaliação do paciente

- Queixa principal

- Início – evolução – tempo de doença
- Estado físico do paciente
- Escala de dor e de Glasgow
- Classificação de gravidade
- Medicações em uso, doenças preexistentes, alergias e vícios;
- Dados vitais: pressão arterial, temperatura, saturação de O₂.

Roteiro para Classificação de Risco das Famílias cadastradas na ESF

1. Fatores socioeconômicos:

a) Alfabetização do chefe da família:

É considerada de risco a família cujo chefe não é alfabetizado, ou seja, não sabe ler e não sabe escrever nem mesmo um bilhete simples.

b) Renda familiar:

É considerada de risco a família em situação de extrema pobreza, ou seja, que tem renda per capita mensal de até R\$ 60,00 (sessenta reais), tendo elas filhos ou não.

Cálculo da renda familiar per capita: somar o rendimento mensal de todas as fontes (salário, bolsa família, aposentadoria, etc.) recebido por todos os membros da família e dividir pelo número total de integrantes.

c) Abastecimento de água:

É considerada de risco a família cujo domicílio não tem abastecimento de água adequado, ou seja, não existe rede pública de abastecimento e a água é proveniente de poços, cisternas, nascentes naturais ou outras.

PONTUAÇÃO

Nenhum dos fatores de risco -0

Presença de um dos fatores de risco - 1

Presença de dois fatores de risco -2

Presença de três fatores de risco -3

2. Presença de condições ou patologias prioritárias: é considerada de risco a família em que um ou mais de seus integrantes apresentarem uma das seguintes condições ou patologias por ciclo de vida:

a) Crianças com situações de risco do Grupo II :

- Baixo peso ao nascer, prematuridade, desnutrição grave;
- Triagem neonatal positiva para hipotireoidismo, fenilcetonúria, anemia falciforme ou fibrose cística; doenças de transmissão vertical: toxoplasmose, sífilis, Aids;
- Intercorrências importantes, no período neonatal, notificadas na alta hospitalar;
- Crescimento / desenvolvimento inadequados; evolução desfavorável de qualquer doença.

b) Adolescentes de Alto Risco:

- Doenças sexualmente transmissíveis ou Aids; gravidez precoce não planejada;
- Transtornos alimentares: bulimia e anorexia;
- Uso/abuso de substâncias lícitas ou ilícitas (com destaque ao uso do tabaco e do álcool);
- Vítimas de exploração sexual ou que tenham sofrido abuso sexual;
- Quadros de depressão; transtornos mentais e/ou risco de suicídio;
- Fuga frequente de casa ou moradores de rua.

c) Adultos com Risco Cardiovascular Alto ou Muito Alto:

- Grupo de risco alto: portadores de HA grau 1 ou 2, com 3 mais fatores de risco; ou portadores de HA grau 3, sem fatores de risco;
- Grupo de risco muito alto: portadores de HA grau 3, que possuem 1 ou mais fatores de risco; ou portadores de HA com doença cardiovascular ou renal manifesta.

d) Adultos com Risco para Diabetes:

- Não usuários de insulina, com hipertensão;
- Usuários de insulina.

e) Adultos com Alto Risco para Tuberculose:

- Usuários com antecedentes ou evidências clínicas de hepatopatia aguda ou crônica;
- Doente de aids ou soro positivo para o HIV;
- Antecedentes ou evidências clínicas de nefropatias;
- Suspeita de tuberculose multidroga resistente;

- Tuberculose extrapulmonar (principalmente meningite tuberculose);
- Pacientes em retratamento por abandono, recidiva e falência.

f) Adulto com Alto Risco para Hanseníase:

- Surtos reacionais repetitivos;
- Relato de reações adversas aos medicamentos;
- Presença de sequelas nos olhos, nariz, mãos e pés.

g) Adultos com Risco Grave para Saúde Mental:

- Usuários com transtornos mentais graves e persistentes;
- Uso prejudicial de álcool e outras drogas;
- Egressos de serviços de saúde mental.

h) Gestantes de Alto Risco:

- Dependência de drogas lícita e ilícitas;
- Morte perinatal anterior; abortamento habitual;
- Esterilidade/ infertilidade;
- Desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico;
- Trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada;
- Pré-eclâmpsia e eclâmpsia; diabetes gestacional; amniorrexe prematura;
- Hemorragias da gestação; isoimunização; óbito fetal;
- Hipertensão arterial; cardiopatias; pneumopatias;
- Nefropatias; endocrinopatias; hemopatias; epilepsia;
- Doenças infecciosas; doenças auto-imunes; ginecopatias.

i) Idoso com Alto Risco / Idoso Frágil:

- Idosos com ≥ 80 anos
- Idosos com ≥ 60 anos apresentando:
- Polipatologias (≥ 5 diagnósticos); poli farmácia (≥ 5 drogas/dia);
- Imobilidade parcial ou total; incontinência urinária ou fecal;
- Instabilidade postural (quedas de repetição);
- Incapacidade cognitiva (declínio cognitivo, síndrome demencial, depressão, delirium);
- Idosos com história de internações frequentes e/ou no período de pós-alta hospitalar;
- Idosos dependentes nas atividades de vida diária básica - AVD;

- Insuficiência familiar: idosos que moram sós ou estão institucionalizados.

j) Outras condições ou patologias definidas como prioritárias pela equipe de saúde.

PONTUAÇÃO

Nenhum dos componentes tem alguma condição ou patologia - 0

Apenas 1 dos componentes tem 1 patologia ou condição - 1

2 ou mais componentes tem 1 patologia ou condição - 2

1 ou mais componentes tem concomitantemente 2 ou mais condições ou patologias - 3

PASSOS PARA A CLASSIFICAÇÃO:

Passo 1: Fazer discussão sobre as famílias da área de responsabilidade a partir das informações do Cadastro Familiar e da ficha de Acompanhamento Familiar.

Passo 2: Identificar os fatores socioeconômicos e as condições/patologias prioritárias presentes na família.

Passo 3: Fazer a pontuação para cada um dos critérios.

Passo 4: Fazer a somatória das duas pontuações, chegando a pontuação total, conforme demonstrado em Tabela que se segue:

CRITÉRIOS SÓCIO-ECONÔMICOS

PONTUAÇÃO FINAL PARA CLASSIFICAÇÃO POR GRAU DE RISCO		1 ou mais componentes tem concomitantemente 2 ou mais condições ou patologias	Presença de um dos fatores de risco	Presença de dois fatores de risco	Presença de três fatores de risco
	P	0	1	2	3
Nenhum dos componentes tem alguma condição ou patologia	0	0	1	2	3
Apenas 1 dos componentes tem 1 patologia ou condição	1	1	2	3	4
2 ou mais componentes tem 1 patologia ou condição	2	2	3	4	5

1 ou mais componentes tem concomitantemente 2 ou mais condições ou patologias	3	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---

Passo 5: Interpretação:

PONTUAÇÃO TOTAL	GRAU DE RISCO
0	Sem Risco
1	Risco Baixo
2-3	Risco Médio
≥4	Risco Alto

Passo 6: Orientar a família sobre a sua situação e sobre os cuidados a serem tomados. Identificar os diferentes graus de risco em prontuário eletrônico, informar a equipe e monitorar e priorizar a família de acordo com a classificação.

Tipologia dos pacientes

As crianças serão atendidas em ambiente humanizado com entretenimento e disposição de alimentos e bebidas (quando não houver restrições), para estes pacientes o INTS pretende montar um espaço infantil nas unidades onde serão desenvolvidas atividades lúdicas abordando temas como: prevenção de doenças, hábitos de higiene pessoal, hábitos alimentares dentre outros. Nas crianças com idade inferior a 03 (três) meses deve-se considerar, devido à sua condição, a classificação prioritária.

No atendimento aos idosos será considerando a capacidade de locomoção o que pode gerar um maior desconforto na sala de espera, dificuldade de chegar às instalações sanitárias ou buscar bebidas.

Da ambiência

A orientação da ambiência nas unidades de saúde, de um modo geral, articulada à diretriz do acolhimento, favorece que ao se intervir, criar e recriar os espaços físicos na unidade se problematizem também as práticas, os processos de trabalho e os modos de viver e conviver nesse espaço.

É nesse sentido, quando se tem o Acolhimento com Classificação de Risco como guia orientador para a atenção ao paciente que se enquadra no perfil de demanda espontânea, outros modos de estar, ocupar e trabalhar se expressarão nesse lugar e solicitarão arranjos espaciais singulares, com fluxos adequados que favoreçam o foco no paciente, possibilitando atendimento humanizado, maior resolutividade nos atendimentos e qualidade no serviço prestado à população.

ATENDIMENTO CLÍNICO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

- O atendimento clínico na Atenção Básica à Saúde inclui consultas/acompanhamentos de profissional de nível superior, envolvendo todos os ciclos de vida, com abordagem de atenção integral à saúde;
- A consulta/atendimento deve contemplar a anamnese, exame físico, avaliação antropométrica, registro de marcadores de consumo alimentar, exame físico, exames de rastreamento e prescrição, administração e dispensação de medicamentos, conforme competências técnicas de cada categoria;
- Todos os procedimentos como teste rápido, avaliação antropométrica, aferição de pressão arterial dentre outros devem ser realizados durante a consulta do profissional;
- Para registro das consultas/atendimentos, todos os profissionais devem utilizar o prontuário do usuário e preencher as fichas do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB, Sistema de Informação Ambulatorial – SIA, Programa Bolsa Família e outros que forem implantados pelo município e/ou nível federal visando à coleta de informações necessárias para aprimorar o planejamento das ações de saúde. Considerando a ampliação do escopo de informações do SISAB, pode haver alterações na lista de fichas a serem preenchidas;
- Os cartões da criança, do adolescente, da gestante e do idoso devem ser preenchidos em todas as consultas;
- No caso de agravo de notificação, realizar o preenchimento da Ficha de Notificação de Agravos e as condutas necessárias para cada caso.

ATENDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL BÁSICO

- Os atendimentos cirúrgicos ambulatoriais básicos devem ser realizados por profissionais habilitados, de acordo com as responsabilidades que são atribuídas a sua categoria profissional e mediante a avaliação do estado de saúde do paciente e da infraestrutura da unidade de saúde;
- Para orientar a realização dos atendimentos, os profissionais devem pautar-se nos seguintes documentos: Caderno de Atenção Básica nº 30 – Procedimento, publicado pelo Ministério da Saúde e/ou nos protocolos instituídos pela SMS de Suzano;
- Os procedimentos a serem realizados nas UBS neste nível de complexidade são: retirada de pontos; curativos; suturas; retirada de corpo estranho subcutâneo; desbridamento e curativo de feridas, úlceras; drenagem de abscesso, incluindo furúnculos; cirurgia de unha (cantoplastia); tratamento de miíase; tamponamento de epistaxe; remoção de cerume; passagem de sondas vesicais e nasogástricas; cuidado de estomas;
- Para registro dos atendimentos cirúrgicos ambulatoriais básicos, os profissionais devem preencher a ficha de Procedimentos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB e prontuário do usuário.

PROCEDIMENTOS

- Além dos procedimentos previstos no atendimento clínico/cirúrgico ambulatorial básico, nas Unidades Básicas de Saúde também deverão ser ofertados: aferição de pressão arterial, aferição de temperatura, administração de imunobiológicos e medicamentos, exames diagnósticos e/ou terapêuticos, avaliação antropométrica, através da medição de peso, altura e cintura abdominal;
- Outros procedimentos podem ser realizados segundo descrição do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) para o nível de complexidade da Atenção Básica à Saúde;

- Salientamos que todos os procedimentos realizados nas unidades de saúde devem ser registrados em prontuário, fichas do SISAB e do SIA, conforme a exigência de cada procedimento.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

- As unidades de saúde devem realizar a administração de medicamentos por via tópica, oral, ocular, nasal, auricular, vaginal, anal, parenteral ou endovenosa, mediante a apresentação de prescrição médica carimbada, assinada e datada;
- A administração de medicamentos deve ser registrada nos livros da unidade destinados a esta finalidade, Boletim de Produção Ambulatorial e na Ficha de Procedimentos do SISAB.

EXAMES DIAGNÓSTICOS E/OU TERAPÊUTICOS

- As UBS devem realizar coleta de material para exame citopatológico (Papanicolau), coleta de material da descarga papilar, aferição da glicemia capilar, triagem neonatal, triagem pré-natal, PPD, teste rápido de gravidez, coleta de linfa para baciloscopia (hanseníase), baciloscopia do escarro (tuberculose), teste rápido para HIV, sífilis e hepatites e diagnóstico de imagem para Saúde Bucal;
- Para as unidades de saúde que possuam sala de coleta ou setor adaptado devem ser coletados: material de sangue, urina e fezes;
- Em caso de emergências de Saúde Pública, outros exames podem ser instituídos para coleta no ambiente da unidade de saúde.

DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

- Consiste no fornecimento de medicamentos, mediante prescrição médica. A dispensação de medicamentos obedece ao elenco disponível na REMUME, sendo que para ter acesso aos medicamentos deve apresentar o Cartão Nacional do SUS - CARTÃO SUS do município do Suzano sujeitos à comprovação, Carteira de Identidade ou documento com foto; Receita original com cópia; Certidão de nascimento (para menores de 18 anos que ainda não possuam o RG). O acesso a

medicamentos ocorre em diversos pontos da rede de serviços de saúde, e a dispensação ocorre, prioritariamente, no âmbito ambulatorial da rede de Atenção Básica à Saúde;

IMUNIZAÇÃO

- Consiste na administração de imunobiológicos, de acordo com o Calendário Nacional de Imunização vigente, sendo uma ação intrinsecamente vinculada a Atenção Básica à Saúde, como um cuidado preventivo de promoção e de proteção da saúde e está incluída na esfera das ações atreladas a vigilância em saúde;
- As ações de imunização devem permear todos os espaços intra e extra-muros da unidade de saúde, através da verificação da caderneta e da situação vacinal e, caso necessário, encaminhar à sala de imunização para iniciar ou completar o esquema vacinal, conforme o calendário vigente;
- Ressalta-se que esta atribuição não é de responsabilidade apenas dos envolvidos diretamente com as ações de imunização, ou seja, é imprescindível a integração entre todos os profissionais da unidade de saúde, no sentido de evitar as oportunidades perdidas de vacinação, com objetivo de reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis;
- As atividades da sala de vacinação são desenvolvidas pela equipe de enfermagem, sendo o enfermeiro responsável pela supervisão/monitoramento do trabalho desenvolvido e pelo processo de educação permanente da equipe.

ATENÇÃO DOMICILIAR

- A Atenção Domiciliar é definida como uma modalidade de atenção à saúde, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento de doenças, reabilitação e palição, desenvolvidas em domicílio, com garantia de continuidade do cuidado, devendo estar integrada às redes de atenção à saúde (Brasil, 2016), sendo classificada a partir do tipo de ação e do grau de complexidade do cuidado a ser realizado pelo profissional em domicílio.

VISITA DOMICILIAR

- Consiste na avaliação das condições de saúde no âmbito individual e coletivo, buscando identificar riscos/vulnerabilidades e demandas, bem como desenvolver ações de educação em saúde e orientação no que tange às condições de saúde e do meio ambiente, visando à integralidade do cuidado, a promoção da saúde e a prevenção de agravos;
- A visita domiciliar inclui também o cuidado às pessoas que se encontram em instituições de longa permanência no território adscrito;
- Dentre as ações previstas para serem realizadas pelas equipes na visita domiciliar estão: a busca ativa de casos novos (gestantes, sintomáticos respiratórios, egressos de hospitalização, dengue, etc.); a busca ativa de faltosos no serviço e de situações de abandono ao tratamento; realização de ações educativas de promoção da saúde e autocuidado (por fase do ciclo de vida e/ou por agravo); identificação e monitoramento de situações de risco; avaliação do ambiente e da dinâmica das relações; avaliação e encaminhamento de contatos intradomiciliares de usuários com doenças infecto-contagiosas; fortalecimento de vínculo; identificação e orientação de cuidadores, família e rede de apoio social; avaliação da situação de saúde; desenvolvimento do autocuidado apoiado; e emissão de atestado de óbito (LOPES, 2015);
- Os profissionais deverão realizar a visita domiciliar através das seguintes etapas: planejamento, execução, registro de dados e avaliação do processo;
- Em situações de urgência/emergência, a visita domiciliar deverá ser realizada e comunicada à equipe / Unidade de Saúde posteriormente;
- Os profissionais de saúde de nível técnico e superior deverão utilizar um turno semanal para a realização de visitas domiciliares e assistir, no mínimo, a 4 famílias e/ou indivíduos neste período, segundo critérios de priorização do cuidado;
- Diante das especificidades do seu processo de trabalho, o Agente Comunitário de Saúde deve realizar as visitas domiciliares diariamente com o objetivo de acompanhar 100% de suas famílias cadastradas no mês. A meta de visitas diárias varia de acordo com os períodos disponíveis, com a média de 08 visitas por dia.

O resultado de cada visita deve ser repassado à equipe para o conhecimento e encaminhamento de cada caso conforme a sua realidade;

- A Ficha de Visita Domiciliar e Territorial é de uso exclusivo do ACS e do ACE. Para os demais profissionais, a visita domiciliar é definida como atendimento realizado no domicílio e deve ser registrada na Ficha de Atendimento (Individual/Odontológico Individual), especificando, no campo “Local de Atendimento”, 04 – Domicílio.

Quadro 02: Ações a serem realizadas no domicílio pelos profissionais da unidade de Atenção Básica à Saúde, por situação de saúde, conforme Cadernos de Atenção Básica à Saúde do Ministério da Saúde.

Situação de saúde	Ações Previstas para Atenção Domiciliar
Atenção ao pré-natal de baixo risco, parto e puerpério	<p>Identificar as gestantes no território. Realizar busca ativa das gestantes faltosas ao pré-natal. Desenvolver educação em saúde para as gestantes e familiares, orientando-os sobre os cuidados básicos de saúde e nutrição, cuidados de higiene e sanitários, com enfoque no aleitamento materno. Prover atenção à gestantes e puérperas, principalmente no último mês de gestação e na primeira semana após o parto. Acompanhar o processo de aleitamento materno. Orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar. Realizar busca ativa das faltosas à consulta na primeira semana após o parto. Avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido na primeira semana após a alta do bebê. Orientar os cuidados básicos com o recém-nascido. Avaliar a interação da mãe com o recém-nascido. Identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las. Agendar consulta de puerpério até 42 dias após o parto. Monitorar a realização de parto domiciliar por parteira tradicional (identificada, com vínculo solidário com a equipe, orientada sobre esterelização e outros cuidados). Identificar sinais de depressão puerperal. Realizar assistência domiciliar, quando necessário.</p>
Saúde da criança	<p>Orientar todos os familiares sobre o cuidado à criança (orientações para o banho, limpeza do coto umbilical, troca de fraldas, aferição da temperatura, como posicionar a criança após as mamadas, entre outros). Ofertar as ações programadas para a primeira semana de vida na ABS, oportunizando, se possível, tudo para uma mesma data, como: consultas para o binômio mãe e RN, estimulando a presença do pai, como uma das linhas da Paternidade Cuidadora, orientações sobre aleitamento materno, imunizações, coleta de sangue para o teste do pezinho, etc.</p>

	<p>Escutar e oferecer suporte emocional nessa etapa de crise vital da família (nascimento de um filho).</p> <p>Identificar sinais de depressão puerperal.</p> <p>Observar as relações familiares, para possibilitar e/ou fortalecer o vínculo das famílias com as equipes de saúde.</p> <p>Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança pela equipe de saúde nas consultas de puericultura (inclusive com busca de faltosos), e olhar a criança na perspectiva biopsicossocial, considerando as condições do contexto de saúde e de vida dos pais e família.</p> <p>Identificar sinais de perigo à saúde da criança, tais como: recusa alimentar, vômitos importantes, convulsões ou apneia, frequência cardíaca abaixo de 100bpm, letargia ou inconsciência, respiração rápida (acima de 60mm), atividade motora reduzida, febre, pústulas generalizadas pelo corpo, secreção purulenta em ouvido ou umbigo, dentre outros.</p> <p>Realizar ações educativas de como evitar e prevenir acidentes, violências ou à negligência às crianças.</p>
Atenção à saúde da pessoa idosa	<p>Realizar busca ativa de idosos.</p> <p>Avaliar o ambiente onde o idoso vive, observando a segurança domiciliar e instituir adaptações necessárias.</p> <p>Identificar a rede de apoio social.</p> <p>Identificar idosos com histórico de quedas.</p> <p>Orientar, acompanhar e realizar apoio domiciliar à pessoa idosa e à sua rede de suporte social, incluindo familiares e cuidadores.</p> <p>Divulgar grupos com pessoas idosas.</p> <p>Assistir idosos com dificuldades para deambular.</p>
Doenças respiratórias crônicas	<p>Aplicar medidas educativas no domicílio: controle/higiene do ambiente domiciliar afastamento de fatores de riscos e de promoção à saúde como atividades físicas, hábitos de vida saudável e cessação do tabagismo.</p> <p>Monitorar a oxigenoterapia domiciliar para pacientes em estágio IV (muito grave) da DPOC.</p> <p>Encaminhar para atenção hospitalar pacientes em exacerbação da DPOC.</p> <p>Realizar assistência domiciliar, quando necessário.</p>
Saúde Mental na Atenção Básica à Saúde	<p>Identificar quem são os cuidadores da pessoa com sofrimento psíquico e/ou uso de álcool e drogas para conhecer as ações de cuidado que estão sendo desenvolvidas.</p> <p>Identificar pessoas, grupos e instituições que compõem a rede social da família, definindo metas para a sua ampliação, se for o caso.</p> <p>Intervir na sobrecarga do cuidador.</p> <p>Identificar outras necessidades de saúde da pessoa para encaminhamento na unidade de Atenção Básica à Saúde.</p> <p>Realizar assistência domiciliar, quando necessário.</p>
Doenças crônicas	<p>Desenvolver o autocuidado apoiado: escolhendo problemas, estabelecendo prioridades, fixando metas, criando planos conjuntos de cuidado, checando o cumprimento de metas, identificando as dificuldades em cumpri-las e resolvendo os problemas de competência dos serviços de Saúde.</p> <p>Realizar assistência domiciliar, quando necessário.</p>

<p>Vigilância em Saúde: Arboviroses, Esquistossomose, Hanseníase, Tuberculose e outras doenças negligenciadas e de eliminação</p>	<p>Identificar a disposição inadequada de resíduos; Identificar a poluição do ar (fumaça e poeira) e as variações na incidência de doenças. Realizar ações educativas de prevenção e autocuidado. Monitorar o tratamento. Realizar busca ativa periódica e sistemática de casos. Investigar e realizar exames dos contatos para detecção da(s) fonte(s) de infecção. Encaminhar contatos intradomiciliares para avaliação na unidade de saúde e estimulá-los a realizar o auto-exame, mesmo depois da avaliação. Realizar busca ativa de faltosos e daqueles que abandonaram o tratamento. Quando houver suspeita de dengue identificada em visita domiciliar, os profissionais devem orientar as pessoas quanto à hidratação oral e sobre a observação de sinais de alarme (dor abdominal, vômitos, tontura etc.) e/ou presença de sangramentos, e encaminhar à unidade de saúde mais próxima. Caso haja pessoas com alta hospitalar após internamento por dengue, verificar o cumprimento das recomendações para a fase de convalescência. Atentar para relatos sugestivos de Síndrome de Guillain-Barré. Verificar a realização de acompanhamento de crianças com síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika. Atentar para relatos de gestantes com queixas de exantemas. Identificar pessoas com seqüelas da febre do Chikungunya. Realizar assistência domiciliar (inclusive a “prova do laço”), quando necessário.</p>
<p>Controle dos cânceres do colo de útero e da mama</p>	<p>Realizar busca ativa de mulheres. Realizar busca ativa de homens para rastreio do câncer de mama. Identificar no território mulheres e homens que necessitem de atenção domiciliar. Orientar sobre a importância da realização dos exames. Estimular a adesão ao tratamento de mulheres e homens com resultados alterados e fazer busca ativa de faltosos. Realizar a Atenção Domiciliar tipo 1-AD1 e encaminhar à Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) nos casos de Atenção Domiciliar tipo 2 – AD 2 e Atenção Domiciliar tipo 3-AD 3. Realizar atenção em cuidados paliativos.</p>

Fonte: Adaptado de Lopes, 2015

CONSULTA E ACOMPANHAMENTO REALIZADOS POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR

- Consiste em atendimentos individuais realizados por profissionais de nível superior, com objetivo de garantir atenção integral, conforme a necessidade de saúde do indivíduo. Estão incluídas: consultas agendadas ou de demanda

espontânea (imediate), para condições agudas ou crônicas agudizadas; consultas por ciclos de vida; consultas compartilhadas entre profissionais; consultas de urgência e emergência (com ou sem observação); primeira consulta odontológica programática; retirada de pontos de cirurgias básicas e atendimentos de enfermagem e demais profissionais da equipe de saúde;

- Destaca-se que as ações clínicas (pré-natal e rastreamento de câncer de colo de útero-coleta de exame citopatológico, usuários com tuberculose, hanseníase, hipertensão arterial, diabetes mellitus, saúde do adulto e outros) não devem ser realizadas apenas pelo profissional enfermeiro ou pelo profissional médico, ou seja, as consultas dos usuários devem ser realizadas por ambos profissionais, uma vez que cada um destes tem responsabilidade sanitária no acompanhamento. Portanto, deve ser garantida a consulta em ambas as agendas.

ATIVIDADES COLETIVAS

- Consiste na realização de atividades educativas e terapêuticas em grupo, que podem ser desenvolvidas nas unidades de saúde ou na comunidade e devem ser de responsabilidade de todos os profissionais da ABS;
- As atividades educativas devem ser planejadas com base no perfil epidemiológico da comunidade, priorizando temas que possuam uma relação direta com o processo saúde-doença e os modos de vida do território de atuação dos profissionais da unidade de saúde, privilegiando metodologias que dialoguem com os saberes populares;
- Todas as atividades realizadas devem ser registradas na Ficha de Atividade Coletiva do SISAB;
- As atividades coletivas proposta para serem desenvolvidas no município do Suzano em consonância com as seguintes modalidades:
 1. Educação em Saúde: prática na qual existe a participação ativa da comunidade, que proporciona informação, educação sanitária e aperfeiçoa as atitudes indispensáveis para a vida. São indicadas como ações de educação em saúde: encenações teatrais sobre algum tema em saúde, rodas

de conversa com temas da saúde, atividades de sala de espera na UBS com e sem Saúde da Família, campanhas pontuais ou sazonais de saúde, dentre outras.

2. Atendimento em Grupo: corresponde aos atendimentos para desenvolvimento de atividades de educação em saúde com, no pelo menos, dez participantes e duração mínima de 30 minutos. Pode ser realizado tanto por profissionais de nível superior como de nível médio. As atividades educativas realizadas pelos ACS não são consideradas atendimento em grupo. Podem ser citados como exemplos: realização de grupos terapêuticos, grupos operativos, oficinas, grupos temáticos por ciclo de vida ou condição de saúde, grupos de atividade física, terapia comunitária, entre outros.
3. Avaliação/Procedimento Coletivo: conjunto de procedimentos de promoção e prevenção em saúde, de baixa complexidade, desenvolvidos integralmente em grupos populacionais previamente identificados. São exemplos: avaliação antropométrica, testes de acuidade visual, escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor, entre outros.
4. Mobilização Social: ações de promoção de mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade. São exemplos: caminhadas temáticas, feiras de saúde, dentre outros.

Plano de Ação – Atividades Coletivas

O que	Como	Quem	Quando	Onde	Recursos
Grupo Saúde da Mulher	Trabalhar os aspectos de saúde reprodutiva, afetividade, violência, prevenção do CA ginecológico e de mama.	Enfermeiro/AE/ ACS/ Medico/ NASF/Odontólogos	Mensal	Unidade/ Território	Palestra Roda de Conversa, Grupo consulta.
Grupo Saúde da Criança	Trabalhar os aspectos da infância e adolescência como limites, afetividade, vínculo, linguagem, obesidade infantil, doenças parasitárias etc.	Enfermeiro/AE/ ACS/ Medico/ NASF/Odontólogos	Mensal	Unidade/ Território	Palestras, Rodas de Conversa, Grupo consulta, atividades lúdicas.

Grupo Saúde do Homem	Trabalhar os aspectos da saúde do homem como prevenção de doenças cardiovasculares, tabagismo, etilismo, DST, CA de Próstata etc.	Enfermeiro/AE/ ACS/ Medico/ NASF/Odontólogos	Mensal	Unidade/ Território	Palestras Rodas de Conversa, Grupo consulta
Grupo Saúde do Idoso	Aplicar e Instrumentos de Avaliação da saúde do Idoso	Enfermeiro/ AE	Mensal	Unidade/ Território	Instrumentos de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa
AMG (Auto monitoramento glicêmico)	Avaliação do pé diabético, monitoramento dos níveis glicêmicos da população assistida, orientações sobre controle glicêmico.	Enfermeiro/AE/ ACS/ Tec. Farmácia/ Farmacêutico	Semanal	Unidade	Kits AMG
Grupo HA/DIA	Avaliação do Risco Cardíaco, Renovação de Receitas de uso contínuo.	Enfermeiro / Médico	Semanal	Unidade	Prontuário/ Impresso Avaliação Risco Cardiovascular
Busca Ativa TB	Realizar investigação dos sintomáticos respiratórios por meio coleta de BK	Enfermeiro/ AE/ ACS	Mensal	Unidade/ Território	Material para Coleta BK, planilha /impresso próprio.
Busca Ativa Hanseníase	Realizar investigação de casos suspeitos que apresentem manchas na pele com perda de sensibilidade e encaminhar ao serviço de referência	Enfermeiro/ Médico	Mensal	Unidade/ Território	Exame visual e clínico
Outubro Rosa	Coleta de Papanicolau, exame clínico das mamas e mamografia, aplicação teste rápido HIV e Sífilis, orientações sobre alimentação saudável, Cartilha dos direitos da Mulher etc.	Enfermeiro/ Médico ACS/AE/ NASF/Odontólogos	De 01 a 31 de Outubro	Unidade/ Território	Impressos para solicitação de exames
Novembro Azul	Solicitação de Exames Laboratoriais e encaminhamento ao Urologista quando necessário/ Orientações sobre alimentação saudável e pratica de atividades físicas, atualização vacinal Dt, aplicação teste rápido HIV Sífilis.	Enfermeiro/ Médico ACS/AE/ NASF/Odontólogos	01 a 30 de Novembro	Unidade/ Território	Impressos para solicitação de exames
Dezembro Vermelho Grupo IST's Aids	Oferecer orientação, aconselhamento e Testagem Rápida HIV e Sífilis para a população.	Enfermeiro/ NASF	01 a 30 de Dezembro	Unidade/ Território	Kits teste rápido HIV Sífilis, preservativos masculinos e femininos, folders ilustrativos.

ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA

As ações de atenção à saúde da criança consistem no cuidado ofertado às crianças desde o nascimento até 10 anos 11 meses e 29 dias, considerando as singularidades de gênero/sexualidade, raça, etnia e riscos/vulnerabilidades.

Assim, as unidades de saúde devem realizar as ações a seguir: avaliação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor; estímulo ao aleitamento materno e alimentação saudável; suplementação de micronutrientes; coleta do Teste do Pezinho e monitoramento do Programa Nacional de Triagem Neonatal; abordagem às doenças prevalentes na infância, com base nas condutas da estratégia de Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI; imunização, de acordo com a faixa etária; acompanhamento da saúde bucal; prevenção de violências/acidentes e vigilância de óbitos infantis.

ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE E JOVEM

A atenção à saúde do adolescente e jovem consiste no cuidado à saúde ofertado à população na idade de 10 a 19 anos e jovens de 20 a 29 anos, visando à promoção de saúde, à prevenção de agravos e a redução da morbimortalidade, detecção e tratamento dos problemas de saúde mais comuns, tais como: agravos resultantes de violências e acidente, em âmbito individual e coletivo, especialmente com populações vulneráveis.

Na perspectiva do cuidado à saúde deve-se ofertar as seguintes ações: avaliação do crescimento e desenvolvimento corporal; avaliação nutricional, identificando desarmonias, distúrbios nutricionais e comportamentais; saúde bucal; imunização; atenção à saúde sexual e reprodutiva e atenção à saúde mental.

Além destas ações deve-se implantar / implementar a utilização da Caderneta de Saúde do Adolescente, instrumento de acompanhamento que contém informações referentes a este ciclo de vida. O referido instrumento configura-se em uma ferramenta norteadora das práticas de saúde, fomentando a construção do projeto de vida e discussão dos direitos.

ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Consiste na atenção à saúde da mulher, em todos os ciclos de vida, com abordagem clínico-ginecológica, considerando as singularidades de gênero, orientação sexual, raça, etnia e vulnerabilidades.

As ações de cuidado destinadas a este público envolvem: ações de promoção à saúde e prevenção de agravos; imunização; avaliação nutricional e suplementação de micronutrientes; saúde bucal; saúde mental; planejamento reprodutivo e sexual; abordagem sindrômica das Infecções Sexualmente Transmissíveis / IST; rastreamento, detecção precoce e acompanhamento de câncer de colo de útero e de mama; pré-natal de risco habitual e identificação / acompanhamento das gestações de alto risco; puerpério, com ênfase no aleitamento materno e identificação precoce de sinais e sintomas sugestivos de transtornos mentais; atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual e vigilância de óbitos maternos.

ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM

A atenção à saúde do homem é direcionada ao público de 20 a 59 anos de idade e tem como foco o enfrentamento das variáveis que interferem no autocuidado dos homens, resultando em baixa frequência nos serviços de Atenção Básica à Saúde e exposição aos riscos de violências e acidentes, considerando as singularidades de gênero, orientação sexual, raça, etnia e vulnerabilidades.

O processo de trabalho nas unidades de saúde deverá ser organizado a partir de cinco eixos prioritários da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, são eles: acesso e acolhimento, paternidade e cuidado, atenção aos agravos prevalentes, saúde sexual e reprodutiva e prevenção de violências e acidentes.

As ações a serem desenvolvidas para este público são consultas de atenção integral à saúde, envolvendo avaliação nutricional, imunização, saúde bucal e saúde mental; planejamento reprodutivo masculino com distribuição de preservativos e acolhimento para realização de vasectomia; pré-natal do parceiro; Novembro Azul; ampliação do acesso para este público com abertura de unidades em horários alternativos, além do desenvolvimento de atividades de aproximação aos espaços de aglomeração masculina.

São estratégias para o fortalecimento da atenção à saúde do homem: a realização de atividades educativas e grupais para discussão de temas como atenção integral à saúde do homem, gênero, socialização masculina e impactos para vida de homens, mulheres e crianças, sexualidade, direitos sexuais e direitos reprodutivos, paternidade, como ser um pai / parceiro presente, prevenção de violências e acidentes entre a população masculina, dentre outros.

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

As ações dispensadas pela Atenção Básica a Saúde para o idoso visam contribuir para que mais pessoas alcancem idades avançadas, com o melhor estado de saúde possível.

Desta forma, devem ser realizadas as ações listadas a seguir: identificar / acompanhar dos idosos do território, detectando as situações de risco/vulnerabilidade; ações de prevenção e aconselhamento, com destaque para as situações que ocasionam o risco de queda; acompanhar idosos frágeis ou em processo de fragilização, com avaliação da capacidade funcional; avaliação nutricional, visando a identificação/acompanhamento dos distúrbios nutricionais; preencher e atualizar caderneta de saúde do idoso; imunização; saúde bucal, ofertando orientações sobre higienização da boca e próteses e saúde mental, atentando para os sinais e sintomas sugestivos de depressão e demências, bem como identificar / acompanhar outras patologias a nível da Atenção Básica à Saúde.

ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

A atenção à saúde das pessoas com doenças epidemiologicamente relevantes para o país - tuberculose, hanseníase, hepatites, DST/AIDS, doenças exantemáticas e outras - deve fazer parte da rotina dos serviços de Atenção Básica à Saúde, sendo que o acolhimento adequado é um fator decisivo para diagnóstico precoce e controle da doença.

O desenvolvimento de ações deve ser estruturado para possibilitar acolhimento, diagnóstico precoce, assistência e, quando necessário, encaminhamento dos usuários aos serviços de referência. Ainda, destaca-se como fundamental, focalizar o usuário, considerando seu estilo de vida e realizar as ações de vigilância epidemiológica

necessárias para cada agravo, que incluem a busca ativa de casos novos e convocação de faltosos; notificação de casos suspeitos e confirmados; desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativa ao controle de doenças/agravos e orientar a comunidade quanto ao uso de medidas de proteção individual/familiar, entre outras ações.

ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

O conjunto de ações de saúde bucal será realizado, no âmbito individual ou coletivo, abrangendo a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde da população, considerando as singularidades de gênero, orientação sexual, raça, etnia e riscos/vulnerabilidades, sob a perspectiva da atenção integral à saúde, envolvendo avaliação nutricional, imunização e saúde mental.

O desenvolvimento das ações deve ser planejado de acordo com o perfil epidemiológico de saúde bucal, incluindo a realização de procedimentos clínicos, atendimento das urgências e pequenas cirurgias orais ambulatoriais, bem como o encaminhamento e orientação dos usuários a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento e segmento do tratamento, com o objetivo de promover uma atenção à saúde bucal integral e resolutive.

ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

As ações em saúde mental devem promover possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde. É necessário olhar integralmente o sujeito em seus múltiplos contextos, no âmbito individual ou coletivo, abrangendo a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde da população, considerando as singularidades de gênero, orientação sexual, raça, etnia e riscos/vulnerabilidades, considerando seus desejos, anseios, valores e escolhas.

As intervenções devem ser pautadas pelo encontro dialógico entre profissionais e usuários, construindo conjuntamente estratégias de cuidado em saúde, oferecendo a

possibilidade de suporte emocional e de articulação social aos pacientes em situação de sofrimento, risco e/ou vulnerabilidade relacionado ao uso ou abuso de álcool e/ou substâncias psicoativas.

É importante considerar a atenção psicossocial em todos os níveis da rede, valorizando as ações no território, fortalecendo o vínculo, o convívio social e comunitário com abordagens integrais em saúde. A partir da construção do projeto terapêutico singular, será definida a necessidade de compartilhamento do cuidado com os demais pontos de atenção, incluindo as demandas de apoio matricial.

Para tanto, devem-se adotar práticas de referência, contra referência e atendimento/acompanhamento compartilhado com outros serviços de Atenção Psicossocial, quando ultrapassada a capacidade dos serviços de Atenção Básica à Saúde.

ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

As ações destinadas à atenção saúde da pessoa com deficiência na Atenção Básica à Saúde são transversais a todas as fases dos ciclos de vida, considerando as singularidades de gênero, orientação sexual, raça, etnia e riscos/vulnerabilidades, sob a perspectiva da atenção integral à saúde, envolvendo avaliação nutricional, imunização, saúde bucal e saúde mental. Para tal, deverão ser realizadas nas unidades de saúde as seguintes ações:

- Identificação precoce das deficiências, qualificando o pré-natal e a atenção na primeira infância, garantindo o acompanhamento por todas as fases do ciclo da vida do indivíduo na unidade de saúde, articulando o acesso ao tratamento nos demais pontos da rede de atenção à saúde, bem como apoio/orientação às famílias/cuidadores;
- Desenvolver ações de Educação em Saúde, com foco na promoção da saúde, qualidade de vida e prevenção de deficiências;
- Fomentar ações no território, articulando espaços e equipamentos sociais, com vistas a romper barreiras atitudinais, que podem dificultar o acesso da pessoa com deficiência às unidades de saúde e exercício da sua cidadania;
- Acompanhar e cuidar da saúde das pessoas com deficiência na atenção domiciliar;

- Apoiar e orientar, por meio do Programa Saúde na Escola, os educadores, famílias e toda comunidade escolar, visando à adequação do ambiente escolar e inclusão, respeitando as especificidades das pessoas com deficiência.

ATENÇÃO NUTRICIONAL

As ações destinadas a atenção nutricional envolvem todos os ciclos de vida, com foco na vigilância alimentar e nutricional, promoção de hábitos alimentares saudáveis, prevenção de agravos, através da suplementação de micronutrientes e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição.

A atenção nutricional compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos para indivíduos, famílias e comunidades, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania.

Dentre as principais diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, as unidades de saúde deverão realizar as seguintes ações:

- Organização da Atenção Nutricional: compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, devendo estar associados às demais ações de atenção à saúde do SUS, para indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados. Para a prática da atenção nutricional no âmbito da Atenção Básica, as equipes de referência deverão ser apoiadas por equipes multiprofissionais, a partir de um processo de matriciamento e clínica ampliada, com a participação de profissionais da área de alimentação e nutrição que deverão instrumentalizar os demais profissionais para o desenvolvimento de ações integrais nessa área, respeitando seu núcleo de competências.
- Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS): compreendida como um conjunto de estratégias que proporcionem aos indivíduos e coletividades a realização de práticas alimentares apropriadas aos seus aspectos biológicos e socioculturais, bem como ao uso sustentável do meio ambiente. Considerando-se

que o alimento tem funções transcendentais ao suprimento das necessidades biológicas, pois agrega significados culturais, comportamentais e afetivos singulares que não podem ser desprezados. A responsabilidade das equipes de saúde com relação à PAAS deve transcender os limites das unidades de saúde, inserindo-se nos demais equipamentos sociais como espaços comunitários de atividade física e práticas corporais, escolas e creches, associações comunitárias, redes de assistência social e ambientes de trabalho, entre outros.

- **Vigilância Alimentar e Nutricional:** consiste na descrição contínua e na predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes. Para monitorar o padrão alimentar e estado nutricional dos indivíduos pelo SUS, em todas as fases do curso da vida, as unidades de saúde deverão utilizar as fichas do SISAB: Atendimento Individual e Marcador de Consumo Alimentar preenchidas por profissionais de saúde no momento do atendimento.

ACÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica pode ser compreendida como um “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” (BRASIL, 2005).

Torna-se imprescindível a integração entre as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador com a Atenção Básica à Saúde com foco na oferta de serviços nas Unidades Básicas de Saúde com e sem Saúde da Família, considerando-se o perfil epidemiológico da população alvo, por meio de ações que integram o cuidado e intervenções pautadas na prevenção de doenças, notificações dos agravos, busca ativa, práticas educativas e outros dentro e fora das unidades de saúde.

Ressalta-se que todos os profissionais de saúde têm atribuições de vigilância epidemiológica, tais como: notificação de casos suspeitos ou confirmados das doenças que compõem o sistema de vigilância, investigação epidemiológica (casos, surtos ou óbitos), adoção de medidas de controle, coleta, análise e interpretação de dados, dentre

outros, uma vez que há proximidade da unidade de saúde com o território, permitindo uma maior possibilidade de monitoramento em tempo oportuno.

AÇÕES NECESSÁRIAS PARA EXECUÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

- Montar uma pasta específica para a Vigilância Epidemiológica, contendo formulários por agravos, lista de agravos de notificação compulsória, fluxo de alimentação dos dados para orientar a equipe, etc.;
- Disponibilizar em local acessível e fixo a pasta da Vigilância Epidemiológica com todos os materiais correspondentes da área;
- Anexar em todos os ambulatórios à lista de agravos de notificação compulsória;
- Planejar e executar ações de educação em saúde na comunidade e/ou na unidade de saúde abordando os agravos mais prevalentes no mês, medidas de prevenção, controle etc.;
- Divulgar para a comunidade atendida os agravos mais prevalentes na área. Os ACS podem auxiliar nesta tarefa, por meio das visitas domiciliares e das atividades educativas;
- Elaborar boletins epidemiológicos para divulgar à comunidade a situação epidemiológica das doenças e agravos mais prevalentes e incidentes na sua área de abrangência, além de informações sobre as medidas de prevenção e controle dos mesmos;
- Estreitar relações com o setor da VIEP para a troca de informações (boletins epidemiológicos, Notas Técnicas, retorno de investigação de casos, condutas recomendadas, entre outras);
- Notificar, investigar, monitorar e acompanhar as doenças, agravos e eventos de Saúde Pública presentes na Portaria de Notificação Compulsória do Ministério da Saúde, Portaria nº 204, de 17 de Fevereiro de 2016;

- Para raiva humana e as demais doenças imunopreveníveis com potencial de surto, tais como varicela, meningite, rubéola, sarampo, coqueluche, difteria, influenza, seguir os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- Manter-se atualizado quanto aos documentos normativos, tais como portarias, manuais, fluxos, fichas de investigação, dentre outros, disponibilizados na unidade de saúde;
- Garantir a notificação dos óbitos materno e infantil, conforme Portaria MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, ocorridos na área adstrita;
- Garantir na programação das atividades da equipe a discussão dos óbitos infantis, fetais e materno ocorridos no seu território de abrangência;
- Fazer cumprir as etapas da investigação da vigilância do óbito que competem aos profissionais conforme estabelecido nos fluxos do município;
- Manter-se atualizado do perfil epidemiológico de mortalidade materno, infantil e fetal do seu território, através de publicações (relatórios, boletins, etc.) do Distrito Sanitário e nível central.

ACÇÕES INTERSETORIAIS

De acordo com Cavalcanti (2015), o processo de trabalho das equipes da Atenção Básica à Saúde deverá ser fundamentado na intersetorialidade, que implica na articulação entre sujeitos sociais numa nova forma de trabalhar a saúde, através do diálogo com setores diversos, incorporando uma nova maneira de pensar os problemas sociais a partir da integração, do território e dos direitos sociais.

Os profissionais das Unidades Básicas de Saúde com e sem Saúde da Família devem estimular as parcerias com instituições, estabelecimentos ou pessoas com o objetivo de ampliar as ações de prevenção, promoção e recuperação à saúde, participando de redes de apoio e mobilizando a comunidade no resgate da cidadania.

O trabalho em rede só se torna efetivo com a comunicação e articulação entre os serviços e, desta forma, poderá “contribuir significativamente para a efetividade e eficiência no setor saúde, proporcionando uma abordagem mais complexa dos problemas de uma forma

geral” (WIMMER; FIGUEREDO, 2006). Abaixo, listamos pontos essenciais para efetivação das ações intersetoriais:

- Identificar líderes ativos ou potenciais na comunidade;
- Conhecer os serviços disponíveis no bairro nas áreas da educação, segurança pública, assistência social etc., de forma que os usuários possam ser bem orientados dentro das potencialidades do território;
- Os profissionais da unidade de saúde devem construir um guia dos serviços disponíveis no território e a nível municipal, visando efetivar a intersectorialidade para melhoria das condições de saúde da população;
- Os profissionais em parceria com as lideranças devem avaliar como está sendo realizada a comunicação da unidade de saúde com os outros serviços, buscando levantar estratégias para a melhoria na articulação e a efetividade dos encaminhamentos realizados, bem como as ações desenvolvidas na unidade de saúde.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Todas as equipes de saúde da Atenção Básica à Saúde devem ter responsabilidade sanitária sobre os estabelecimentos de ensino existentes no território de atuação.

No Município do Suzano recomenda-se utilizar as estratégias preconizadas no Programa Saúde na Escola para desenvolver com os educandos, minimamente, as seguintes ações: Avaliação antropométrica; Verificação da situação vacinal; Saúde Bucal; Saúde Ocular; Identificação de possíveis sinais relacionados às Doenças Negligenciadas e em Eliminação; Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável; Promoção da cultura de paz e Direitos Humanos; Saúde Mental; Saúde e prevenção nas Escolas (SPE): educação para a saúde sexual, reprodutiva e prevenção das DST/AIDS; prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; Prevenção de acidentes; Saúde Ambiental; Práticas Corporais e Atividade Física.

Ainda, visando subsidiar o processo de trabalho com os educandos serão desenvolvidas ações de educação permanente para qualificação da atuação dos profissionais da educação e da saúde.

Salienta-se que a ausência do cadastro da equipe de saúde no PSE não exclui a responsabilidade sanitária da equipe de saúde em desenvolver ações nos estabelecimentos escolares, uma vez que estes configuram-se como um local privilegiado da comunidade que permitem ao profissional apreender a realidade local, identificar estratégias para superar os problemas/necessidades de saúde e promover ações educativas para o cuidado em saúde.

Cronograma PSE

2019	Linha de Ação	Responsável	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Componente I	Avaliação Antropométrica	ENF + ACS			x	x	x	x		x				
	Situação Vacinal	Enfermagem			x	x	x	x		x				
	Saúde Bucal	ASB+ Odonto			x					x				
	Saúde Ocular – Teste Snellen	Enfermagem			x	x	x							
	Mutirão dos Três Bichos (Hanseníase, Tuberculose e Tracoma)	Enfermagem + ACS +Médico									x	x		
Componente II	Alimentação Saudável	Nutricionista			x									
	Limites e Comportamento	Psicóloga				x								
	Ed. Sexual e Reprodutiva	Enfermagem					x							
	Uso abusivo de álcool e drogas	ENF + ACS+ Psicóloga						x						
	Saúde Ambiental	ENF + ACS									x			

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O Programa Bolsa Família - PBF tem como objetivos aliviar a pobreza de forma imediata por meio da transferência de renda diretamente às famílias; combater a fome com vistas a promoção da segurança alimentar nutricional; contribuir para a redução da pobreza entre gerações, por meio do acompanhamento das condicionalidades, promovendo acesso à

rede de serviços públicos de saúde, educação e assistência social; e fortalecer a cidadania da população mais vulnerável.

Para recebimento do benefício monetário as famílias devem cumprir algumas condicionalidades relacionadas à saúde, educação e assistência social. As condicionalidades previstas para a área da saúde requerem garantia de acesso das famílias beneficiárias ao serviço de saúde, podendo ser potencializadas pela articulação com programas do Ministério da Saúde como Rede Cegonha, Saúde na Escola e outras ações inerentes a Atenção Básica à Saúde.

O acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF é um compromisso do SUS e pressupõe a organização da Atenção Básica à Saúde para a oferta de serviços às famílias beneficiárias do Programa, em especial às mulheres e às crianças menores de sete anos.

Neste sentido, espera-se o cumprimento do calendário básico de vacinação e a realização da vigilância alimentar e nutricional de todos os beneficiários; no caso das crianças menores de sete anos, realizar o acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento, com coleta de dados de peso, altura/comprimento, vacinação e aleitamento materno (quando for o caso); e para as mulheres gestantes, realização das consultas de pré-natal, com coleta de dados de peso, altura, data da última menstruação, imunização, bem como a assistência no pós-parto e puerpério.

Desta forma, são responsabilidades dos profissionais de saúde da Atenção Básica à Saúde com e sem Saúde da Família:

- Registrar uma vez por semestre nos mapas destinados ao acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, os dados requeridos para garantir o dito acompanhamento, aproveitando o contato do profissional com os beneficiários nas ações e serviços de rotina;
- Informar ao nível distrital qualquer alteração identificada sobre os dados cadastrais das famílias beneficiadas pelo Programa (atribuição dos profissionais responsáveis pela digitação dos mapas no DS e/ou unidades de saúde);
- Uma vez identificada a mudança de dados cadastrais, encaminhar a família com necessidade de alteração cadastral para a Secretaria Municipal de Assistência

Social ou Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), visando a devida atualização de informações do cadastro;

- Enviar semanalmente ao DS os mapas de acompanhamento devidamente preenchidos, caso não haja capacidade de digitação dos dados no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na própria unidade de saúde;
- Realizar atividades de educação em saúde para as famílias beneficiárias do PBF;
- Realizar atendimento clínico para as famílias beneficiárias (atualização de calendário vacinal, consultas de pré-natal com coleta da data da última menstruação, e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, com aferição de peso e altura/comprimento), sob a perspectiva da atenção integral à saúde, envolvendo avaliação nutricional, imunização, saúde bucal e saúde mental;
- Garantir o acompanhamento pré-natal para 100% das gestantes beneficiárias do PBF vinculadas ao estabelecimento de saúde, alimentando o SISPRENATAL;
- Participar de atividades promovidas em parceria com órgãos e instituições municipais, estaduais, federais (governamentais e não governamentais) para realização de atividades complementares às famílias beneficiárias do Programa;
- Realizar busca ativa das famílias beneficiárias do PBF vinculadas ao estabelecimento de saúde.

ENCAMINHAMENTOS PARA ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE

Para continuidade e integralidade da atenção à saúde dos usuários deve-se considerar a organização das redes, as quais estão sustentadas por critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento.

Para tal, faz-se necessário que a unidade de saúde, a fim de garantir agendamentos/marcações das solicitações de consultas/exames especializados feitas pelos profissionais de saúde, sendo que para os procedimentos que necessitam de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade – APAC, o laudo deverá ser preenchimento de forma clara e legível pelo profissional de saúde, que deverá orientar o usuário para realizar o agendamento. Desse modo, os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde devem:

- Conhecer as referências existentes, certificando-se dos critérios de encaminhamentos e priorizá-los de acordo com as necessidades;
- Garantir ao usuário, um encaminhamento seguro. Salienta-se que o encaminhamento a outro ponto de atenção, não exclui a responsabilidade dos profissionais da Atenção Básica à Saúde da realização de consulta(s), atendimentos de urgência e/ou exames, a unidade de saúde ainda continua responsável pelo acompanhamento do usuário na rede de atenção à saúde;
- Preencher devidamente a ficha de referência e contra referência ou APAC, antes de encaminhar o usuário para outro ponto de atenção à saúde;
- Registrar em prontuário e na Ficha de Atendimento Individual do SISAB o desfecho e o encaminhamento para acompanhamento, análise e avaliação da trajetória do usuário na rede;
- Orientar o usuário para realizar as marcações das solicitações e retornar à unidade de saúde após a realização dos procedimentos solicitados, ou na data prevista de retorno para acompanhamento pela unidade de saúde.

ESPIRITUALIDADE EM SAÚDE

A espiritualidade é uma estratégia de sobrevivência e tem a ver com a solução de problemas imediatos e cruciais e nem sempre com o investimento na vida após a morte e por isso deve ser levada em consideração para prestação do cuidado à saúde da população que busca as ações e serviços ofertados pela rede de Atenção Básica à Saúde.

Destaca-se que o mais importante não seria constatar a religião do usuário e sim a sua visão de mundo, bem como as formas de enfrentamento diante das intensas transformações sociais, a partir de seu sistema de crenças. Para incluir a espiritualidade no trabalho em saúde as equipes devem:

- Respeitar e valorizar o sistema de crenças do usuário;
- Verificar como se organiza os sistemas de crenças do usuário e impacto das mesmas na organização da vida cotidiana;

- Promover escuta sensível acerca da espiritualidade, de forma que o usuário possa se sentir confortável para expor os seus sistemas de crença, revelando aspectos que possam auxiliar no processo do cuidado;
- Observar se estas crenças auxiliam nos recursos terapêuticos ou se atrapalham por serem demasiadamente rígidas;
- Buscar negociação com os usuários entre os recursos terapêuticos e os seus sistemas de crenças, caso seja necessário;
- Incentivar o usuário a buscar recursos espirituais de acordo com o sistema de crença do mesmo

FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE

- A UBS deverá funcionar de segunda à sexta – feira sendo que cada profissional que cumpra jornada de 08 horas diárias tem direito a um intervalo de 01 hora para o almoço;
- Salienta-se que independente do horário de almoço e escala de férias deve ser garantido atendimento ininterrupto para as atividades de imunização e dispensação de medicamentos, através de escala entre os profissionais;
- Ademais, deverá manter presente para atendimento, em casos de urgência, minimamente, 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 01 cirurgião-dentista e 01 Auxiliar de Saúde Bucal. Caso a unidade de saúde tenha a estratégia de Saúde da Família implantada, dispor de apenas 01 equipe saúde deverá deixar como referência 01 profissional de nível superior e 01 profissional nível de médio.
- As escalas de férias, folgas e participação em treinamento/atividade externa deve garantir 100% dos profissionais de cada categoria atuando na unidade de saúde;
- A UBS também poderá funcionar aos sábados no horário das 08 às 17 horas, caso exista programação (Sábado do Homem, Feiras de Saúde, Mutirão de Preventivo, Campanha de Vacinação e/ou Suplementação de Vitamina A) previamente elaborada e autorizada pelo Gestor de Operações;

- O horário de funcionamento poderá ser alterado em casos excepcionais e justificado, desde que exista prévia negociação com a Secretaria de Saúde;
- Salientamos que qualquer intercorrência que comprometa o funcionamento da unidade de saúde ou o atendimento aos usuários deve, obrigatoriamente, ser discutida a Coordenação de Enfermagem.

CADASTRO DOMICILIAR E INDIVIDUAL

- Caso a Unidade Básica de Saúde possua a estratégia de Saúde da Família ou de Agentes Comunitários de Saúde deve ser realizado o CADASTRO DOMICILIAR e INDIVIDUAL dos usuários pertencentes à área de abrangência da Unidade de Saúde. Estes usuários devem receber o cartão de acompanhamento específico com a área e micro área, devidamente identificadas;
- Segundo a Portaria Ministerial 2436, de 21 de setembro de 2017, são atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica: participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, bem como cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente;
- Os usuários da área de abrangência que, porventura, estejam sem o acompanhamento do ACS devem ter garantido o atendimento na unidade de saúde com abertura de Prontuário Individual e fornecimento de cartão específico;
- Os usuários não residentes na área de abrangência, que buscam o serviço, devem ter garantido o primeiro atendimento na unidade de saúde, em caso de situações de urgência, com abertura de Ficha de Atendimento Individual e devem ser orientados a buscar a unidade básica com ou sem estratégia de Saúde da Família mais próxima da residência. Ressalta-se que gestantes, pacientes com tuberculose, hanseníase e crianças com microcefalia devem ter seu atendimento garantido, independentemente do local de moradia, caso a preferência seja permanecer na unidade de saúde;
- O CADASTRO DOMICILIAR deve ser realizado no domicílio pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), após a família se instalar como residente na área de

abrangência da unidade de saúde, sendo que para cada membro da família deve ser preenchido a Ficha de Cadastro Individual. O ACS, após a realização do Cadastro Domiciliar, deve disponibilizar o CARTÃO da área com a respectiva micro área identificadas, para cada membro da família;

- Para a realização do CADASTRO DOMICILIAR / INDIVIDUAL, caso a residência se encontre fechada durante o período de atividades do ACS, após a realização de 03 visitas consecutivas, sendo 01 das visitas acompanhada por outro profissional da equipe (médico, enfermeiro ou cirurgião-dentista), o ACS deverá realizar um planejamento, conjuntamente com a equipe de saúde, para programar o cadastramento do domicílio, devendo condensar 05 cadastros domiciliar e/ou individual para serem realizados em 01 turno de 04 horas, no período da noite ou finais de semana, com posterior liberação de carga horária, conforme normativa da Supervisão Administrativa;
- Cada ACS deve cadastrar, no mínimo, 650 pessoas, alcançando o máximo de 750 pessoas, respeitando-se o limite de 3.500 pessoas por equipe de saúde, conforme a Portaria nº2436/2017;
- No cadastramento das famílias no território, o ACS poderá ter no máximo 40 domicílios vazios na sua micro área, acrescido ao mínimo de 650 pessoas cadastradas;
- O ACS deve preencher e atualizar o PRONTUÁRIO FAMILIAR (envelope), na unidade de saúde, com as informações da Ficha de Cadastro Domiciliar e Individual, sempre que houver alteração na família referente à composição, condições de saúde e sociodemográficas;
- As demais informações (familiograma, diagrama de relações, genograma) do PRONTUÁRIO FAMILIAR devem ser preenchidas após contato da equipe com a família.

IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERECIDOS

Os setores da unidade de saúde deverão apresentar identificação visível anexadas nas portas de cada sala da unidade, de acordo com a sua atividade (sala de procedimentos,

sala de vacina, consultório e outros), respeitando a programação visual disposta no ato da reforma e/ou construção da unidade de saúde.

Caso seja necessário, a alteração dos serviços por sala, o Supervisor Administrativo deverá ser comunicado sobre a necessidade da mudança e da confecção da placa de identificação, seguindo os padrões estabelecidos por esta Secretaria em consonância com as normas de Vigilância Sanitária.

MURAL DE INFORMAÇÃO

A unidade de saúde deve disponibilizar, em local visível e de fácil acesso para o usuário, um painel de informações contendo:

- Horário de atendimento;
- Serviços oferecidos;
- Gestor responsável;
- Relação de ruas por área / micro área de cobertura com identificação nominal dos profissionais de referência, caso possua a estratégia de Saúde da Família ou ACS;
- Agenda dos profissionais (relação nominal dos profissionais e atividades por turno/semanal);
- Número do Canal de Ética do INTS;
- Número e informações do SIS 160;
- Número da Ouvidoria.

MURAL/PAINEL DA SAÚDE E CIDADANIA

A unidade de saúde deve disponibilizar, em local visível e de fácil acesso para o usuário, um Mural/Painel da Saúde e Cidadania contendo:

- Data/horário/Local de atividades coletivas e reuniões com a comunidade;
- Informações sobre as atividades educativas, grupos, feiras, etc.;

- Relação dos representantes da população e funcionamento do Conselho Local de Saúde, com data, horário e local das reuniões;
- Principais indicadores de saúde e as ações desenvolvidas pelos profissionais (dados de produção, resultados alcançados etc.);
- Exposição de boletim epidemiológico TRIMESTRAL de casos ocorridos na área adscrita;
- Informação sobre as campanhas de imunização;
- Informações de interesse da comunidade (cursos, oportunidades de trabalho, eventos no território, entre outros);
- Outras informações relacionadas à saúde da população que usuários e profissionais acharem pertinentes.

RECEPÇÃO

A equipe da Recepção deve acolher o usuário, respeitando os seus direitos e necessidades, garantindo agilidade no atendimento e eficácia nas ações. Para a organização dos serviços na recepção, faz-se necessário:

- Adotar postura acolhedora, considerando as singularidades de gênero, orientação sexual, raça, etnia e vulnerabilidades;
- Orientar e encaminhar o usuário para o setor onde será realizado a consulta, atendimento ou procedimento, conforme a agenda e/ou necessidade apresentada;
- Prestar esclarecimentos quanto ao funcionamento dos serviços;
- Orientar os usuários que foram encaminhados para outros serviços;
- Manter os arquivos atualizados e organizados;
- Realizar o preenchimento da ficha de atendimento do usuário e, caso a unidade possua estratégia de Saúde da Família ou ACS, basear-se na área de abrangência, conforme dados do CADASTRO DOMICILIAR já realizado pelo ACS;

- Comunicar à equipe responsável a identificação de novos membros da família, através de Registro no Livro de Ocorrência da unidade de saúde, para que sejam tomadas as providências necessárias pela equipe;
- Agendar a consulta e / ou atendimento dos usuários que necessitam do serviço, conforme planejamento da unidade de saúde;
- Agendar consultas e procedimentos através do Sistema;
- Desarquivar os prontuários no dia anterior à consulta;
- Arquivar os prontuários após a consulta e/ou outro procedimento realizado pelo usuário na unidade de saúde.
- Ressalta-se que todos os usuários dos serviços de saúde deverão receber orientação adequada a sua solicitação, com informações e encaminhamentos corretos.

PRONTUÁRIO FAMILIAR E INDIVIDUAL

O prontuário do usuário do serviço de saúde, em qualquer meio de armazenamento, é propriedade física da instituição onde o mesmo é assistido, quer seja uma unidade de saúde quer seja um consultório, a quem cabe o dever da guarda do documento. Assim, ao usuário pertencem os dados ali contidos, os quais só podem ser divulgados com a sua autorização ou a de seu responsável, ou por dever legal ou justa causa. Estes dados devem estar permanentemente disponíveis, de modo que, quando solicitados por ele ou seu representante legal, permitam o fornecimento de cópias autênticas das informações a ele pertinentes (BRASIL, 2007).

Assim, considerando a responsabilidade da unidade de saúde sobre a guarda e disponibilidade de todos os prontuários e as fichas de atendimento, uma vez que de acordo com Resolução CFM Nº 1.821/2007, a preservação dos prontuários do paciente deve ocorrer por um período de 20 anos, a contar a partir da data do último registro de atendimento do mesmo.

Caso o usuário ou responsável legal necessite da cópia do prontuário, a unidade de saúde deverá orientar o usuário ou representante legal a formular o pedido de próprio punho ou

digitalizado com assinatura e protocolar no Setor de Protocolo do INTS, anexando documento comprobatório de identificação (RG ou outro similar) para que sejam adotadas as devidas providências.

As consultas e os procedimentos na unidade de saúde e intervenções no domicílio de todos os profissionais de nível médio e superior devem ser registrados nos prontuários via tablet, e seguindo a normatização estabelecida pelos respectivos Conselhos de Classe. Além disso, as fichas de evolução clínica (médica, de enfermagem, odontológica e de outros profissionais envolvidos), SISPRENATAL, relatório de visita domiciliar e outras que forem necessárias devem ser anexadas ao prontuário.

Destaca-se que todos os atendimentos e procedimentos (prescrições, solicitações e resultados de exames, curativos, visitas domiciliares) realizados devem ser registrados em prontuário, datados, assinados, carimbados com a especificação do nº do Conselho de Classe. Quando as anotações forem feitas em outros impressos, os mesmos precisam ser devidamente identificados e anexados ao prontuário.

Para as UBS com Saúde da Família, a numeração do prontuário da família deve ser organizada e identificada no envelope, utilizando-se a sistemática seguinte: a) número da área da abrangência da unidade; b) número das micro áreas, que corresponde ao número do agente comunitário de saúde; c) número da família. Nos envelopes deverão estar guardados todos os instrumentos de registros dos membros das famílias. Já para as UBS sem Saúde da Família, os prontuários são individuais e devem ser organizados por ordem alfabética.

ARQUIVO DE PRONTUÁRIOS

- O arquivo dos prontuários deve estar centralizado na recepção ou próximo da mesma;
- O Arquivamento do PRONTUÁRIO FAMILIAR deve ser feito por área, pelo número de micro área e por família;
- O PRONTUÁRIO INDIVIDUAL do usuário residente na área de abrangência que, porventura, esteja sem o acompanhamento do ACS deve ser guardado no

mesmo arquivo do prontuário familiar, de acordo com a micro área de residência do usuário e por ordem alfabética;

- O PRONTUÁRIO INDIVIDUAL, referente ao usuário que seja atendido na estratégia de Saúde Família ou na unidade com a estratégia de ACS, mas que não seja morador da área adscrita, ou numa Unidade Básica de Saúde sem nenhuma das estratégias implantadas, deve ser arquivada em ordem alfabética, por nome de usuário, em arquivo específico e organizado anualmente (Janeiro a Dezembro). Esse arquivo deve ser revisado, anualmente, para o arquivamento dos prontuários de usuários que não retornaram ao serviço no período mínimo de um ano.

SEMANA TÍPICA PARA OS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

De acordo com Pinto e Coelho (2008), existem diversas formas de organizar o processo de trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde, que favoreçam a resolubilidade das necessidades de saúde apresentadas pelos usuários. Entretanto, é necessário que a elaboração da semana típica dos profissionais nas UBS seja organizada de modo a garantir as singularidades locais, perfil epidemiológico, características da equipe de trabalho, possibilidade de ofertas de cada profissional e capacidade instalada da unidade de saúde.

Nessa perspectiva, a semana típica dos profissionais das unidades de saúde deve ser estruturada de modo a conciliar as ações clínicas individuais, a atenção familiar, ações coletivas e ações de monitoramento, planejamento e avaliação, buscando sempre prestar uma atenção ao usuário que possibilite o diálogo entre as ações programáticas e à atenção às urgências, com intuito de garantir a ampliação da resolubilidade da equipe e aumentar o grau de confiabilidade do usuário com o serviço.

Neste item, serão abordadas as ações clínicas individuais, uma vez que os outros componentes da semana típica (Atenção Domiciliar, Reunião e Atividades Coletivas) foram/serão tratados em tópicos específicos. A estruturação da agenda deve possibilitar a oferta dos seguintes tipos de atendimento:

- Consulta agendada programada/cuidado continuado: São consultas que constituem ações programáticas individuais, direcionadas para os ciclos de vida,

doenças e agravos prioritários, as quais necessitam de acompanhamento contínuo. Como exemplo, o cuidado dispensado às gestantes, pessoas com doenças crônicas, crianças etc.;

- Consulta agendada: É toda consulta realizada com agendamento prévio. É oriunda da demanda espontânea ou por agendamento direto na recepção, de caráter não urgente e que não foi atendida no mesmo dia da procura, mas agendada para outro dia. Por exemplo, casos de lesões de pele, sem sinais flogísticos ou infecciosos; queixas inespecíficas de fadiga; cansaço; cefaleia crônica; mudança ou início de medicação anticoncepcional etc.;
- Consulta não agendada ou demanda espontânea: Atendimento originado após o acolhimento e avaliação dos usuários em situações agudas, que pode gerar escuta inicial/orientação; consulta no dia ou atendimento de urgência.

Assim, as agendas de consultas dos profissionais das unidades de saúde podem ser organizadas por duas modelagens, a saber: 1 – Agenda por Ciclo de Vida, que deve ser organizada com base no perfil epidemiológico e será implantada nas equipes de Saúde da Família e 2 – Agenda Mista, que poderá mesclar ciclos de vida e programas específicos, exclusivamente para as unidades básicas sem estratégia de Saúde da Família.

- As agendas de todos os profissionais das unidades de Atenção Básica à Saúde deverão ser elaboradas conforme as diretrizes validadas pela SMS de Suzano, lançadas no sistema de marcação e publicizadas para a rede de saúde por meio do SIS.
- Salienta-se que a programação das agendas por ciclo de vida ou a agenda mista devem ser programadas com base na realidade epidemiológica do território, dados do Sistema e Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB, grupos prioritários e não prioritários e situações de risco e vulnerabilidade social.
- O agendamento das ações (consultas, exames etc.) será feito na recepção ou via SIS, após encaminhamento da equipes de acolhimento, ou após o atendimento do usuário para marcação de retorno.
- O agendamento de consultas deverá ser realizada em todos os períodos de funcionamento da unidade de saúde, de acordo com a necessidade apresentada

pelo usuário, sem data definida para profissional, equipe de saúde, ciclo de vida ou patologia;

- O intervalo entre a procura do agendamento da consulta inicial programada e a execução da mesma, preferencialmente, não deve exceder 15 dias;
- A demanda espontânea será encaminhada para o atendimento, após escuta qualificada por profissional de nível superior, respeitando classificação de risco;
- As urgências/emergências terão prioridade sobre os atendimentos e o profissional que realizar o acolhimento deverá encaminhar, imediatamente, para o profissional responsável e/ou presente no momento;
- Os retornos agendados deverão ser a critério dos profissionais e das equipes, respeitando os protocolos preconizados para cada prioridade;
- O profissional responsável pelo atendimento do usuário que necessite de cuidado continuado, pertencente à unidade de saúde, deverá encaminhá-lo à recepção para agendamento de retorno;
- As vagas de pacientes faltosos deverão ser preenchidas no mesmo turno, com usuários de demanda espontânea ou usuários que buscaram a unidade de saúde para realizar agendamento de consulta;
- O Sistema deverá ser utilizado para todos os atendimentos na UBS, sendo de responsabilidade da Supervisão Administrativa de saúde atualizar os dados relacionados aos profissionais;
- Considerando que o módulo de agendamento do Sistema é uma ferramenta para monitoramento da agenda, através da implantação do Modelo de Gestão, é imprescindível que todas as vagas de consulta agendada e demanda espontânea sejam disponibilizadas para garantir a ampliação do acesso do usuário.

Ainda, salienta-se que o módulo de agendamento, através do Modelo de Gestão, é uma ferramenta fundamental para monitorar a taxa de absenteísmo da unidade de saúde, possibilitando a identificação das causas, discussão e implantação de estratégias que garantam taxas no máximo entre 10 a 15% de absenteísmo, evitando a ociosidade do serviço e possibilitando a ampliação do acesso da população aos serviços da Atenção Básica à Saúde.

DISTRIBUIÇÃO DA SEMANA TÍPICA PARA PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR

Distribuição da Semana Típica para profissionais médicos

No horário destinado a operacionalização do Acolhimento como dispositivo de organização do acesso e do cuidado em saúde, não existe limite do número de pessoas a serem atendidas pelo profissional/equipe responsável pelo acolhimento no dia/turno.

Salienta-se que os casos de urgência/emergência deverão ser atendidos, independentemente do número de consultas agendadas e realizadas no turno, mesmo que ultrapassem o número máximo de consultas preconizadas para o período.

UBS com estratégia de Saúde da Família

- 28 horas da agenda semanal devem ser reservadas para consultas, ou seja, 7 turnos semanais destinados para as consultas programadas e demanda espontânea devendo obedecer ao agendamento de 12 consultas por período (04 horas). As vagas dos faltosos deverão ser preenchidas pela demanda espontânea do turno correspondente;
- Para a melhor qualidade do atendimento, recomenda-se destinar 01 turno de 04 horas para realização de visita domiciliar, em conjunto com a equipe de saúde, garantindo 04 visitas/turno de trabalho por semana;
- Ainda, com intuito de promover a atenção integral à população, o profissional deverá destinar 01 turno de 04 horas para realização de atividades educativas;
- Para garantir o planejamento local das atividades da equipe, deverá ser destinado 01 turno de 04 horas para realização reunião de equipe/geral.

UBS sem estratégia de Saúde da Família

- Para os médicos com carga horária semanal de 20 horas, deverão ser destinadas 16 horas da agenda semanal para consultas, ou seja, 4 turnos semanais disponibilizados para as consultas programadas e demanda espontânea devendo obedecer ao agendamento de 12 consultas por período (04 horas), sendo que as

vagas dos faltosos deverão ser preenchidas pela demanda espontânea do turno correspondente. Ainda, de acordo com o planejamento e a necessidade local, 02 horas devem ser destinadas a realização de visita domiciliar;

- Ainda, com intuito de promover a atenção integral à população, o profissional deverá destinar 01 turno de 04 horas para realização de atividades educativas e / ou planejamento;
- Para garantir o planejamento local das atividades da unidade de saúde, deverá ser destinado 01 turno mensal de 04 horas para realização de reunião geral. Destaca-se que na semana de realização da reunião mensal, não haverá atividade educativa na agenda dos profissionais de 20 horas.

Distribuição da semana típica para profissionais enfermeiros

No horário destinado a operacionalização do Acolhimento como dispositivo de organização do acesso e do cuidado em saúde, não existe limite do número de pessoas a serem atendidas pelo profissional/equipe responsável pelo acolhimento no dia/turno.

Salienta-se que os casos de urgência/emergência deverão ser atendidos, independentemente do número de consultas agendadas e realizadas no turno, mesmo que ultrapassem o número máximo de consultas preconizadas para o período.

- 28 horas da agenda semanal para consultas, ou seja, 7 turnos semanais destinados para as consultas programadas e demanda espontânea devendo obedecer ao agendamento de 10 consultas por período (04 horas). As vagas dos faltosos deverão ser preenchidas pela demanda espontânea do turno correspondente;
- Para a melhor qualidade do atendimento, recomenda-se destinar 01 turno de 04 horas para realização de visita domiciliar, em conjunto com a equipe de saúde, garantindo 04 visitas/turno de trabalho por semana;
- Ainda, com intuito de promover a atenção integral à população, o profissional deverá destinar 01 turno de 04 horas para realização de atividades educativas;
- Para garantir o planejamento local das atividades da equipe, deverá ser destinado 01 turno de 04 horas para realização reunião de equipe/geral;

Distribuição da semana típica para cirurgiões-dentistas

O número de atendimentos deve contar os seguintes critérios: respeito aos princípios de biossegurança, execução de procedimentos e conclusão de tratamentos em um menor número de consultas.

No horário destinado a operacionalização do Acolhimento como dispositivo de organização do acesso e do cuidado em saúde, não existe limite do número de pessoas a serem atendidas.

A urgência odontológica deve ser avaliada pelo cirurgião-dentista e encaminhada de acordo com o grau de resolutividade da unidade de saúde, sendo prioridade absoluta os casos de dor, infecção e sofrimento. Salienta-se que os casos de urgência/emergência deverão ser atendidos, independentemente do número de consultas agendadas e realizadas no turno, mesmo que ultrapassem o número máximo de consultas preconizadas para o período.

- 28 horas da agenda semanal para consultas, ou seja, 7 turnos semanais destinados para as consultas programadas e demanda espontânea;
- Para a melhor qualidade do atendimento recomenda-se agendar 02 consultas por hora, totalizando 08 consultas por turno mais as urgências odontológicas. As vagas dos faltosos deverão ser preenchidas pela demanda espontânea do turno correspondente;
- Para a melhor qualidade do atendimento, recomenda-se destinar 01 turno de 04 horas para realização de visita domiciliar, em conjunto com a equipe de saúde, garantindo 04 visitas/turno de trabalho por semana;
- Ainda, com intuito de promover a atenção integral à população, o profissional deverá destinar 01 turno de 04 horas para realização de atividades educativas;
- Para garantir o planejamento local das atividades da equipe, deverá ser destinado 01 turno de 04 horas para realização reunião de equipe/geral;
- Nos casos das equipes de saúde bucal vinculadas a duas equipes de Saúde da Família, orienta-se que os profissionais de saúde bucal compartilhem a gestão e o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família, tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território. Dessa forma, orienta-se que a

realização das atividades com os demais membros das equipes de saúde da família (01 turno de reunião de equipe, 01 turno de visita domiciliar e 01 turno de atividade educativa) deva ser programada quinzenalmente, de acordo com o planejamento local das atividades;

- O usuário deve ter o retorno garantido até a conclusão do tratamento.

Distribuição da Semana Típica do farmacêutico

- Deverá ser destinado 02 turnos semanal para orientação e/ou seguimento farmacoterapêutico, através do agendamento **04** pacientes por período 04 horas;
- O profissional deve destinar 01 turno semanal da sua agenda para realização de atividade educativa para os usuários do serviço/território, a ser realizada na unidade de saúde ou outro equipamento local (escolas, empresas e outros);
- Ainda, com intuito de promover a atenção integral à população, o profissional deverá destinar 01 turno de 04 horas, mensalmente, para realização de atividades educativas sobre a promoção do uso racional de medicamentos, que deve destinar-se a equipe da unidade de saúde de lotação do profissional ou as demais equipes de saúde, que não dispuserem de profissional farmacêutico, através da discussão de casos, oficinas ou outros dispositivos pedagógicos;
- Para garantir o planejamento local das atividades da unidade de saúde, deverá ser destinado 01 turno mensal de 04 horas para realização de reunião geral;
- No horário destinado a operacionalização do Acolhimento como dispositivo de organização do acesso e do cuidado em saúde, não existe limite do número de pessoas a serem atendidas pelo profissional/equipe responsável pelo acolhimento no dia/turno;
- Os casos de urgência/emergência deverão ser atendidos, independentemente do número de consultas agendadas e realizadas no turno, mesmo que ultrapassem o número máximo de consultas preconizadas para o período.

Distribuição da Semana Típica do psicólogo

- Deverão ser destinadas 6 turnos semanais disponibilizados para as consultas programadas, devendo obedecer ao agendamento de 04 consultas por período (04 horas), sendo que, de acordo com o planejamento e a necessidade local, 02 horas devem ser destinadas a realização de visita domiciliar;
- As vagas dos faltosos deverão ser preenchidas pela demanda espontânea do turno correspondente;
- Ainda, com intuito de promover a atenção integral à população, o profissional deverá destinar 01 turno de 04/06 horas para realização de atividades educativas e / ou planejamento;
- Para garantir o planejamento local das atividades da unidade de saúde, deverá ser destinado 01 turno mensal de 04 horas para realização de reunião geral. Destaca-se que na semana de realização da reunião mensal, não haverá atividade educativa;
- No horário destinado a operacionalização do Acolhimento como dispositivo de organização do acesso e do cuidado em saúde, não existe limite do número de pessoas a serem atendidas pelo profissional/equipe responsável pelo acolhimento no dia/turno;
- Os casos de urgência/emergência deverão ser atendidos, independentemente do número de consultas agendadas e realizadas no turno, mesmo que ultrapassem o número máximo de consultas preconizadas para o período.

Distribuição da Semana Típica do nutricionista

- Deverão ser destinadas 6 turnos semanais disponibilizados para as consultas programadas, devendo obedecer ao agendamento de 8 consultas por período, sendo que 03 vagas para 1ª consulta e 05 vagas para consulta subsequente, sendo que, de acordo com o planejamento e a necessidade local, 02 horas devem ser destinadas a realização de visita domiciliar;
- As vagas dos faltosos deverão ser preenchidas pela demanda espontânea do turno correspondente;

- Caso 01 semana antes da data agendada, o quantitativo de vagas de 1ª consulta não tenham sido completadas, devem ser remanejadas para consulta subsequente;
- Ainda, com intuito de promover a atenção integral à população, o profissional deverá destinar 01 turno de 04 horas para realização de atividades educativas e / ou planejamento;
- Para garantir o planejamento local das atividades da unidade de saúde, deverá ser destinado 01 turno mensal de 04 horas para realização de reunião geral. Destaca-se que na semana de realização da reunião mensal, não haverá atividade educativa;
- No horário destinado a operacionalização do Acolhimento como dispositivo de organização do acesso e do cuidado em saúde, não existe limite do número de pessoas a serem atendidas pelo profissional/equipe responsável pelo acolhimento no dia/turno;
- Os casos de urgência/emergência deverão ser atendidos, independentemente do número de consultas agendadas e realizadas no turno, mesmo que ultrapassem o número máximo de consultas preconizadas para o período.

Distribuição da Semana Típica do fisioterapeuta

- Deverão ser destinadas 4 turnos semanais disponibilizados para as consultas programadas, devendo obedecer ao agendamento de 06 consultas por período (06 horas), sendo que, de acordo com o planejamento e a necessidade local, 02 horas devem ser destinadas a realização de visita domiciliar;
- Deverão ser destinadas 6 turnos semanais disponibilizados para as consultas programadas, devendo obedecer ao agendamento de 04 consultas por período (04 horas), sendo que, de acordo com o planejamento e a necessidade local, 02 horas devem ser destinadas a realização de visita domiciliar;
- As vagas dos faltosos deverão ser preenchidas pela demanda espontânea do turno correspondente;
- Ainda, com intuito de promover a atenção integral à população, o profissional deverá destinar 01 turno de 04/06 horas para realização de atividades educativas e / ou planejamento;

- Para garantir o planejamento local das atividades da unidade de saúde, deverá ser destinado 01 turno mensal de 04 horas para realização de reunião geral. Destaca-se que na semana de realização da reunião mensal, não haverá atividade educativa;
- No horário destinado a operacionalização do Acolhimento como dispositivo de organização do acesso e do cuidado em saúde, não existe limite do número de pessoas a serem atendidas pelo profissional/equipe responsável pelo acolhimento no dia/turno;
- Os casos de urgência/emergência deverão ser atendidos, independentemente do número de consultas agendadas e realizadas no turno, mesmo que ultrapassem o número máximo de consultas preconizadas para o período.

Distribuição da Semana Típica do fonoaudiólogo

- Deverão ser destinadas 4 turnos semanais disponibilizados para as consultas programadas, devendo obedecer ao agendamento de 06 consultas por período (06 horas), sendo que, de acordo com o planejamento e a necessidade local, 02 horas devem ser destinadas a realização de visita domiciliar;
- Deverão ser destinadas 6 turnos semanais disponibilizados para as consultas programadas, devendo obedecer ao agendamento de 04 consultas por período (04 horas), sendo que, de acordo com o planejamento e a necessidade local, 02 horas devem ser destinadas a realização de visita domiciliar;
- As vagas dos faltosos deverão ser preenchidas pela demanda espontânea do turno correspondente;
- Ainda, com intuito de promover a atenção integral à população, o profissional deverá destinar 01 turno de 04/06 horas para realização de atividades educativas e / ou planejamento;
- Para garantir o planejamento local das atividades da unidade de saúde, deverá ser destinado 01 turno mensal de 04 horas para realização de reunião geral. Destaca-se que na semana de realização da reunião mensal, não haverá atividade educativa;
- No horário destinado a operacionalização do Acolhimento como dispositivo de organização do acesso e do cuidado em saúde, não existe limite do número de

peçoas a serem atendidas pelo profissional/equipe responsável pelo acolhimento no dia/turno;

- Os casos de urgência/emergência deverão ser atendidos, independentemente do número de consultas agendadas e realizadas no turno, mesmo que ultrapassem o número máximo de consultas preconizadas para o período.

DISTRIBUIÇÃO DA SEMANA TÍPICA PARA PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO

Distribuição da Semana Típica para Auxiliares/Técnicos de Enfermagem

UBS com estratégia de Saúde da Família

- 28 horas (07 turnos) da agenda semanal para execução de procedimentos de enfermagem, sendo que, de acordo com o planejamento e a necessidade local, 02 horas devem ser destinadas a realização de curativos em domicílio;
- Para a melhor qualidade do atendimento, recomenda-se destinar 01 turno de 04 horas para realização de visita domiciliar, em conjunto com a equipe de saúde, garantindo 04 visitas/turno de trabalho por semana;
- Ainda, com intuito de promover a atenção integral à população, o profissional deverá destinar 01 turno de 04 horas para realização de atividades educativas em conjunto com a equipe de saúde;
- Para garantir o planejamento local das atividades da equipe, deverá ser destinado 01 turno de 04 horas para realização reunião de equipe/geral;
- No horário destinado a operacionalização do Acolhimento como dispositivo de organização do acesso e do cuidado em saúde, não existe limite do número de pessoas a serem atendidas;
- Salienta-se que os casos de urgência/emergência deverão ser atendidos, independentemente do número de atendimentos já realizadas no turno, mesmo que ultrapassem o número de procedimentos preconizados para o período;

UBS sem estratégia de Saúde da Família

- 24 horas (04 turnos) da agenda semanal para execução de procedimentos de enfermagem, sendo que, de acordo com o planejamento e a necessidade local, 02 horas devem ser destinadas a realização de visita domiciliar e/ou curativos em domicílio;
- Ainda, com intuito de promover a atenção integral à população, o profissional deverá destinar 01 turno de 04 horas para realização de atividades educativas e / ou planejamento;
- Para garantir o planejamento local das atividades da unidade de saúde, deverá ser destinado 01 turno mensal de 04 horas para realização de reunião geral. Destaca-se que na semana de realização da reunião mensal, não haverá atividade educativa;
- No horário destinado a operacionalização do Acolhimento como dispositivo de organização do acesso e do cuidado em saúde, não existe limite do número de pessoas a serem atendidas;
- Salienta-se que os casos de urgência/emergência deverão ser atendidos, independentemente do número de atendimentos já realizadas no turno, mesmo que ultrapassem o número de procedimentos preconizados para o período;

Distribuição da Semana Típica para Auxiliares/Técnicos de Saúde Bucal

- 28 horas da agenda semanal (07 turnos) para realização de procedimentos de saúde bucal, em auxílio ao Cirurgião – Dentista, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;
- Para a melhor qualidade do atendimento, recomenda-se destinar 01 turno de 04 horas para realização de visita domiciliar, em conjunto com a equipe de saúde bucal garantindo 04 visitas/turno de trabalho por semana;
- Ainda, com intuito de promover a atenção integral à população, o profissional deverá destinar 01 turno de 04 horas para realização de atividades educativas;
- Para garantir o planejamento local das atividades da equipe, deverá ser destinado 01 turno de 04 horas para realização de reunião de equipe/geral;

- Nos casos das equipes de saúde bucal vinculadas a duas equipes de Saúde da Família, orienta-se que os profissionais de saúde bucal compartilhem a gestão e o processo de trabalho das equipes de saúde da família, tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território. Dessa forma, orienta-se que a realização das atividades com os demais membros das equipes de saúde da família (01 turno de reunião de equipe, 01 turno de visita domiciliar e 01 turno de atividade educativa) deva ser programada quinzenalmente, de acordo com o planejamento local das atividades;
- Nos casos necessários, prestar assistência e cobertura no atendimento a mais de uma equipe de saúde bucal;
- No horário destinado a operacionalização do Acolhimento como dispositivo de organização do acesso e do cuidado em saúde, não existe limite do número de pessoas a serem atendidas;
- Salienta-se que os casos de urgência/emergência deverão ser atendidos, independentemente do número de atendimentos já realizadas no turno, mesmo que ultrapassem o número de procedimentos preconizados para o período;

Distribuição da Semana Típica para Agentes Comunitários de Saúde – ACS

UBS com e sem a estratégia de Saúde da Família

- 32 horas da agenda semanal para realização de visitas domiciliares as famílias da sua microárea, ou seja, 8 turnos semanais destinados para realização de visitas domiciliares, devendo obedecer ao agendamento de 04 visitas domiciliares por período (04 horas);
- Ainda, com intuito de promover a atenção integral à população, o profissional deverá destinar 01 turno de 04 horas para realização de atividades educativas em articulação com a equipe de saúde;
- Para garantir o planejamento local das atividades da equipe, deverá ser destinado 01 turno de 04 horas para realização reunião de equipe/geral;

ATIVIDADES DE PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A função planejamento – neste compreendido o monitoramento e a avaliação – é inerente a todos profissionais, independentemente do local de atuação. O planejamento possui enorme potencial para viabilizar o alcance de oportuna resolubilidade das medidas estabelecidas e implementadas. Essa é uma das principais potencialidades que conferem ao planejamento o caráter estratégico para a qualificação da gestão, que deve ser elaborado com base na realidade local, através da identificação de suas potencialidades e fragilidades.

O monitoramento visa ao acompanhamento rotineiro de informações prioritárias para os profissionais verificarem se a intervenção está se desenvolvendo de acordo com o planejado, ou seja, se os efeitos esperados foram efetivamente executados/alcançados, gerando hipóteses plausíveis sobre as diferenças observadas.

Já a avaliação é desenvolvida com o intuito de produzir mudanças apropriadas que conduzam à melhoria da qualidade dos cuidados prestados. O objetivo não é outro senão a identificação, a avaliação e a correção de situações potencialmente melhoráveis, bem como a continuidade de ações que tenham resultados positivos.

Assim, ações de monitoramento e avaliação dão suporte ao processo decisório e à formulação das estratégias que serão desenvolvidas no território. Deste modo, compreende-se que os espaços de reunião nas unidades de saúde são fundamentais para possibilitar a discussão do processo de trabalho, com enfoque no monitoramento e avaliação.

Ainda, deve-se considerar que frente à complexidade das questões de saúde, que não envolvem apenas a ausência de doenças, o processo de planejamento, monitoramento e avaliação devem ocorrer em articulação com nos demais setores da sociedade (educação, ação social, segurança pública, movimentos sociais e outros que julgar necessário), como estratégia para garantir a ampliação da resolutividade dos problemas/necessidades a serem enfrentados pela equipe de saúde.

REUNIÃO GERAL

- A Reunião geral da unidade de saúde deve ser realizada para planejamento, monitoramento e avaliação das ações, com enfoque principal na organização do serviço e processo de trabalho;
- Deve ocorrer pelo menos uma vez por mês, com pauta pré-estabelecida, possibilidade de discussões de proposta de trabalho. O cronograma anual deverá ser divulgado para comunidade através do Mural de Informações;
- Durante todas as reuniões deverá ser garantido o acolhimento à população que buscar a unidade de saúde, pelo profissional que estiver na recepção, sendo que em casos de urgência, o mesmo deverá acionar os profissionais de nível superior e médio para atendimento imediato;
- Todos os profissionais devem ter garantida a sua participação nessas reuniões, sendo realizado o rodízio de profissionais sempre que não for possível fechar o setor;
- O registro em livro ata é imprescindível para o acompanhamento das ações na unidade de saúde, sendo instrumento importante de gestão.

REUNIÃO DE EQUIPE

- Para as unidades com Saúde da Família ou estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, a Reunião de Equipe faz parte do processo de trabalho e deve acontecer SEMANALMENTE, com duração de 04 horas, e a participação de TODOS os profissionais da equipe de saúde;
- Deve ser realizada para planejamento, monitoramento e avaliação das ações, com enfoque principal na organização do serviço, processo de trabalho, gestão do cuidado e realização de atividades administrativas. Neste espaço são planejadas e avaliadas as ações decorrentes das atividades cotidianas dos membros das equipes, com análise dos resultados obtidos pela equipe e tomada de decisões. É um momento importante para discussão de casos acompanhados pela equipe e elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS);

- Deve acontecer com pauta pré-estabelecida pelos profissionais da equipe, registro em livro ata e coordenada pelos integrantes da equipe de saúde com rotatividade de papéis;
- Recomenda-se que ocorra com horários diferentes e pré-estabelecidos para cada equipe com o objetivo de evitar que a unidade de saúde não disponha de profissionais livres para atendimento imediato em casos de urgência;
- Todos os profissionais devem ter garantida a sua participação nessas reuniões, sendo realizado o rodízio de profissionais sempre que não for possível fechar o setor.

CONTROLE SOCIAL

Cabe aos profissionais de saúde fomentar a participação popular e controle social a partir do diálogo com os movimentos sociais e populares, estimulando assim a corresponsabilidade social em defesa do SUS.

Tanto no âmbito local, representado pelo Conselho Local de Saúde (CLS), municipal, representado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), quanto estadual, representado pelo Conselho Estadual de Saúde (CES) as vagas de Conselheiro de Saúde devem ser preenchidas de forma paritária. Ficando reservadas para os usuários 50% das vagas, e recomendando que os outros 50% sejam distribuídos entre trabalhadores de saúde – que deverão ocupar 25% delas – e entre gestores e prestadores de serviços públicos e privados – aos quais caberão os 25% restantes. (Guia do Conselheiro, 2006)

Conselho Local de Saúde - CLS

O Conselho Local de Saúde é o espaço privilegiado para o exercício do controle social na comunidade, considerado uma instância colegiada de caráter permanente, deliberativo, consultivo e fiscalizador das ações e serviços de saúde e a sua formação deve ser estimulada pelas unidades de saúde.

O processo de eleição, composição do conselho, divulgação dos resultados, organização, frequência e registro das reuniões estão definidos na legislação específica e compete a equipe de saúde junto com os gestores e comunidade participar da formação dos CLS.

Outras formas de participação social

Salientamos que compete a equipe de saúde criar estratégias que garantam a participação da comunidade nas discussões das necessidades de saúde da população, estimulando protagonismo da comunidade local, considerando o enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde, através de articulação e integração das ações intersetoriais na organização e orientação dos serviços de saúde, conforme Portaria nº2436/2017.

Assim, pelo menos dois instrumentos podem ser utilizados pela unidade de saúde:

- Reunião em comunidade: encontro a ser realizado com a comunidade vinculada a unidade de saúde que tem como objetivo discutir sobre as necessidades de saúde da população, apresentar/avaliar os resultados alcançados e propor estratégias para o enfrentamento das fragilidades vivenciadas e deve envolver unidade de saúde, comunidade local e equipamentos disponíveis (outros serviços de saúde, escolas, creches, associações, ONG, CRAS, delegacia e outros);
- Registro/Caixa de Sugestões: deve ser disponibilizado por todas as unidades de saúde e tem como finalidade possibilitar ao usuário o registro de suas sugestões, reclamações ou solicitações, disponibilizando livro ou caixa de sugestões que serão analisadas durante as reuniões da unidade de saúde.

Atenção Farmacêutica

O serviço de Farmácia possui um sistema de armazenamento em condições adequadas e faz controle de estoque e um sistema de dispensação de medicamentos aos clientes/pacientes.

O serviço irá dispor de manual (is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível (is); bem como protocolos clínicos e estatísticas básicas; possui programa de educação e treinamento continuado, voltado para a melhoria de processos e para a prevenção de sequelas e acidentes; evidências de integração com os outros serviços da Organização.

Itens de Orientação:

- Manual (is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível (is).
- Participação (formal e informal) na aquisição e distribuição de medicamentos, materiais médico-hospitalares, germicidas e correlatos.
- Programa de educação e treinamento continuado.
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional.
- Sistema de análise crítica dos casos atendidos, visando à melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos e procedimentos, minimização de riscos e efeitos colaterais.
- Procedimentos de orientação ao cliente/paciente.
- Sistemas de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos.
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores que permitem análises e comparações.

Organização específica do serviço de Farmácia:

- Ter Responsável Técnico habilitado;

- Corpo funcional habilitado, dimensionado às necessidades do serviço.
- Controle de medicamentos e correlatos quanto ao armazenamento.
- Condições estruturais e operacionais que atendam a todos os requisitos de segurança para o cliente interno e externo, conforme normas e regulamentos vigentes.
- Equipamentos e instalações adequadas aos procedimentos de Farmácia.
- Condições específicas de armazenamento, de acordo com as características físico-químicas dos medicamentos e correlatos.
- Área de dispensação interna para análise das prescrições e guarda dos produtos.
- Programa de manutenção preventiva de equipamentos.
- Condições para lavagem e antissepsia das mãos.
- Precauções padrão e rotinas de controle de infecção.

Métodos de controle sobre fármacos controlados

Em toda a fase administrativa no controle de medicamentos torna-se imprescindível a implantação de um sistema de gerenciamento. Os medicamentos estarão dispostos em local adequado com dispositivo de segurança. O farmacêutico deve ter o controle de todos os locais onde se tem guarda de medicamento psicotrópico, assim como possuir registro de rastreabilidade dos lotes e das quantidades de medicamentos armazenados nos dispositivos de emergências. sistema bem estruturado, em que o processo de atendimento

A distribuição de medicamento, em qualquer que seja o sistema, se inicia com a prescrição médica. Está prescrição é uma ordem médica dada por escrito e que contém o nome e as quantidades de um ou de vários medicamentos para sua dispensação com instrução ao pessoal de enfermagem, para sua adequada administração, ou por algum motivo seja devolvido a farmácia para conclusão do processo. (MAIA NETO, 1990).

O controle do uso de psicotrópicos será realizado de acordo com a Portaria n.º2344 de 12 de maio de 1998, publicada no Diário Oficial pelo Ministério da Saúde, o sistema de distribuição de medicamentos dos psicotrópicos requer uma investigação em profundidade das atividades, para que possa garantir eficiência, eficácia e segurança. De

acordo com esta portaria, desde o momento da entrada do medicamento no serviço, este deverá sempre ser acompanhado por um farmacêutico responsável (Art.93).

Este profissional deve, de acordo com as normas estabelecidas a entrada, a saída e as perdas dos medicamentos dos psicotrópicos em livros e registro específicos que devem conter necessariamente a unidade, a numeração do receituário específico, o número e a nota fiscal o equivalente registro de entrada. (Art.65, 98). Além disso, o estoque destes medicamentos também é responsabilidade do farmacêutico. Desta forma, segundo a portaria, estas substâncias “deverão ser obrigatoriamente guardadas sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim”.

Protocolos

Os materiais técnicos são fundamentais para auxiliar os profissionais nas tomadas de decisão nos serviços de atenção à saúde e oferecem diretrizes específicas de atendimento na Atenção Básica do SUS.

Nesta perspectiva, os Protocolos Nacionais de Atenção Básica produzidos pelo Departamento de Atenção Básica (DAB/Ministério da Saúde), em parceria com o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde do Hospital Sírio-Libanês (PROADI-SUS/IEP/HSL), são materiais técnicos fundamentais para auxiliar os profissionais nas tomadas de decisão nos serviços de atenção à saúde e oferecem diretrizes específicas de atendimento, explorando também o potencial de toda a equipe de Atenção Básica.

São três tipos de protocolos disponíveis: Protocolos da Atenção Básica, Protocolos de Encaminhamento, e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Os Protocolos da Atenção Básica são baseados na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e serão adotados pela equipe do INTS na íntegra ou adaptados, devido a particularidades regionais de Suzano..

Serão utilizados de forma complementar outras publicações do DAB, como os Cadernos de Atenção Básica.

Já os Protocolos de Encaminhamento da Atenção Básica visam aumentar a resolutividade na atenção básica e diminuir os encaminhamentos desnecessários ou demanda reprimida para serviços de especialidades. Por sua vez, os PCDT fundamentam os critérios de diagnóstico de cada doença, o algoritmo de tratamento delas, além da supervisão de possíveis efeitos adversos. Serão assim adotados com vistas a organizar os fluxos regulatórios.

Nesta Proposta Técnica, anexamos os protocolos oficiais do Ministério da Saúde que serão utilizados pela equipe de profissionais do INTS quando do início das atividades. Nos primeiros 60 dias de contrato, a coordenação de enfermagem e supervisão médica, juntamente com profissionais das unidades de saúde, farão a revisão dos mesmos e, para tanto, devem considerar o perfil epidemiológico local, a rede de atenção à saúde, as normas técnicas, manuais, protocolos e demais documentos da SMS de Suzano e aos

protocolos municipais, finalizando com a validação e publicação dos protocolos adaptados que deverão ser revisado anualmente.

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

Todos os protocolos estão anexados a esta Proposta Técnica.

Dimensionamento de Recursos Humanos

O Quadro da equipe proposta para as Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico foi elaborado de acordo com as informações previstas no Edital e as portarias ministeriais sendo apresentados no anexo desta Proposta Técnica.

ADMINISTRAÇÃO GERAL

A equipe gestora do INTS nas Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico vão assumir as atividades relacionadas a gestão administrativas nas áreas de:

- Gerenciamento de logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
- Gerenciamento da Qualidade da Saúde;
- Contabilidade Financeira;
- Gerenciamento de Tecnologia em Saúde;
- Gerenciamento de Risco;
- Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
- Almoxarifado;
- Patrimônio;
- Arquivo de Prontuário Médico e Estatística
- Gerenciamento das Instalações;
- Gases medicinais e industriais;
- Higienização;
- Administrativo.

De responsabilidade do Gestor de Operações em Saúde, a equipe que desenvolve as atividades gerenciais e administrativas é composta, diretamente, por profissionais da área de gestão, administrativa, faturamento, arquivamento, manutenção e segurança.

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

O setor de administração das Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano desenvolve atividades direcionadas aos profissionais da equipe, aos fornecedores, aos usuários e familiares, a comunidade e a equipe da secretaria de saúde.

Para atendimento ao público e de demandas administrativas dos nas Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico o setor funcionará de segunda a sexta, das 8 às 17h. Para o público serão ofertados os serviços de emissão de documentos relacionados a atendimento; esclarecimentos sobre o funcionamento do serviço ou atendimentos realizados; entre outros, nas próprias unidades de saúde. Para os profissionais serão ofertados os serviços relacionados ao vínculo trabalhista (contracheque, entrega de atestado, pedido de férias etc.), comissões, entre outros.

Normas e Rotinas do SAME

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME das Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família é o setor que tem como objetivos (1) Registrar, armazenar e garantir a integridade dos documentos e registros de pacientes; (2) Ser fonte de dados confiável, inteligíveis e recuperáveis, facilitando desta forma, a movimentação diária de profissionais de saúde, podendo fornecer dados estatísticos para estudantes e profissionais graduados que buscam informações para pesquisas e até mesmo do próprio paciente ou de outro designado por ele; e (3) Organizar as fichas de atendimento gerados pelas ocorrências atendidas.

A equipe do SAME será composta por auxiliares administrativos com experiência em arquivamento de documentos, supervisionados pela enfermagem . Os profissionais do SAME farão parte do quadro da Comissão de Revisão de Prontuário afim de que os trâmites desta comissão sejam agilizados.

A saída dos prontuários do SAME está prevista quando ocorrer solicitações de áreas autorizadas (Gestor de Operações, Coordenadoria Regional, Coordenações técnicas, Comissão de Análise de Prontuários e Óbitos, secretaria de saúde e setores de auditoria) e por solicitação do próprio paciente ou de seus responsáveis legais poderão solicitar a reprodução completa ou parte da ficha de atendimento, desde que devidamente identificados e munidos de documentos necessários comprobatórios.

O SAME está dividido em dois setores:

- Serviço de Arquivo a quem compete manter arquivadas e catalogadas as fichas de atendimentos e prontuários, receber, conferir e revisar as fichas dos atendimentos das ocorrências e solicitar a complementação dos mesmos, se for o caso, através

da Comissão Interna de Revisão de Fichas de Atendimentos; zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado; registrar as atividades para elaboração do relatório mensal para apresentação à Coordenadoria Regional.

- Unidade De Estatísticas a quem compete registrar e armazenar, dados referentes aos principais indicadores das unidades de saúde destinadas à Atenção Básica / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico (indicadores de desempenho, indicadores de qualidade e indicadores financeiros); ser fonte de dados confiável para suprir os setores do Serviço, além dos órgãos governamentais de dados importantes para o planejamento e adequação de condutas; disponibilizar, através de instrumentos informatizados, dados estatísticos para tomada de decisão; receber dos vários setores do Serviço mapas semanais e relatórios de suas atividades; elaborar mensalmente os indicadores de avaliação para apresentar à direção; fornecer dados para fins de pesquisa; encaminhar a direção, todas as estatísticas, de acordo com a discriminação padronizada; registrar as atividades para elaboração do relatório mensal para apresentação a secretaria de saúde.

Manual de Desenvolvimento Financeiro

O Manual de Desenvolvimento Financeiro apresenta como deve ser organizado as atividades financeiras relacionados com as Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano e os recursos financeiros advindos do contrato de gestão. Algumas atividades são desenvolvidas no ambiente do Serviço e pelos profissionais da equipe local, outras ações serão desenvolvidas pela equipe do INTS que fica no escritório central.

Deste modo, são competências da área financeira sob gestão da Gestão de Operações:

- Gerenciar as atividades relacionadas a faturamento, finanças e planejamento orçamentário, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas;
- Elaborar relatórios gerenciais com informações sobre a disponibilidade e aplicação dos recursos orçamentários e financeiros, de acordo com a legislação vigente;

- Efetuar análise de suprimento de fundos concedidos para fins de aprovação ou não.

Normas e Rotinas do Núcleo de Manutenção Geral

O Contrato de Gestão das Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano terá um Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contempla as áreas de manutenção predial, hidráulica, mecânica, eletrônica, elétrica e de mobiliários, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde, a Engenharia Clínica.

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

O planejamento das atividades de manutenção será a base para a efetiva operacionalização das atividades de atendimento e recuperação da capacidade das instalações, infraestrutura, máquinas e equipamentos nos termos das solicitações dos colaboradores dos setores das Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano.

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

Serão imprescindíveis ao planejamento da manutenção:

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

- Alocação de recursos para as atividades;
- Programação dos serviços;
- Acompanhamento da execução dos serviços;
- Fechamento das ordens/solicitações de serviço

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

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

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

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

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

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

hospitalar com notificação e investigação de ocorrência, elaboração e monitoramento dos projetos de aparelhagem e participação nos processos de aquisição de equipamentos, no que se refere aos equipamentos médico-hospitalares.

Ao gerir todo o “parque tecnológico de saúde” das Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano, a equipe de Engenharia Clínica contratada deverá garantir a qualidade e eficiência aos serviços, contribuindo para a melhoria nos cuidados dispensados ao paciente.

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

Assim, são competências do NMG:

- a) Elaborar, em consonância com Coordenadoria Regional e técnica, o Plano de Manutenção do Parque Tecnológico das Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano;
- b) Subsidiar tecnicamente o processo de aquisição de equipamentos médico-hospitalar;
- c) Subsidiar tecnicamente o processo de contratação de serviços de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médico-hospitalar;
- d) Acompanhar o recebimento e distribuição de equipamentos médico-hospitalar entregues nas Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano, bem com as instalações nas suas unidades.
- e) Acompanhar a execução dos serviços de manutenção preventiva e corretiva em equipamentos médico-hospitalar realizados por empresas contratadas;
- f) Promover e apoiar programas de capacitação de recursos humanos na operação e manutenção dos equipamentos médico-hospitalar das Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano;
- g) Coordenar a política de avaliação e incorporação de novas tecnologias em saúde, no que se refere aos equipamentos médico-hospitalar;

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

Os serviços de manutenção de ar condicionados das Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano serão realizados por meio de contratação de empresa legalmente licenciada para esse fim e em conformidade com a legislação, porém a gestão do processo ficará a cargo do gestor da área.

Os serviços de manutenção de ar condicionados trabalharão conforme determina a Lei nº 13.589/2018 que todo prédio público e privados (comerciais), incluindo hospitais e correlatos tem a obrigatoriedade de realizar periodicamente a manutenção de ar condicionado, através de um planejamento adequado, com a instituição do Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC) dos climatizadores que será o documento que atestará as inspeções, limpezas e correções técnicas realizadas.

O sistema de climatização e seu Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC que será elaborado pelo instituto para as Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano obedecerá aos parâmetros de qualidade do ar em ambientes climatizados artificialmente, em especial no que diz respeito a poluentes de natureza física, química e biológica, suas tolerâncias e métodos de controle, assim como obedecer aos requisitos estabelecidos pelas normas técnicas e regulamentadora.

Procedimento de Aquisição, Recebimento, Guarda e Distribuição de Material

A aquisição de insumos, materiais médico-hospitalares e medicamentos das Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano se dará conforme manual de aquisição de bens e contratação de terceiros utilizado pelo INTS, conforme disposto no item mencionado neste projeto, e conforme publicação

em portal da transparência do INTS, <http://www.intsbrasil.com.br/portal-transparencia.html>.

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

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

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

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

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

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

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

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

controle e distribuição dos materiais, medicamentos e equipamentos ocorrerá no serviço conforme as rotinas da Logística e Suprimentos.

A dispensação de medicamentos será uma atividade logística da farmácia hospitalar, sendo de responsabilidade do farmacêutico, mediante prescrição médica. O sistema de dispensação de medicamentos que INTS adotará será o sistema individualizado, ou seja, dispensação de medicamentos por kit com dose única, para um período de 24 horas, a ser organizado e implantado nas ambulâncias.

O monitoramento e avaliação do sistema de dispensação adotado será efetuada através do acompanhamento dos seguintes indicadores: Custo mensal com medicamentos; Custo mensal com material médico-hospitalar; Número global de solicitações ao Serviço de Farmácia; Número de solicitações ao Serviço de Farmácia durante o período diurno; Número de solicitações ao Serviço de Farmácia durante o período noturno.

Para a dispensação de materiais e insumos, o setor de almoxarifado das Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano - Regional Suzano atenderá as solicitações realizadas pelos setores autorizados a solicitar os itens de acordo com os grupos:

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

Os materiais serão distribuídos aos solicitantes mediante programação diária. Para a liberação dos insumos e materiais de qualquer espécie é imprescindível o uso de documento de solicitação/retirada de materiais do almoxarifado. De posse desta solicitação, o setor de almoxarifado fará a baixa do estoque determinado e, em seguida, a distribuição. Ao receber os produtos o responsável pelo recebimento no setor solicitante procederá à conferência confrontando a requisição eletrônica de saída com os produtos recebidos. Havendo divergência de quantidades entre a requisição eletrônica de saída e os produtos recebidos, a Base deverá comunicar formalmente ao almoxarifado, para devida e imediata correção.

Toda devolução será acompanhada do Formulário de Devolução contendo o nome da Base ou setor administrativo, nome genérico dos materiais, código, unidade, quantidade, lote, data de validade e assinatura do responsável pelo Setor. Neste Formulário deve ser justificado o motivo da devolução. Na entrega, o colaborador da Base ou setor administrativo, responsável pelo recebimento deve verificar se os mesmos estão acompanhados pelo formulário de Solicitação de Materiais expedido pelo Setor, devidamente preenchido pelo almoxarifado. Também devem constar na entrega as duas vias da requisição eletrônica de saída.

Deverá ainda inspecionar o produto quanto a sua embalagem (presença de umidade, condições do rótulo, condições de fechamento da embalagem e condições da caixa), e ainda quanto à sinais físicos, observando sempre o prazo de validade dos produtos. Qualquer alteração deverá ser comunicada formalmente ao almoxarifado para devida e imediata correção.

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

Quanto as aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Contrato de Gestão serão incorporadas e patrimoniadas pelo INTS. O Instituto irá patrimoniar cada item adquirido logo após a compra, utilizando o código CNES na placa de identificação de cada bem. O levantamento de itens que consta na tabela de equipamentos será atualizado a cada movimentação de patrimônio. Esta tabela será fornecida como um dos relatórios à Comissão Técnica de Avaliação - CTA.

Contratação de Terceiros

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

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

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

- ✓ solicitação de compras ou contratação de serviço (neste caso com o termo de referência do serviço);
- ✓ qualificação de fornecedores;
- ✓ coleta de preço;
- ✓ apuração da melhor oferta;
- ✓ emissão da ordem de compra.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Convênio de Cooperação Técnica com Entidades de Ensino e Parceria para Desenvolvimento de Pesquisa

O INTS irá realizar a integração ensino-serviço e, para tanto, disponibilizará as Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano como campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde das Instituições de Ensino Superior e região desde que autorizado pela SECRETARIA DE SAÚDE e que seja firmado convênio de cooperação técnica entre as entidades.

A partir da experiência do INTS em outros serviços que já trabalham com instituições de ensino, por meio de convênios de cooperação técnica, as Coordenações Médica e de Enfermagem buscarão identificar instituições de ensino que possam contribuir com o processo de trabalho das Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano.

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

Ao firmar Termo de Cooperação com Entidades de Ensino, além de disponibilizar as Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e a Central de Abastecimento Farmacêutico para realização de estágios, o INTS articulará treinamentos e capacitações para os profissionais que compõem a equipe do serviço e disponibilizará vagas para os profissionais que integram as equipes de unidades de saúde das redes municipais.

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

Os Termos celebrados permitirão também realizar Projetos de Pesquisa na área do atendimento pré-hospitalar em acordo com o SECRETARIA DE SAÚDE e a legislação,

sendo os objetos de estudos assuntos relacionados ao serviço prestado e a articulação da rede municipal de saúde.

Da Padronização Visual

Os uniformes dos colaboradores, a identidade visual e uma série de materiais das equipes seguirão a mesma padronização visual definida pelo Ministério da Saúde, conforme a Portaria n.º 2.838 de dezembro de 2011 que Institui a programação visual padronizada das Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e seu Manual de Aplicação.

Do Faturamento

O Serviço de faturamento funcionará nos horários de 08 as 17 horas de segunda a sexta feira e será realizado por profissional com capacidade técnica para alimentação do sistema SISAB e SIA seguindo os lançamentos dos procedimentos constantes a Tabela MS/SAS/DATASUS/BPA de acordo com o cronograma de envio.

ATIVIDADES VOLTADAS PARA QUALIDADE

Política de Gestão da Qualidade

A proposta de gestão das Unidades de Atenção Básica /Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico está baseada na implantação de cultura organizacional voltada para a qualidade em todos os níveis de atuação. Partindo da adequada estruturação física e dos recursos humanos esta proposta técnica, ratifica que os processos de trabalho serão mapeados em todos os níveis (técnico, administrativo, assistencial) estabelecendo-se procedimentos operacionais de cada atividade de modo a instrumentalizar a gestão local permitindo um contínuo treinamento, acompanhamento e avaliação das ações.

A implantação de sistema de gestão da qualidade com definição da identidade organizacional das Unidades de Atenção Básica /Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico (negócio, missão, valores, competência essencial e Slogan), bem como o desenho de Planejamento Estratégico, através de metodologia específica e reuniões com as partes interessadas, além da busca por reconhecimento de suas práticas de qualidade através de órgãos certificadores e a utilização do ciclo de PDCA (Plan, Do, Check, Action).

Figura 03



Fonte: Administradores Brasil, 2011.

Com vistas a desenvolver o gerenciamento das Unidades de Atenção Básica /Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico com qualidade, humanização e segurança do paciente, a equipe gestora do INTS irá desenvolver ações que atendam o entendimento de qualidade na área da saúde, com gestão de processos, desenvolvimento de fluxos e identificação dos atores e atos da unidade, com o foco em acreditar as unidades de saúde envolvidas no contrato de gestão.

Entendendo a qualidade em saúde como o conjunto de práticas relacionadas aos cuidados globais comum em todos os âmbitos, desde a prevenção de doenças até a manutenção da qualidade, serão utilizadas ferramentas de gestão que irão auxiliar a equipe gestora do INTS a conquistar esse objetivo. Serão adotadas medidas que visam a qualidade dos serviços, produtos e o controle da gestão da unidade saúde visto que este é um fator fundamental para uma administração do serviço eficiente, que busca atender as necessidades das pessoas.

Para as Unidades de Atenção Básica /Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico, o INTS utilizará de diferentes estratégias e ferramentas para uma gestão eficiente dos recursos disponíveis e dos usuários, com o olhar no sujeito em busca de boas práticas com a humanização, tendo como alicerce da filosofia da gestão: a Gestão da Informação, a Descentralização, os Fluxos de Movimentação e Processos de Manufatura Enxuta (*lean manufacturing*).

O gerenciamento das Unidades de Atenção Básica /Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico buscará a qualidade total imediata, a minimização do desperdício, a melhoria contínua, a flexibilidade e a construção e manutenção de relações de longo prazo com os parceiros e fornecedores.

Será adotado ainda um sistema de gestão compartilhada por meio da implantação do (1) Colegiado Gestor que trabalhará a descentralização da gestão (acompanhar indicadores, resultados e projetos e estabelecer tarefas e cobrança de responsabilidade) e (2) Conselho de Gestão Clínica que focará os processos de trabalho clínicos, integrando as dimensões médico-assistenciais e administrativo-financeiras. Figura 04

Figura 04



Neste cenário, a implantação do Colegiado Gestor é a maneira de fomentar a cogestão e a ampla participação. O Colegiado terá funções consultivas e deliberativas sobre as questões da operacionalização e das rotinas das Unidades de Atenção Básica /Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico tendo como principal finalidade auxiliar a gestão das unidades de saúde e dos serviços prestados contribuindo com os diferentes e distintos olhares, vivências e saberes disponíveis na equipe.

O Colegiado Gestor será formado por um representante de cada uma das equipes de saúde da família, equipe de Agentes Comunitários, do laboratório e do SIS, bem como pelos gestores da equipe do contrato, inclusive o Gestor Operacional.

Serão adotadas também para governança dos serviços o modelo da Gestão da Clínica, através de soluções combinadas onde será possível melhorar as práticas clínicas transformando-as em seguras, ao mesmo tempo que produzirá melhorias nos sistemas de

saúde, produzindo o fortalecimento do trabalho em equipe e o maior vínculo com a clientela, consequentemente ocorrerá a melhoria na qualidade dos serviços prestados

Para tanto, o Conselho de Gestão da Clínica será formado por um representante da área assistencial de cada um dos serviços previstos no Contrato de Gestão, juntamente com o Supervisor Médico, a Coordenadora de Enfermagem e o Supervisor de Saúde. Contará com a participação dos Responsáveis Técnicos – RT do INTS.

A execução de sistemas de gestão de qualidade nas unidades de saúde, além do uso das técnicas adequadas, facilita a utilização dos recursos previstos para o Contrato. O controle da qualidade deve se concentrar nos processos vitais e em dados úteis para melhorar a qualidade no serviço de saúde. Em busca da qualidade serão adotadas padronizações com fim de buscar o mesmo modo de fazer por parte todos da equipe, ou seja, a padronização será o instrumento utilizado para fomentar a manutenção da qualidade.

Assim, outra ação de qualidade que é objetivo da equipe do INTS está a de alcançar dois títulos de certificação da qualidade do trabalho prestado no Multicentro de Saúde Amaralina: (1) a Certificação ISO – normas e exigências aceitas internacionalmente de caráter abrangente, deixando a empresa à vontade para chegar ao fim desejado – qualidade e (2) Acreditação Hospitalar de duas unidades de saúde do contrato de gestão – onde são avaliados a estrutura, os processos e resultados da unidade de saúde, estimulando para que a unidade se submeta a avaliação permanentemente.

Além dos processos e fluxos, a equipe gestora do INTS focará sua atenção, cuidado e esforços na Segurança do Paciente, visto que este é o nosso cliente e as medidas adotadas em busca da segurança é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP foi criado para contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Segurança do paciente são todos os estudos e práticas para a diminuição ou eliminação de riscos na assistência em saúde que podem causar danos ao paciente. Envolve ações promovidas pela equipe da unidade de saúde e ensino para reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. No

Brasil, as metas para a segurança do paciente são baseadas nas metas internacionais da Organização Mundial de Saúde – OMS.

Sabendo da importância do tema, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP. Neste ato, a ANVISA institui as ações para Segurança do Paciente, conforme RDC nº 36/2013 com objetivo de prevenir e reduzir a incidência de eventos que gerem danos ao paciente, adotando como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde, as Seis Metas da Organização Mundial da Saúde. Estas metas estão trazidas nos 6 Protocolos de Segurança do Paciente publicados nas portarias GM/MS 1377/2013 e GM/MS 2.095/2013.

Cabe destacar que os protocolos eleitos pela OMS para buscar garantir a segurança do paciente exigem pouco investimento para a sua implantação e são de alta relevância devido a magnitude dos erros e eventos adversos decorrentes da falta deles.

Com vistas a desenvolver o gerenciamento das unidades de saúde destinadas à Atenção Básica / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico em atendimento as normativas ministeriais e orientações internacionais, a equipe do INTS irá fazer o uso e implantação dos protocolos Básicos de Segurança do Paciente que têm por característica:

- Protocolos Sistêmicos;
- Protocolos Gerenciados;
- Promovem a Melhoria da Comunicação;
- Constituem instrumentos para construir uma prática assistencial segura;
- Oportunizam a vivência do trabalho em equipes;
- Gerenciamento de riscos.

A implantação/implementação das ações previstas na PNSP se faz necessário para o aperfeiçoamento das práticas de segurança do paciente, a partir de estratégias para a redução ao mínimo dos riscos e danos desnecessários associados ao cuidado em saúde, da identificação de situações de risco, bem como da descrição de ações de prevenção e mitigação de incidentes envolvendo os pacientes no SUS.

Nesta perspectiva, será criado um Núcleo de Segurança do Paciente do Contrato de Gestão composto por profissionais da equipe gestora, da assistência e da SMS, para realização do diagnóstico situacional da unidade, elaboração e implantação das ações de Segurança do Paciente previstas na Política e nos protocolos.

Além da qualidade e segurança, o INTS fomentará ações que busquem atender a Política Nacional de Humanização do SUS nas Unidades de Atenção Básica /Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico.

Sabendo que a humanização é uma política atuante em toda a rede do SUS, a qualidade e resolutividade serão as metas a serem alcançadas. Por meio desta política, a saúde torna-se corresponsabilidade dos diferentes setores que constituem a rede de saúde do SUS e no caso do Multicentro de Saúde de todos os setores ali existentes e atuantes. A adoção da Política de Humanização implica em mudança na cultura da atenção ao usuário e da gestão dos processos de trabalho.

A humanização é a estratégia que interferirá no processo de produção de saúde mobilizando e transformando realidades. De forma geral, humanizar é qualificar a atenção e a gestão em saúde contribuindo para a atenção integral, equânime, com responsabilidade e vínculo, valorizando os trabalhadores e avançando na democratização da gestão e do controle social.

Os princípios norteadores da Política de Humanização incluem:

- Compromisso com os direitos do cidadão, respeitando raça, etnia, orientação sexual e populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos, assentados etc.);
- Fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional;
- Apoio às redes cooperativas, solidárias e comprometidas com produção de saúde;
- Construção de autonomia aos sujeitos e coletivos da rede do SUS;
- Corresponsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção;
- Fortalecimento do controle social imprimindo caráter participativo em todas as instâncias do SUS;
- Valorização dos profissionais de saúde com educação permanente.

A estratégia de humanização implantadas pela equipe do INTS buscará reduzir as filas e o tempo de espera do usuário com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo. Buscará ainda deixar o usuário ciente de quem são os profissionais que cuidam de sua saúde com vistas a criar e fortalecer o vínculo usuário-profissional, bem como dar a garantia de informação ao usuário pela equipe da unidade, fomentando a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, motivando-os, desta forma, ao crescimento profissional.

Neste movimento de instituição da Política de Humanização do INTS proporcionará espaços de escuta e a ampliação do diálogo entre os profissionais, população e equipe gestora, além de:

- definir plano de trabalho com implantação de grupos de trabalho de humanização;
- racionalizar e adequar uso de medicamentos com práticas resolutivas eliminando-se intervenções desnecessárias;
- estimular compromisso com o sujeito e seu coletivo com corresponsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde;
- promover privacidade e atmosfera acolhedora e confortável;
- viabilizar o colegiado gestor com participação dos trabalhadores;
- implementar sistema de comunicação e informação ampliando o compromisso social dos trabalhadores de saúde;
- incentivar a jornada integral ao SUS com trabalho em equipe e participação em processos de educação permanente.

Neste sentido, a equipe gestora do INTS que entende o “processo de humanizar” como um momento de troca de saberes, diálogo entre os profissionais, trabalho em equipe que leve às atitudes ético-estético-políticas, buscará desenvolver de modo ético os processos de criação e as políticas porque envolvem relações sociais e de poder.

Serviços de Atendimento ao Usuário e Pesquisa de Satisfação

O Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU será o setor de apoio estratégico e especializado que prestará um atendimento de qualidade e personalizado aos pacientes, sendo um facilitador na sua relação com as Unidades de Atenção Básica /Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico. Por meio de contatos presenciais, por telefone, pesquisas de opinião do Totem, entre outros, será estabelecido um canal direto de comunicação que possibilita detectar falhas e formas de melhorias dos processos internos dos setores.

O SAU terá como objetivos:

- Assegurar a participação da comunidade na Instituição, para promover a melhoria dos serviços oferecidos nas Unidades de Atenção Básica /Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico;
- Reunir informações sobre diversos aspectos dos serviços gerenciados, com o fim de contribuir para a execução do contrato de gestão;
- Imprimir um maior direcionamento às ações da administração no tocante ao atendimento prestado à sua clientela;
- Conhecer e avaliar, através de um instrumento de pesquisa, a satisfação do paciente.

Funcionará com atendimento pessoal de segunda a sexta-feira das 07:30 às 16h; por meio eletrônico através de envio de e-mail; por atendimento telefônico através de número específico a ser divulgado para este fim; e atendimento via Caixa de Coleta, por meio dos formulários disponibilizados em lugares estratégicos das unidades de saúde gerenciadas, inclusive no posto de coleta da sede do laboratório.

É de responsabilidade do Serviço a elaboração do Quadro de Ocorrências dos atendimentos mensais realizados que deve ser encaminhado ao Gestor de Operações para que este, junto com a equipe designada, elabore o Plano de Resolução de Ocorrências.

As Unidades de Atenção Básica /Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico contarão com uma Pesquisa de Satisfação dos Usuários com o objetivo de conhecer como o usuário da unidade se sente com os serviços prestados, avaliar a percepção de satisfação com vistas ao aprimoramento da qualidade do atendimento. A Pesquisa será realizada durante todo ano de acordo com as definições da

equipe gestora das Unidades de Atenção Básica /Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico.

Pesquisa de Satisfação do Usuário

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

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

Por outro lado, a aderência aos princípios que orientam, demanda mudanças internas na organização, com relação:

- a) às pessoas, incentivando a disseminação de uma cultura empírica que privilegia o uso de dados como a base da tomada de decisão organizacional, no decorrer de todas as etapas da cadeia de valor público;
- b) aos processos, permitindo retroalimentar o sistema de forma a orientar melhor onde deverão ser concentrados os esforços de melhoria.
- c) Em outras palavras, ouvir os pacientes, nos dá subsídio no o processo de tomada de decisão organizacional, visando à melhoria interna da organização. Desta forma, terá incentivado o recurso à pesquisa como instrumento de gestão e democratização.

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

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

Dessa forma, a pesquisa de satisfação aproximará a equipe gestora da percepção dos pacientes que usam a unidade permitindo, com isso, conhecer a percepção deles sobre o trabalho realizado pelas diferentes equipes de saúde.

A pesquisa será realizada continuamente por meio do preenchimento sozinho pleno próprio usuário, da aplicação pessoalmente por um colaborador da equipe INTS, além disto, a unidade contará com um totem onde o usuário poderá preencher os questionário *on line*, opinando sem identificação e sem intermédio de uma profissional.

As resposta do totem são curtas e diretas e abordam todas as áreas de atendimento (recepção, tempo de espera, limpeza, atendimento médico, entre outros). Os resultados são automáticos e apresentados a equipe gestora em forma de gráficos.

Os resultados coletados pela pesquisa, de natureza qualitativa ou quantitativa, serão analisadas com o intuito de levantar dados positivo e negativos sobre a percepção do cidadão atendido.

MODELO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO:

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

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

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

O USO DAS INFORMAÇÕES DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

Os formulários aplicados serão analisados semanalmente. Os dados serão tabulados e analisados pela equipe gestora da unidade e consolidados mensalmente.

Os resultados da pesquisa serão apresentados em forma de gráficos, para os profissionais das equipes dos serviços gerenciados, para as Secretarias de Saúde, para a sede do INTS e para o público geral por meio publicação no site do INTS dos resultados do mês e a comparação destes com os meses anteriores.

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

Política de Gestão de Pessoas

O INTS será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem a gestão das Unidades de Atenção Básica /Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico. Para este processo o Instituto irá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados.

A Política de Gestão de Pessoas a ser implantada obedecerá às Normas do Ministério da Saúde/MS, do Ministério do Trabalho e Emprego/MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde (NR 32), assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

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

O fornecimento da alimentação se dará por meio do fornecimento de ticket alimentação, demonstrado através da planilha de custeio.

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

A Gestão de Pessoas tem como objetivo estabelecer as diretrizes para identificar, atrair, selecionar, admitir, assim como promover e integrar, colaboradores para atender à necessidade dos cargos das Unidades de Atenção Básica /Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico, bem como, treinar e desenvolver as competências dos colaboradores propiciando ao profissional a oportunidade de desenvolver suas potencialidades e ampliar seus conhecimentos, visando melhor desempenho no trabalho e conscientização de seu papel como profissional da saúde.

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

Para padronizar e identificar o corpo de profissionais que atuam nas Unidades de Atenção Básica /Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico, o INTS irá fornecer crachás e fardamentos de boa qualidade para todos os colaboradores da unidade. O fardamento seguirá as determinações da Secretaria de Saúde quanto as logomarcas que serão apresentadas.

No quesito que dispõe sobre vestuário, a ANVISA informa não existir legislação que regulamente o uso de roupas privativas nos diversos setores na unidade de saúde. Entretanto, a Norma Regulamentadora 32 – NR 32 (2005) do Ministério do Trabalho e do Emprego dispõe que: todos trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos devem utilizar vestimenta de trabalho adequada e em condições de conforto.

De modo a tornar o uniforme uma ferramenta de identificação, serão utilizados uniformes diferentes por categoria. Sendo:

- Profissionais de saúde (exceto ACS): o uniforme será jalecos brancos com a identificação da categoria na manga do braço e no bolso da frente. Os jalecos brancos serão de mangas longas e, obrigatoriamente, devem cobrir os braços, o dorso, as costas e as pernas, acima dos joelhos de modo que forneçam uma barreira de proteção contra acidentes e incidentes e reduzir a probabilidade de transmissão de microrganismos. Todos os profissionais da assistência deverão utilizar sapatos fechados, preferencialmente, na cor branca.
- Agente Comunitária de Saúde – ACS: o uniforme será blusa tipo polo na cor amarela, colete, boné e calça jeans.
- Profissionais Administrativo: o uniforme será blusa tipo polo na cor verde e calça jeans.
- Profissionais de Apoio Operacional: o uniforme será tipo roupa privativa na cor azul marinho. Os profissionais deverão fazer uso de material de proteção como, luvas, botas, máscaras descartáveis e óculos de segurança (quando se fizer necessário).
- Profissionais do setor de segurança e agente de portaria: o uniforme será calça na cor preta, camisa de manga curta abotoada pela frente na cor branca e bota em couro na cor preta.

NORMAS E ROTINAS PARA SELEÇÃO DE PESSOAL

O recrutamento e seleção de profissionais para compor o quadro de RH serão feitos em etapas. Destaca-se que, a não aprovação do candidato em quaisquer das fases caracteriza a sua eliminação imediata, não lhe dando o direito de participar das fases seguintes.

No caso dos profissionais de saúde, para se candidatarem, é imprescindível que apresentem:

- registro no Conselho de Classe da categoria com anuidade em dia;
- comprovante de título ou certificado de especialidade, no caso de médicos;
- comprovação de experiência em atividades compatíveis com a vaga que se candidata.

Para os profissionais administrativos, é imprescindível que tenham:

- ensino médio completo;
- noções de informática.

O Processo de Seleção de Pessoal buscará o preenchimento das vagas para cargos previsto no dimensionamento do RH que irá compor as equipes das Unidades de Atenção Básica /Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico, por meio de contratação sob regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em jornada de trabalho específica de acordo com o cargo a ser preenchido.

Com vistas a uma administração de excelência e voltada para a gestão de recursos humanos, a equipe deverá ser composta por pessoas motivadas e com alto padrão de qualidade profissional e pessoal.

No recrutamento serão divulgadas as vagas ofertadas ao mercado de trabalho da região por meio da publicação de Edital de Seleção de Pessoal no site do INTS e com ampla divulgação na região, no qual é apresentado:

- o cronograma do processo seletivo;
- o quadro de vagas com perfil, carga horária e salário;
- a forma de inscrição (envio de currículo e da ficha de inscrição para email específico);
- as fases eliminatórias e classificatórias do processo seletivo;
- os documentos necessários para contratação;

- os meios de divulgação dos resultados.

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

Uma vez que o INTS é o gestor atual das Unidades de Atenção Básica /Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano, o recrutamento e seleção de profissionais para o contrato de gestão será realizado apenas para as vagas novas de acordo com a nova proposta técnica ou reposição de colaborador que não seja mantido ou queira sair

Desta maneira, o INTS garantirá o pleno e completo funcionamento da unidade visto que, inicialmente, manterá a equipe de colaboradores atuais.

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

- análise de currículo: nesta fase, serão selecionados os candidatos recrutados que mais correspondam ao perfil exigido para função a ser desempenhado, respeitando o número máximo de dois candidatos por vaga. Para a seleção dos currículos serão adotados três critérios: (a) a apresentação do currículo, avaliando a objetividade, coerência e o tamanho do documento, porque mostram que o candidato sabe ser conciso; (b) o conhecimento técnico, analisados a partir de cursos ou experiências anteriores; e (c) a situação do profissional com o conselho de classe, buscando saber se é ativo e se tem alguma restrição para atuar.
- entrevistas de seleção: é um dos mais importantes recursos para o sucesso do processo seletivo. Esta fase permitirá que sejam analisadas as informações pessoais e profissionais apresentadas nos currículos, bem como conhecer os aspectos pessoais como: interesse do candidato, comportamento durante a entrevista, higiene pessoal, vestuário, verificação do desempenho profissional dos candidatos nos empregos anteriores etc. Para minimizar a subjetividade será utilizada a entrevista comportamental. Esta técnica, por ter bases bem definidas, é uma ferramenta que auxilia o entrevistador no sentido de direcionar melhor o enfoque sobre questões relevantes a função bem como em relação às responsabilidades que serão exercidas caso o candidato seja contratado.

- provas de conhecimento e/ou de capacidade, quando for o caso;

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

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

Além da seleção inicial para a operação do Contrato de Gestão, o INTS utiliza a estratégia contínua de captação de profissionais, através de processos seletivos periódicos, com o objetivo de formação de cadastro de reserva realizados semestralmente ou sempre quando necessário sempre respeitando as características locais.

Do Perfil, Atribuições e Competências dos Profissionais das unidades de saúde destinadas à Atenção Básica / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico.

Para contratação, consideram-se requisitos gerais para todos os profissionais ter equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; capacidade física e mental para a atividade; iniciativa e facilidade de comunicação; destreza manual e física; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação e recertificação periódica. Para profissionais da saúde é requisito experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências. As competências específicas são discriminadas abaixo.

- Assistente Administrativo

Requisitos: certificado de conclusão do Ensino Médio, fornecido por instituição de ensino credenciada pelo Ministério da Educação.

Competências/Atribuições: Redigir itens como cartas, ofícios, memorandos, de acordo com modelos e normas pré-estabelecidas, auxiliar nos serviços de organização e manutenção de cadastro, arquivos e outros instrumentos de controle administrativo, distribuir e encaminhar papéis e correspondências do setor de trabalho, executar

atividades de auxílio e de apoio administrativo, zelar pelos equipamentos sob sua guarda, comunicando a chefia imediata a necessidade de consertos e reparos, atender e encaminhar as partes que desejam falar com chefias, diretorias da unidade; cumpre e faz cumprir o Regulamento, o Regimento, Instruções, Ordens e Rotinas de Serviço do estabelecimento de saúde; executar outras tarefas afins.

- Atendente Administrativo (Posso Ajudar)

Requisitos: certificado de conclusão do Ensino Médio, fornecido por instituição de ensino credenciada pelo Ministério da Educação.

Competências/Atribuições: Serviços de atendimento e recepção ao público; acolher paciente; anunciar a chegada do paciente; encaminhar o paciente para os diversos setores; cadastrar pacientes; prestar serviços de apoio a visitantes, usuários e pacientes; auxiliar os pacientes com informações técnicas sobre o local; auxiliar a transferência do paciente para outras acomodações; anotar telefonemas e recados; realizar pesquisa de satisfação dos usuários; transmitir recados e fax; auxiliar a movimentação de pacientes com dificuldade de locomoção; executar outras tarefas afins.

- Auxiliar Administrativo (Recepção)

Requisitos: certificado de conclusão do Ensino Médio, fornecido por instituição de ensino credenciada pelo Ministério da Educação.

Competências/Atribuições: Atende ao telefone; registra entrada e saída de pacientes; agenda exames; organiza prontuários, pastas e formulários; faz anotações de diversos assuntos; organiza o setor; arquivar documentos; controla agenda, admissão e alta dos pacientes; encaminha prontuários e resultados de exames aos seus respectivos lugares; cumpre e faz cumprir o Regulamento, o Regimento, Instruções, Ordens e Rotinas de Serviço do estabelecimento de saúde; executar outras tarefas afins.

- Coordenador de Estratégia de Saúde da Família

Requisitos: certificado de conclusão de curso de graduação devidamente registrado, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação.

Competências/Atribuições: Coordenar, supervisionar e controlar o pessoal e material necessários ao funcionamento das atividades-meio da ESF de forma a permitir sua adequada atuação; Coordenar e dirigir os setores da ESF sob sua subordinação; Identificar problemas relativos aos processos administrativos da ESF, aperfeiçoando as rotinas

quando necessário; Identificar deficiências de capacitação profissional do pessoal administrativo e determinar seu aprimoramento Identificar problemas de equipamento e propor adaptações ou novas aquisições para o bom funcionamento da estrutura administrativa; executar outras tarefas afins.

- Coordenador de RH

Requisitos: certificado de conclusão de curso de graduação devidamente registrado, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação.

Competências/Atribuições: compete programar e supervisionar a execução das atividades relativas a controle, registros, pagamentos, administração de benefícios e aplicação das regulamentações internas e legislação específica; desenvolver pesquisas e estudos de mercado de trabalho; implantar a administração do quadro de lotação de pessoal, e controle dos remanejamentos internos de funcionários e servidores pertencentes ao quadro de pessoal da Instituição; realizar projetos de formação e desenvolvimento de recursos humanos, os processos de recrutamento, seleção, avaliação de desempenho, sistemas de reconhecimento, plano de carreira e análise de potencial; coordenar e supervisionar as atividades e programas de prevenção e tratamento de doenças profissionais, readaptação e reintegração do servidor ao trabalho e promoção da qualidade de vida no ambiente de trabalho; executar outras tarefas afins.

- Gestor do Contrato

Requisitos: certificado de conclusão de curso de graduação devidamente registrado, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação.

Competências/Atribuições: Controlar todos os processos administrativos inerentes ao Contrato de Gestão; controlar a frequência e desempenho do pessoal da unidade; informar o Coordenador sobre alterações ocorridas; propor melhorias nos processos administrativos e de gestão; executar outras tarefas afins.

- Coordenador de Tecnologia da Informação

Requisitos: certificado, devidamente registrado, de conclusão de curso superior na área de Computação ou Informática ou em qualquer área de formação acrescido de curso adicional de especialização na área de Tecnologia da Informação e afins, fornecidos por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação.

Competências/Atribuições: analisar e diagnosticar as necessidades de informação dos órgãos, propondo alternativas de solução técnicas e estratégias de desenvolvimento, considerando as diversas plataformas disponíveis; especificar o projeto lógico de sistemas, de acordo com as normas e metodologias adotadas pela Prefeitura, e adequados às suas características e necessidades; executar atividades relativas à administração dos dados; elaborar o projeto físico de sistemas, definindo a solução técnica a ser adotada, o armazenamento de dados e as unidades de implementação, definir as rotinas de acesso, segurança, integridade e recuperação de dados; implementar sistemas, elaborando o projeto, o desenvolvimento das unidades de implementação, efetuando os testes e simulações para homologação da solução; implantar os sistemas, disponibilizando-os para utilização, juntamente com a documentação necessária; prestar assessoramento técnico no que se refere a prazos, recursos e alternativas de desenvolvimento de sistemas; efetuar prospecção, análise e implementação de novas ferramentas de desenvolvimento; fornecer treinamento relativo à utilização dos sistemas de informação e ferramentas de acesso e manipulação de dados; efetuar alterações, manutenções e adequações necessárias ao bom funcionamento dos sistemas; acompanhar e avaliar o desempenho dos sistemas implantados, identificando e providenciando as medidas corretivas competentes; desenvolver planejamento estratégico e análise de sistemas de informações; administrar componentes reusáveis e repositórios; certificar e inspecionar modelos e códigos de sistemas, bem como executar outras atividades que, por sua natureza, estejam inseridas no âmbito das atribuições do cargo e da área de atuação; executar outras tarefas afins.

- Técnico de Informática

Requisitos: certificado de conclusão de Ensino Médio ou Técnico em Informática, fornecido por instituição de ensino credenciada pelo Ministério da Educação.

Competências/Atribuições: Diagnosticar problemas de hardware e software, a partir de solicitações recebidas dos usuários buscando solução para os mesmos ou solicitando apoio superior; desenvolver aplicações baseadas em software, utilizando técnicas apropriadas, mantendo a documentação dos sistemas e registros de uso dos recursos de informática; participar da implantação e manutenção de sistemas, bem como desenvolver trabalhos de montagem, simulação e testes de programas; realizar o acompanhamento do funcionamento dos sistemas em processamento, solucionando irregularidades ocorridas durante a operação; contribuir em treinamentos de usuários, no uso de recursos de informática, incluindo a preparação de ambiente, equipamento e material didático;

auxiliar na organização de arquivos, no envio e recebimento de documentos pertinentes a área de atuação do TI para assegurar localização de dados; zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho; Manter-se atualizado em relação às tendências e inovações tecnológicas de sua área de atuação e das necessidades do setor/departamento; executar outras tarefas correlatas conforme necessidade ou a critério do Supervisor de TI; manter todo o sistema de parque de tecnologia em funcionamento; executar outras tarefas afins.

- Agente Comunitário de Saúde

Requisitos: certificado de conclusão do Ensino Médio, fornecido por instituição de ensino credenciada pelo Ministério da Educação, residir no micro área de atuação, conforme orientação do Ministério da Saúde.

Competências/Atribuições: Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a micro área; Cadastrar todas as pessoas de sua micro área e manter os cadastros atualizados; Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês; Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade; Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe.

É permitido ao ACS desenvolver outras atividades nas Unidades Básicas de Saúde, desde que vinculadas às atribuições acima.

- Auxiliar de Farmácia

Requisitos: certificado de conclusão do Ensino Médio, fornecido por instituição de ensino credenciada pelo Ministério da Educação.

Competências/Atribuições: separar medicamentos e produtos afins, de acordo com a prescrição ou receita médica, sob orientação do profissional farmacêutico, como receber, conferir, organizar e encaminhar medicamentos e produtos correlatos; entregar medicamentos diariamente e produtos afins nas unidades de interação; controlar estoques, separar requisições e receitas; providenciar, através de software específico, a atualização de entradas e saída de medicamentos; fazer a transcrição em sistema informatizado da prescrição médica; executar outras tarefas afins.

- Auxiliar de Saúde Bucal

Requisitos: certificado de conclusão do Ensino Médio fornecido por instituição de ensino credenciada pelo Ministério da Educação; certificado de conclusão do curso de Curso de Auxiliar de Consultório Dentário ou Curso de Auxiliar de Saúde Bucal e/ou registro definitivo do Conselho Regional de Odontologia e Registro profissional no Conselho de Classe.

Competências/Atribuições: Apresentar-se ao Dentista que assumir o serviço; conferir o estoque de material de consumo do consultório dentário, procedendo à reposição segundo relação-carga, caso necessário; verificar condições de limpeza do consultório e área física, solicitando ao setor de limpeza; encaminhar solicitação de material ao setor administrativo, quando algum item da relação carga chegar ao nível crítico; comunicar alterações encontradas ao Dentista de plantão; auxiliar os procedimentos odontológicos dentro dos protocolos; providenciar após cada atendimento a reposição do material consumido; atuar de acordo com as diretrizes emanadas da Coordenação Geral; executar outras tarefas afins.

- Enfermeiro

Requisitos: certificado de conclusão de curso de graduação em Enfermagem, devidamente registrado, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo

Ministério da Educação; registro no respectivo órgão de classe; habilitação para ações de enfermagem no atendimento de urgência e emergência.

Competências/Atribuições: Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços; Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe; Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF; informar a Coordenação do Núcleo Assistencial as demandas e treinamento do pessoal sob sua supervisão; Acompanhar o maior número possível de atendimentos prestados por profissionais de Enfermagem durante seu horário de trabalho, intervindo, sempre que julgar necessário; registrar as deficiências verificadas no desempenho dos profissionais de Enfermagem para posterior programação de instrução específica; controlar e supervisionar a execução de rotinas de limpeza e desinfecção de materiais e equipamentos durante seu horário de trabalho; planejar as rotinas de Enfermagem; controlar e supervisionar o armazenamento e manutenção de materiais e equipamentos durante seu horário de trabalho; estabelecer, controlar e supervisionar o registro de informações em livro de ordens e ocorrências; coordenar as reuniões periódicas de equipe; executar outras tarefas afins.

- Farmacêutico

Requisitos: certificado de conclusão de curso de graduação em Farmácia, devidamente registrado, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação; registro no respectivo órgão de classe.

Competências/Atribuições: Desenvolver atividades associadas ao fármaco e ao medicamento visando a prevenção, promoção e recuperação da saúde humana; contribuir na definição e aplicação de políticas de medicamentos inseridas nas políticas de saúde;

atuar em equipes multidisciplinares; promover a integração entre a área farmacêutica e demais serviços e unidades da instituição; gerenciar o ciclo farmacêutico que inclui a seleção de medicamentos, planejamento de necessidades, aquisição, distribuição de medicamentos e correlatos; promover atividades de capacitação na área de medicamentos; realizar atividades de fármaco vigilância na detecção de reações adversas a medicamentos (RAM); dispensar os medicamentos e correlatos interpretando e avaliando as prescrições dos pacientes internados e ambulatoriais; manipular e/ou fracionar os medicamentos para atender às necessidades dos pacientes; realizar atividades educativas relacionadas ao medicamento; desenvolver atividades de atenção farmacêutica; executar outras tarefas afins.

- Médico Clínico

Requisitos: certificado de conclusão de curso de graduação em Medicina, devidamente registrado, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação; e registro no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição com habilitação em área específica.

Competências/Atribuições: Realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade; Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.); Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico deles; Indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário; Contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe; Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF; conhecer a rede de serviços da região; manter uma visão global e permanentemente atualizada dos meios disponíveis para o atendimento de urgência, checando periodicamente sua capacidade operacional; análise da demanda, classificação em prioridades de atendimento, seleção de meios para atendimento (melhor resposta), exercer o controle operacional da equipe assistencial; fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; avaliar o desempenho da equipe e subsidiar os responsáveis pelo programa de educação continuada do serviço; obedecer às normas

técnicas vigentes no serviço; preencher os documentos inerentes à atividade do médico; obedecer ao código de ética médica; participar das atividades de educação continuada e das reuniões do Corpo Clínico, bem como de outras atividades convocadas pela Coordenação da ESF ou da Secretaria Municipal de Saúde; executar outras tarefas afins.

- Médico Pediatra

Requisitos: certificado de conclusão de curso de graduação em Medicina, devidamente registrado, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação; e registro no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição com habilitação em área específica.

Competências/Atribuições: atender pacientes pediátricos, incluindo a realização de consultas de ambulatório; realizar o preenchimento de fichas de doença de notificação compulsória; examinar o paciente, auscultando, apalpando ou utilizando instrumentos especiais para determinar diagnóstico, ou se necessário, requisitar exames complementares, encaminhar o usuário a especialista, a outra categoria profissional ou a outra instituição, dependendo da avaliação médica; efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva, de urgência, de emergência ou terapêutica; analisar e interpretar resultados de exames diversos, comparando-os com os padrões normais, para confirmar ou informar o diagnóstico; manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença; encaminhar pacientes para atendimento especializado, quando for o caso; acompanhar paciente em ambulância em caso de necessidade; executar outras tarefas afins.

- Médico Ginecologista

Requisitos: certificado de conclusão de curso de graduação em Medicina, devidamente registrado, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação; e registro no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição com habilitação em área específica.

Competências/Atribuições: atender mulheres que necessitem de avaliação ginecológica, incluindo gestantes, incluindo a realização de consultas de ambulatório; realizar o preenchimento de fichas de doença de notificação compulsória; examinar o paciente, auscultando, apalpando ou utilizando instrumentos especiais para determinar diagnóstico,

ou se necessário, requisitar exames complementares, encaminhar o usuário a especialista, a outra categoria profissional ou a outra instituição, dependendo da avaliação médica; efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva, de urgência, de emergência ou terapêutica; analisar e interpretar resultados de exames diversos, comparando-os com os padrões normais, para confirmar ou informar o diagnóstico; manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença; encaminhar pacientes para atendimento especializado, quando for o caso; acompanhar paciente em ambulância em caso de necessidade; executar outras tarefas afins.

- Nutricionista

Requisitos: certificado de conclusão de curso de graduação em Nutrição, devidamente registrado, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação; registro no respectivo órgão de classe.

Competências/Atribuições: identificar e analisar hábitos alimentares e deficiências nutritivas nos indivíduos, bem como compor cardápios especiais; acompanhar a observância dos cardápios e dietas estabelecidos, para analisar sua eficiência; supervisionar os serviços de alimentação; elaborar cardápios balanceados e adaptados às necessidades dos pacientes; participar do planejamento da área física de cozinhas, depósitos, refeitórios e copas, quando necessário; realizar outras atribuições compatíveis com sua especialização profissional; executar outras tarefas afins.

- Odontólogo

Requisitos: certificado de conclusão de curso de graduação em Odontologia, devidamente registrado, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação; registro no respectivo órgão de classe.

Competências/Atribuições: Preencher o checklist de atendimento inicial e folha de anamnese; realizar, se necessário, exames complementares: Raio X e verificação da pressão arterial; aplicar o termo de consentimento/recusa de atendimento odontológico, caso se faça um procedimento cirúrgico e explicar todo o procedimento para o paciente antes de realiza-lo; executar as atividades de atendimento odontológico dentro da unidade; manter-se em dia com o Conselho Regional de Odontologia; seguir os protocolos assistenciais da unidade; guardar e preservar sigilo profissional dos casos

atendidos; zelar pelo material de consumo e permanente da unidade; desenvolver atividades de educação continuada e aprimoramento profissional de acordo com o determinado pela Coordenação; informar ao chefe de equipe sobre problemas operacionais e administrativos graves; encaminhar a Coordenação da ESF, sugestões para aperfeiçoamentos necessários nos processos operacionais e administrativos de seu setor; revisar e remeter regularmente no prazo determinado todos os documentos relativos aos atendimentos efetuados seu setor; atuar de acordo com as diretrizes emanadas da Coordenação da ESF; relatar as alterações, observações e intervenções em livro próprio, rotineiramente vistoriado pela Supervisão; comunicar imediatamente ao Chefe de Equipe as alterações relevantes observadas; realizar outras atribuições compatíveis com sua especialização profissional; executar outras tarefas afins.

- Psicólogo

Requisitos: certificado de conclusão de curso de graduação em Psicologia, devidamente registrado, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação; registro no respectivo órgão de classe.

Competências/Atribuições: Preparar o paciente para entrada, permanência e/ou transferência para serviço hospitalar; realizar avaliação e diagnóstico psicológicos de entrevistas, observação, testes e dinâmica de grupo, com vistas à prevenção e tratamento de problemas psíquicos. Trabalhar em situações de agravamento físico e emocional, inclusive no período terminal. Participar da elaboração de programas de pesquisa sobre a saúde mental dos usuários, bem como sobre a adequação das estratégias e terapêuticas adotadas pela equipe. Compor equipe multidisciplinar no exercício de suas funções; criar, com a equipe, estratégias para abordar problemas vinculados à violência e ao abuso de álcool e outras drogas, visando a redução de danos e a melhoria da qualidade do cuidado dos grupos de maior vulnerabilidade; evitar práticas que levem a procedimentos psiquiátricos e de medicalização; realizar escuta qualificada das necessidades de usuários e servidores em todas as ações proporcionando o atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo. Exercer atividades relativas ao estudo do comportamento humano e da dinâmica da personalidade, com vistas à orientação psicopedagógico e ao ajustamento individual. Atuar como facilitadora em treinamentos ou rodas de conversa visando melhoria do ambiente de trabalho e saúde mental dos servidores; realizar outras atribuições compatíveis com sua especialização profissional; executar outras tarefas afins.

- Técnico de Enfermagem

Requisitos: certificado de conclusão do Ensino Técnico em Enfermagem, fornecido por instituição de ensino credenciada pelo Ministério da Educação; registro no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.

Competências/Atribuições: assistir o enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem; prestar cuidados diretos de enfermagem a pacientes; integrar a equipe de saúde, tendo em vista o modelo preventivo e a humanização do relacionamento profissional/paciente, buscando melhor qualidade de vida para todos; preparar pacientes para consultas, exames e tratamentos, prestando esclarecimentos e respeitando sempre seus direitos e sua integridade; executar tratamentos especificamente prescritos ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como: ministrar medicamentos por via oral e parenteral, realizar controle hídrico, fazer curativos, aplicar oxigênio terapia, nebulização, enterocлизма, enema e calor ou frio e aplicação de vacinas; zelar pela preservação do paciente em sua condição patológica, física, mental e social; prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente, zelando por sua segurança; zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependências de unidades de saúde; orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de enfermagem e médicas; anotar, diariamente, no prontuário do paciente, as atividades da assistência de enfermagem para fins estatísticos, jurídicos, epidemiológicos e de controle do trabalho realizado; observar as normas de biossegurança e segurança; realizar outras atribuições compatíveis com sua especialização profissional; Em caso de Técnico de Enfermagem de Ambulância, Manter a assepsia dos equipamentos e materiais assim como da cabine posterior da ambulância: conhecer integralmente o todos os equipamentos, materiais e medicamentos disponíveis na ambulância e realizar manutenção básica dos mesmos; estabelecer contato radiofônico (ou telefônico) com a central de regulação médica e seguir suas orientações; conhecer a estrutura de saúde local; conhecer a localização de todos os estabelecimentos de saúde integrados ao sistema assistencial local; Proceder os gestos básicos de suporte à vida; proceder imobilizações e transporte de vítimas; realizar medidas reanimação cardiorrespiratória básica; identificar todos os tipos de materiais existentes nos veículos de socorro e sua utilidade ;executar outras tarefas afins.

JOVEM APRENDIZ

O programa ‘jovem aprendiz’ é um projeto do Governo Federal que foi criado a partir da Lei de Aprendizagem (Lei 10.097/00) com o objetivo de incentivar as empresas a desenvolver programas de aprendizagem que visam a formação profissional de adolescentes e jovens de todo o país.

Tendo em vista que o programa busca treinar jovens para melhorar suas habilidades em áreas em que irá atuar, o INTS estabelecerá a parceria com empresa para compor sua equipe de jovens aprendizes.

Os mesmos serão envolvidos em atividades de cunho administrativo e estarão sob a supervisão da liderança da área que forem designado a atuar.

GESTÃO DE FREQUÊNCIA DAS EQUIPES

Para gestão da frequência das equipes o INTS irá instalar ponto biométrico das Unidades de Atenção Básica /Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico. O equipamento terá um mostrador de horário e a cada entrada ou saída, será fornecido ao trabalhador um “Comprovante de registro de Ponto do Trabalhador”, registrando a operação feita, sua data e sua hora.

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

ESCALAS DE TRABALHO

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

As escalas de trabalho das Unidades de Atenção Básica /Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico, cumprirá o artigo 67 da CLT, assegurando aos profissionais contratados no regime CLT o descanso semanal previsto.

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

Ocorre que para fins de organização das escalas e a garantia do pleno funcionamento dos serviços, a equipe gestora do INTS irá fazer a programação de férias dos profissionais., definindo assim o período no qual o funcionário irá tirar suas férias, e alocando novo profissional para cumprir as atividades daquele que estiver em gozo de férias.

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

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

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

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

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

Nas Unidades de Atenção Básica /Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico, a avaliação será realizada semestralmente e envolverá

todos os colaboradores que tenham prestado serviço por, no mínimo, quatro meses no semestre. A avaliação seguirá o instrumento de avaliação previamente elaborado pela Coordenação de Recursos Humanos do INTS, devendo ser ajustado ao serviço. (Figura 05)

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

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

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

Figura 05

	AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO		Folha 1 de 3
	Nome do Colaborador:	Setor:	Data de Admissão:
	Função:	Gestor da Área:	
<p>Este registro constitui-se de avaliação do colaborador. Durante o contrato de experiência, opine, analise, reflita e lembre-se que você é o responsável pelas informações prestadas e pelo resultado deste novo integrante, novo investimento.</p> <p>A cada item abaixo, indique a alternativa correspondente e justifique. Entregue esta avaliação preenchida 10 dias antes do final de cada período de avaliação.</p>			
	Período de Avaliação de _____ de _____	Período de Avaliação de _____ de _____	
<p>ADAPTAÇÃO INICIAL Avaliar o grau de adaptação inicial do colaborador.</p>	<p><input type="checkbox"/> Demonstrou facilidade de adaptação à equipe, às suas atribuições e à cultura do INTS. Apresenta bom relacionamento interpessoal, integrando-se aos colegas e líder imediato.</p> <p><input type="checkbox"/> Demonstrou dificuldade em adaptar-se. Em quê? (Comente abaixo)</p> <p>Comente:</p>	<p><input type="checkbox"/> Demonstrou facilidade de adaptação à equipe, às suas atribuições e à cultura do INTS. Apresenta bom relacionamento interpessoal, integrando-se aos colegas e líder imediato.</p> <p><input type="checkbox"/> Demonstrou dificuldade em adaptar-se. Em quê? (Comente abaixo)</p> <p>Comente:</p>	
<p>CONHECIMENTO TÉCNICO E EXPERIÊNCIA NA ÁREA DE ATUAÇÃO Avaliar o conhecimento técnico apresentado.</p>	<p><input type="checkbox"/> Assimilou bem suas atividades, demonstrando possuir conhecimento técnico em sua área de atuação. Em caso de dúvidas, busca junto aos colegas / líder.</p> <p><input type="checkbox"/> Demonstrou algumas dificuldades, necessitando de maior acompanhamento, mas tem se esforçado e apresenta interesse em aprender. Em caso de dúvidas, busca junto aos colegas/líder. (Comente abaixo sobre as dificuldades apresentadas e as medidas adotadas para dar suporte ao novo colaborador)</p> <p><input type="checkbox"/> Demonstra muitas dificuldades em realizar seu trabalho e não consegue melhorar seu desempenho, mesmo recebendo feedbacks constantes. (Comente abaixo sobre as dificuldades apresentadas e as medidas adotadas para dar suporte ao novo colaborador)</p> <p>Comente:</p>	<p><input type="checkbox"/> Assimilou bem suas atividades, demonstrando possuir conhecimento técnico em sua área de atuação. Em caso de dúvidas, busca junto aos colegas / líder.</p> <p><input type="checkbox"/> Demonstrou algumas dificuldades, necessitando de maior acompanhamento, mas tem se esforçado e apresenta interesse em aprender. Em caso de dúvidas, busca junto aos colegas/líder. (Comente abaixo sobre as dificuldades apresentadas e as medidas adotadas para dar suporte ao novo colaborador)</p> <p><input type="checkbox"/> Demonstra muitas dificuldades em realizar seu trabalho e não consegue melhorar seu desempenho, mesmo recebendo feedbacks constantes. (Comente abaixo sobre as dificuldades apresentadas e as medidas adotadas para dar suporte ao novo colaborador)</p> <p>Comente:</p>	

	AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> Folha 2 de 3
---	--------------------------------	--

	Período de Avaliação de _____ de _____	Período de Avaliação de _____ de _____
POSTURA PROFISSIONAL Considere a forma de comportamento habitual do colaborador.	<input type="checkbox"/> Colaborador cumpre normas e procedimentos internos, apresentando postura ética e profissional, conforme esperado. <input type="checkbox"/> Colaborador não apresenta a postura profissional esperada, por quê? (Justifique abaixo) Comentários:	<input type="checkbox"/> Colaborador cumpre normas e procedimentos internos, apresentando postura ética e profissional, conforme esperado. <input type="checkbox"/> Colaborador não apresenta a postura profissional esperada, por quê? (Justifique abaixo) Comentários:
PONTUALIDADE E ASSIDUIDADE.	<input type="checkbox"/> Foi pontual e assíduo. <input type="checkbox"/> Apresentou problemas de pontualidade (atrasos e/ou saídas antecipadas). <input type="checkbox"/> Apresentou problemas de assiduidade (faltas injustificadas). Comentários:	<input type="checkbox"/> Foi pontual e assíduo. <input type="checkbox"/> Apresentou problemas de pontualidade (atrasos e/ou saídas antecipadas). <input type="checkbox"/> Apresentou problemas de assiduidade (faltas injustificadas). Comentários:
PRODUTIVIDADE E QUALIDADE DO TRABALHO REALIZADO Avaliar o trabalho realizado pelo novo colaborador em relação à produtividade/resultados e qualidade do trabalho executado.	<input type="checkbox"/> Colaborador consegue conciliar produtividade à qualidade em seu trabalho e apresenta os resultados esperados no prazo estipulado. <input type="checkbox"/> Colaborador possui boa produtividade, mas a qualidade deixou a desejar, apresentando alguns erros que comprometeram os resultados de seu trabalho. (Comente abaixo sobre as dificuldades apresentadas e as medidas adotadas para dar suporte ao novo colaborador) <input type="checkbox"/> Colaborador possui ritmo lento para entrega de seus resultados, dificuldades em cumprir prazos. (Comente abaixo sobre as dificuldades apresentadas e as medidas adotadas para dar suporte ao novo colaborador) Comentários:	<input type="checkbox"/> Colaborador consegue conciliar produtividade à qualidade em seu trabalho e apresenta os resultados esperados no prazo estipulado. <input type="checkbox"/> Colaborador possui boa produtividade, mas a qualidade deixou a desejar, apresentando alguns erros que comprometeram os resultados de seu trabalho. (Comente abaixo sobre as dificuldades apresentadas e as medidas adotadas para dar suporte ao novo colaborador) <input type="checkbox"/> Colaborador possui ritmo lento para entrega de seus resultados, dificuldades em cumprir prazos. (Comente abaixo sobre as dificuldades apresentadas e as medidas adotadas para dar suporte ao novo colaborador) Comentários:

	AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> Folha 3 de 3
---	--------------------------------	--

SÍNTESE Faça um apanhado geral do colaborador e ensaie em prognóstico.	Pontos fortes: Necessidades de treinamento e desenvolvimento: Em linhas gerais, pode-se classificar o colaborador como:
--	---

	RESULTADO OBTIDO	RESULTADO OBTIDO
AVALIAÇÃO FINAL	<input type="checkbox"/> Bem ou Controlado () Não Bem ou Controlado Assinatura responsável: _____ Data: ____/____/____ Espaço reservado para gestor da área – Comentários Gerais	<input type="checkbox"/> Efetivo () Não Efetivo Assinatura responsável: _____ Data: ____/____/____ Espaço reservado para gestor da área – Comentários Gerais

INCENTIVOS DE CARREIRA COM FOCO EM COMPETÊNCIAS

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

Para os casos de carreira e sucessão, será inclusa também a análise de compatibilidade dos pré-requisitos do colaborador e da vaga. Para todos os casos, o mínimo de tempo

exigido é que o colaborador tenha pelo menos 03 meses de permanência no cargo atual do Serviço em que presta serviço na condição de contrato por tempo indeterminado ou determinado.

No caso das Unidades de Atenção Básica /Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico, tendo em vistas a estrutura organizacional enxuta, a progressão é um movimento bastante limitado, mas a sucessão se dará sempre buscando promover colaboradores do quadro funcional, inclusive do deslocamento de base de serviço.

CONTROLE DO ABSENTEÍSMO E ESTÍMULO À PRODUÇÃO

O absenteísmo é uma das grandes preocupações dos gestores de recursos humanos, principalmente, em um serviço de saúde que conta com equipe muito justas nas quais a ausência de um profissional não somente traz prejuízos para uma única pessoa, mas pode também influenciar negativamente o desempenho de uma equipe inteira.

O índice de absenteísmo nas Unidades de Atenção Básica /Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico é um problema que merece atenção redobrada, pois, além de interferir em questões relacionadas a prestação do serviço ao usuário solicitante, sobrecarrega os demais integrantes da equipe, quando da dobra por exemplo, podendo levar ao adoecimento dos colaboradores.

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

1. manter o bom clima organizacional: para oferecer um ambiente saudável e motivador, será realizada com frequência uma pesquisa de clima organizacional, com vistas a conhecer os entraves, as potencialidades, os facilitadores, entre outros. A partir dessas informações será possível a elaboração de planos de ação do RH com o objetivo de resolver problemas.

2. operacionalizar um plano de carreira: oferecer um plano de carreira é fundamental para manter as pessoas motivadas. Com isso, o INTS irá elaborar um plano de carreira estruturado, esclarecendo quais as possibilidades e pré-requisitos para o crescimento no Instituto. Por exemplo, para assumir cargo de gestão ou liderança, é preciso estar há 2 anos na organização. Acredita-se que com esta medida os índices de absenteísmo e rotatividade tendem a ser menores.

3. promover feedbacks recorrentes: o acompanhamento ao colaborador é uma forma de promover o desenvolvimento do profissional através de orientações frequentes feitas pelos gestores. Para impactar positivamente na diminuição do absenteísmo e no aumento da motivação, o a avaliação de desempenho e o acompanhamento dos resultados serão feitos a cada trimestre.

4. investimento na qualidade de vida dos colaboradores: será implantado o ‘Plano de Cuidado ao Cuidador’. Por meio deste serão desenvolvidas atividades para promover a qualidade de vida do colaborador. Essa prática inclui desde palestras informativas, incentivo à prática de exercício físico e de um estilo de vida saudável, até mudanças no ambiente físico de trabalho.

5. realizar treinamentos: serão realizadas as atividades do Plano de Educação Permanente, com vistas a qualificar a equipe e, além de demonstrar que o INTS se preocupa com o desenvolvimento dos colaboradores, pode ser uma estratégia para prevenir acidentes ocupacionais.

Implantação da Logística de Suprimentos.

A Unidade de Almoxarifado, responsável pela logística de suprimento das Unidades de Atenção Básica /Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico, tem a finalidade de receber e conferir todo o material, bem como armazená-lo e distribuí-lo em quantidade adequada e com a qualidade necessária, visando o melhor atendimento da demanda dos serviços gerenciados.

Será responsável pela guarda e controle dos itens de Materiais de Expediente, Impressos, Limpeza, Higiene e Segurança (Setor 01) e Materiais Médico Hospitalar e Gases Medicinais (Setor 02), quando houver necessidade.

Sendo o setor responsável pelo Recebimentos dos produtos adquiridos, deve realizar a recepção do material na entrega pelo fornecedor até a entrada nos estoques. A função de recebimento de materiais é módulo do sistema global integrado com as áreas de contabilidade, compras e transportes e é caracterizada como uma interface entre o atendimento do pedido pelo fornecedor e os estoques físico e contábil.

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

Nos casos de Inconformidade de Entrega, seja por divergência de volumes, constatação de avarias ou entrega de produto errado, a responsabilidade de regularizar todas e quaisquer inconsistências no produto a ser entregue é do fornecedor, sendo, inclusive, obrigado a arcar com os custos logísticos de substituição e envio do produto correto.

Havendo problemas na entrega do material solicitado, o responsável pelo atesto definitivo deverá anotar preferencialmente em formulário padrão do Almoxarifado os problemas encontrados que impossibilitam o aceite. Após o preenchimento do termo, a Unidade de Almoxarifado entrará em contato com o fornecedor para corrigir o problema encontrado.

Todas as tratativas entre Almoarifado e fornecedor devem ocorrer por intermédio de e-mail institucional.

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

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

Quando da Distribuição dos materiais nas Unidades de Atenção Básica /Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico, será realizada mediante programação e pleno conhecimento entre as partes envolvidas. Nestes casos, será imprescindível o uso de documento (registro) para a solicitação/retirada de materiais do almoarifado.

Ao receber os produtos o responsável do serviço solicitante procederá à conferência confrontando a requisição eletrônica de saída com os produtos recebidos. Havendo divergência de quantidades entre a requisição eletrônica de saída e os produtos recebidos, o serviço deverá comunicar formalmente o almoarifado, para devida e imediata correção.

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

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

A Unidade de Almoarifado, no que se refere a sua organização interna, possuirá como objetivo fornecer aos usuários procedimentos normais e favorecer o controle das operações e melhor eficiência, em termos de operação, utilização do espaço e informação.

Para tanto, funcionará de segunda a sexta das 7 às 17h cumprindo com os fluxos e protocolos de organização estabelecidos pela Supervisão Administrativa.

Para o Transporte dos itens até as unidades de saúde e CAF será utilizado o serviço de motofrete e veículos da frota do INTS, com os itens acondicionados em caixas lacradas e por equipe treinada sobre os cuidados especiais para a manutenção da qualidade:

Para reforçar a Segurança do Almoxarifado será limitada a entrada de pessoas ao setor e, rotineiramente, os responsáveis deverão realizar inspeções afetas a este assunto. Será intensificada a guarda por esse ambiente com seguranças patrimoniais, câmeras de monitoramento em pontos estratégicos, além de mantê-los sempre bem fechados, seguro e com acesso restrito apenas aos funcionários autorizados.

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

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

Caberá a equipe do Almoxarifado a responsabilidade de Ressuprimento dos itens essenciais de uso comum, através de reposições constantes dos itens, mantendo o estoque necessário para atender as Unidades de Atenção Básica /Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico em suas atividades. A aquisição ocorrerá a partir do envio das necessidades para a Supervisão Administrativa que será responsável pelo cumprimento das normas de compra, bem como a efetiva compra.

Os bens de consumo comuns essenciais as unidades de saúde e administrativa serão mantidos com estoques que atendam às demandas dos serviços de saúde gerenciados, sempre com uma projeção de abastecimento de, pelo menos, 2 (dois) meses. A lista dos materiais considerados de consumo comuns será taxativa e poderá ser revista sempre que houver a necessidade de inclusão ou supressão de itens.

Para a referida lista, a área responsável pelo gerenciamento e reposição dos estoques será a Unidade de Almoxarifado e/ou o Setor de Padronização de Materiais, não sendo

necessário, portanto, requisição para compra por outras unidades. Acerca destes itens será utilizada a estratégia de ressuprimento sempre que o estoque atingir o mínimo determinado no sistema.

Será realizado Inventário anual destinado a comprovar a quantidade e o valor dos bens patrimoniais do acervo de cada unidade, existente na última semana de cada exercício. A contagem compreenderá o universo de 100% dos itens, a fim de levantar informações acerca do andamento do controle dos materiais e sua realização dar-se-á através de comissão especialmente designada pelo Gestor de Operações.

Quando do recebimento das Unidades de Atenção Básica /Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico, será realizado um Inventário Inicial para identificação e registro dos bens que estará sendo passados para a responsabilidade do INTS.

Poderá ser realizado Inventários Eventuais, em qualquer época, por iniciativa da equipe gestora do INTS ou por iniciativa da SMS.

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

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

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

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

Normas e Rotinas para a Contratação de Terceiros

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

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

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

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

De acordo com o Regulamento de Compras e Contratações de Serviços do INTS anexado nesta Proposta, para que haja a contratação, a área demandante deve emitir a Requisição de Compras ou Contratações – RC, com definição clara do bem e/ou serviço requisitado, especificando as quantidades. Todos os campos da RC devem ser preenchidos e o documento deve ser assinado pelo responsável das Unidades de Atenção Básica /Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico a fim de comprovar a aprovação. Em seguida, a RC deve ser encaminhada para o setor de compras para realização das cotações. As cotações serão analisadas e havendo aprovação serão encaminhadas para realizar o pedido ao fornecedor e formatar o contrato, quando for o caso.

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

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

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

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

A coleta de preço será realizada em plataforma de cotação que é um instrumento de cotação que dá acesso de maneira rápida e automatizada a milhares de fornecedores de medicamentos e materiais médico-hospitalares, dietas, higiene, limpeza, EPI, enxoval, alimentos, material de escritório, informática, material de manutenção etc.

O responsável pelo almoxarifado deverá incluir na plataforma os itens e quantidades a serem adquiridos. O setor de compras da unidade irá analisar o conteúdo informado e, em seguida, publicar a solicitação para cotação.

Em poucos minutos, após a publicação da cotação, as ofertas começam a aparecer no sistema, em um mapa de cotação de fácil análise. A cada nova cotação, os fornecedores recebem um aviso por e-mail para fazerem suas ofertas via computador ou smartphome. O prazo limite para que os fornecedores respondam é definido pelo comprador.

A cotação será encerrada de acordo com os fluxos e prazos estabelecidos pela Coordenadoria Administrativa do INTS, buscando, no mínimo, três cotações para os itens e a empresa de menor preço com todos as certidões validas.

O Mapa de Cotação da plataforma exhibe os preços no formato ranking, além de informações gerenciais tais como: Prazo de Entrega, Condições Comerciais, Padronização do Hospital, Tabelas de Reembolso, Histórico do Fornecedor, Qualidade da Marca etc. Para cada produto, o comprador escolhe as marcas e os fornecedores ganhadores. O sistema separa automaticamente os itens por fornecedor e manda os pedidos eletrônicos com aviso via e-mail.

Cumprida as etapas do comprador, o mesmo gera a Ordem de Compra – OC na própria plataforma que será validada pela Gerência Administrativa, sendo enviadas diretamente para o vencedor do menor preço a autorização de entrega.

Os fornecedores confirmam no sistema o recebimento e envio do pedido e os dados de faturamento, para que o comprador faça o acompanhamento da entrega. Caso um produto estiver em falta, o sistema envia um aviso por e-mail ao comprador, facilitando seu controle.

Relatórios gerenciais permitem manter um alto nível de controle: curva ABC, compra por fornecedores, evolução histórica dos preços etc.

A Plataforma realiza também o gerenciamento dos contratos de fornecimento. Nestes casos, não é necessário passar pelo processo de cotação: o sistema cria automaticamente os pedidos de compra com base nas tabelas de preços pré-negociadas.

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

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

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

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

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

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

Comissões Técnicas

Como ações de QUALIDADE OBJETIVA serão implantadas as Comissões Técnicas previstas no Edital e sugeridas pelo INTS para as Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano. Todas as Comissões Técnicas desta Proposta terão publicação de Portaria de nomeação, bem como Regimentos Internos. As reuniões realizadas terão os seus registros feitos em atas que serão assinadas por todos os presentes, enviadas cópias nos relatórios de prestação de contas e arquivadas os originais na Unidade. Serão implantadas nos serviços que a requeiram e no prazo de até 60 (sessenta) dias após assinatura do contrato.

COMISSÃO DE ÉTICA

A Comissão de Ética tem como principal finalidade supervisionar, orientar e fiscalizar o exercício da atividade dos profissionais das equipes dentro da instituição, atentando para que as condições de trabalho, bem as atividades por categoria, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos usuários do SUS, respeitando os preceitos éticos e legais. A comissão tem função sindicante, educativa e fiscalizadora do desempenho ético dos profissionais na área de abrangência das Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano.

O perfil de membros que compõe esta Comissão é :um representantes de cada categoria que compõem as equipes das Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano; preferencialmente, que tenha conhecimento sobre o tema da Comissão; que tenha se candidatado voluntariamente e eleito pelas equipes de cada Unidade.

A frequência das reuniões ordinárias é trimestral, de acordo com o calendário preestabelecido. As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente normal dos serviços, em local estabelecido quando da convocação. No caso das reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando ocorrer convocação do Presidente da Comissão.

São metas desta comissão no primeiro ano de contrato:

- a) Informar 100% dos casos de má conduta do profissional ao Gestor de Operações;

b) Realizar uma atividade educativa sobre o tema para os colaboradores dos serviços gerenciados;

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

São objetivos da Comissão: - Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Unidade; - Denunciar às instâncias superiores as eventuais más condições de trabalho na Unidade; - Abrir sindicância para apurar os fatos envolvidos com suposto má conduta denunciada; - Assessorar as Coordenadorias clínica, administrativa e técnica do Contrato, dentro de sua área de competência.

Cronograma

Reunião	Data
1ª	1 (um) mês após início do contrato
2ª	90 dias após a reunião de implantação
Reuniões serão realizadas há cada 90 dias após a última reunião.	

COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO - CIPA

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

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

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

São metas desta comissão no primeiro ano de contrato:

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

São objetivos da Comissão: - Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho; - Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores; - Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas; - Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho; - Participar, com o SESMT, onde houver, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores; - Requerer ao SESMT, quando houver, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores; - Colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho; - Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho; - Participar, em conjunto com o SESMT, onde houver, ou com o empregador, da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados; -Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores; - Requisitar à empresa as cópias das CAT emitidas; - Promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, onde houver, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT; - Participar, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção da AIDS.

Cronograma

Mês	Atividades
Mês 01	Organizar a eleição dos representantes dos empregados

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

GRUPO DE TRABALHO EM HUMANIZAÇÃO

O Grupo de Trabalho em Humanização (GTH) das Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano tem como finalidade a elaboração de ações para tornar o ambiente ainda mais humanizado para pacientes e colaboradores

O perfil de membros que compõe esta Comissão é :profissional da assistência ou não que tenham carga horária mínima de 20h/semanais nas Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano; preferencialmente, que tenha conhecimento sobre o tema da Comissão; com participação voluntária.

A frequência das reuniões ordinárias é mensal, de acordo com o calendário preestabelecido. As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente normal dos serviços, em local estabelecido quando da convocação. No caso das reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando ocorrer convocação do Presidente da Comissão.

São metas desta comissão no primeiro ano de contrato:

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

São objetivos da Comissão: - Plantar as ideias da cultura da humanização; - Estabelecer estratégias e mecanismos que tornem os serviços mais humanizados; - Traçar diretrizes de elaboração e aprovar o plano operativo para humanização; - Examinar propostas sobre assuntos pertinentes às relações interpessoais na unidade; - Promover o fluxo de propostas e deliberações das atividades de Humanização a serem desenvolvidas; - Estimular a participação da comunidade acadêmica e de entidades da sociedade civil e usuários nas ações de humanização dos serviços; - Liderar o processo de humanização; - Buscar estratégias de comunicação e integração entre os diferentes setores; - Apoiar e divulgar as iniciativas de humanização em desenvolvimento; - Avaliar os projetos que já estão em desenvolvimento e os que ainda vão ser desenvolvidos, de acordo com os parâmetros de humanização propostos; - Realizar atividades educativas aos usuários; - Desenvolver e implantar sistema de informações aos usuários;

Cronograma

Mês	Atividades
Mês 01	Formar comissão
Mês 01	Aprovar proposta de regimento interno
Mês 02	Elaborar plano de atividades

Mês 03 e 04	Organizar ações referentes a Política de Humanização do
Mês 05, 06, 07 e 08	Implantar as ações planejadas
Mês 08, 09, 10, 11 e 12	Monitorar e avaliar as ações planejadas

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

A Comissão de Revisão de Prontuários tem como finalidade estabelecer normas para estruturar, monitorar, avaliar a qualidade e promover ações de melhoria dos prontuários com a condução dos processos de avaliação dos aspectos éticos e legais, conforme Resolução CFM nº 1.638/2002, que define o que é prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários. Deve atuar em estreita relação com a Supervisão Médica e a Coordenação de Enfermagem.

O perfil de membros que compõe esta Comissão é profissional enfermagem, de odontologia, médico, de nível técnico e administrativo do SAME que atue nas Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano; preferencialmente, que tenha conhecimento sobre o tema da Comissão; que tenha se candidato voluntariamente.

A frequência das reuniões ordinárias é bimensal, de acordo com o calendário preestabelecido. As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente normal dos serviços, em local estabelecido quando da convocação. No caso das reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando ocorrer convocação do Presidente da Comissão.

São metas desta comissão no primeiro ano de contrato:

- a) Revisar 20% dos prontuários de pacientes atendidos nas unidades de atenção básica;
- b) Elaborar o modelo de prontuário a ser adotado nas unidades gerenciadas;
- c) Realizar o treinamento dos profissionais do SAME sobre organização e guarda dos prontuários das Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família.

São objetivos da Comissão: - Estabelecer normas para avaliar a qualidade dos prontuários médicos; - Recomendar formulários e sistemas e dar orientação para se obter um bom

prontuário médico; - Rever e avaliar os prontuários para assegurar-se de que o padrão estabelecido está sendo cumprido; - Avaliar a qualidade das anotações feitas no prontuário médico; - Devolver os prontuários médicos aos Serviços para que se ajustem nos padrões estabelecidos, quando for o caso; - Apreciar os índices de morbidade e mortalidade ocorridos nas Unidades; - Exercer o poder fiscalizador do cumprimento das recomendações constantes de seus pareceres; - Arquivar os pareceres e demais documentos, em local designado para esse fim, por 5 (cinco) anos, no mínimo;

Cronograma

Mês	Atividades
Mês 01	Formar comissão
Mês 01	Aprovar proposta de regimento interno
Mês 02	Elaborar plano de atividades
Mês 03 e 04	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas Emitir parecer técnico sobre os prontuários analisados no
Mês 05, 06, 07 e 08	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas Emitir relatório sobre as inconformidades encontradas em
Mês 08, 09, 10, 11 e 12	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas Emitir relatório sobre as inconformidades encontradas em prontuários

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E REVISÃO DE ÓBITOS

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

O perfil de membros que compõe esta Comissão é :profissional de enfermagem de nível superior e de nível técnico, dentista e médico que atue das Unidades de Saúde / Estratégia

de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano ; preferencialmente, que tenha conhecimento sobre o tema da Comissão; que tenha se candidato voluntariamente.

A frequência das reuniões ordinárias é bimensal, de acordo com o calendário preestabelecido. As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente normal dos serviços, em local estabelecido quando da convocação. No caso das reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando ocorrer convocação do Presidente da Comissão.

São metas desta comissão no primeiro ano de contrato:

- a) Investigar 100% dos óbitos ocorridos nas Unidades de Saúde nas residências das áreas adscritas;
- b) Capacitar os médicos do Corpo Clínico no correto preenchimento das Declarações de Óbito.
- c) Emitir boletim técnico sobre os óbitos analisados.

São objetivos da Comissão: - Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos a óbitos que lhe forem enviados; - Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito; - Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos; - Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos; - Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes; - Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito; - Zelar pelo sigilo ético das informações; - Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado; - Assessorar a equipe gestora da Unidade em assuntos de sua competência; - Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente; - Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Unidade.

Cronograma

Mês	Atividades
Mês 01	Formar comissão

Mês 01	Aprovar proposta de regimento interno
Mês 02	Elaborar plano de atividades
Mês 03 e 04	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas Emitir parecer técnico sobre os óbitos analisados no período
Mês 05, 06, 07 e 08	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas Emitir parecer técnico sobre os óbitos analisados no período Realizar treinamento com as equipes
Mês 08, 09, 10, 11 e 12	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas Emitir parecer técnico sobre os óbitos analisados no período

COMISSÃO DE PLANO DE GARANTIA DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - RDC Nº 306/2004 E CONAMA Nº 358/2005

A Comissão de Plano de garantia de Resíduos de Serviços de Saúde tem como finalidade prevenir riscos à saúde e ao meio ambiente, por meio do correto gerenciamento dos resíduos gerados pelos serviços de saúde; racionalizar o consumo de material, evitando desperdícios; maximizar a segregação dos resíduos recicláveis; instrumentalizar as pessoas para aderirem ao programa de coleta seletiva; e cumprir a legislação vigente.

O perfil de membros que compõe esta Comissão é :profissional de enfermagem de nível superior e de nível técnico, dentista, farmacêutico e médico que atue das Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano ; preferencialmente, que tenha conhecimento sobre o tema da Comissão; que tenha se candidato voluntariamente.

A frequência das reuniões ordinárias é mensal, de acordo com o calendário preestabelecido. As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente normal dos serviços, em local estabelecido quando da convocação. No caso das reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando ocorrer convocação do Presidente da Comissão.

São metas desta comissão no primeiro ano de contrato:

a) Normatizar as rotinas de armazenamento e descarte de todos os tipos de resíduos gerados nas unidades;

São objetivos da Comissão: Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pela Coordenação de Resíduos de Serviços de Saúde; Elaborar, implantar e desenvolver o Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), estabelecendo as diretrizes de manejo dos Resíduos Sólidos de Saúde - RSS, a ser submetido à aprovação dos órgãos de meio ambiente dentro de suas respectivas esferas de competência; Gerenciar os RSS, planejando e implementando, a partir de bases científicas e técnicas, normas, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro e eficiente, visando a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente; Fazer registro diário dos serviços prestados; Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado; Estimular a prática profissional interdisciplinar; Colaborar na humanização do atendimento; Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

COMISSÃO DE REVISÃO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA ESTATÍSTICA

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 do CRM nº 1.638/2002, que define prontuário médico e torna obrigatória a criação desta comissão nas instituições de saúde e aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.

O perfil de membros que compõe esta Comissão é :profissional de enfermagem de nível superior e de nível técnico, dentista, farmacêutico e médico que atue das Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano ; preferencialmente, que tenha conhecimento sobre o tema da Comissão; que tenha se candidato voluntariamente.

A frequência das reuniões ordinárias é mensal, de acordo com o calendário preestabelecido. As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente normal dos serviços, em local estabelecido quando da convocação. No caso das reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando ocorrer convocação do Presidente da Comissão.

São objetivos da Comissão: A perfeita identificação do paciente; O registro das evoluções médicas; O registro das evoluções de enfermagem; Os anexos relativos à solicitação de procedimentos; Privacidade dos registros; Guarda dos documentos junto ao arquivo próprio; A legibilidade da letra de todos os profissionais que atenderam o paciente, com a respectiva identificação.

COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO - CTA

A Comissão Técnica de Acompanhamento tem como finalidade monitorar e avaliar o cumprimento das ações, atividades e execução orçamentária do Contrato de Gestão .

O perfil de membros que compõe esta Comissão é :três representantes da Secretaria de Saúde e dois representantes da equipe de gestão do INTS das Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano; preferencialmente, o Gestor de Operações e um representante da área técnica.

A frequência das reuniões ordinárias é quadrimestral, de acordo com o calendário preestabelecido. As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente normal dos serviços, em local estabelecido quando da convocação. No caso das reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando ocorrer convocação do Presidente da Comissão.

São metas desta comissão no primeiro ano de contrato:

- a) Analisar 100% dos relatórios de atividades mensais;
- b) Monitorar e avaliar o cumprimento das metas do Contrato de Gestão;
- c) Revisar metas, quando for necessário.

Monitoramento dos Indicadores

As Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano acolherão todas as pessoas que busquem os seus serviços e/ou sejam referenciadas, de forma regulada, para a unidade de acordo com a sua capacidade física instalada e com vistas a cumprir as metas físicas (quantitativas) contratuais estabelecidas.

Cabe destacar que as metas quantitativas foram programadas pela equipe técnica da Secretaria de Saúde a partir da estrutura física da unidade. O contrato conta também com metas qualitativas que deverão ser monitoradas e avaliadas pela equipe gestora do INTS, sendo incluídas os seus resultados e análises dos relatórios mensais de prestação de contas.

A equipe gestora do INTS designará um profissional responsável por monitorar a produção diária da Unidade, com vistas a ajustar possíveis falhas de registro ou subregistros, adotando, imediatamente e em tempo real, as medidas saneantes da situação.

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

Para que os colaboradores das Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano conheçam as metas contratadas e os resultados semanais e mensais alcançados será utilizado o ‘Painel de Gestão à Vista’ que traz benefícios, tais como:

- A constante alimentação e atualização das informações permite aos colaboradores uma visão precisa do que está acontecendo na unidade, tal como os processos críticos, as tendências positivas e negativas, e pontos de controle. Acredita-se ser essencial que todos os envolvidos no processo tenham acesso às informações;
- O acompanhamento dos colaboradores para com seus próprios resultados e com os resultados de suas equipes melhora a compreensão da importância do trabalho e da dedicação de todos e ajuda a instituição a atingir suas metas e melhorar seus resultados;

- A partir do ensinamento e treinamento em ferramentas de controle, a equipe começa a adquirir um conhecimento essencial, reforçando a cultura da gestão com base em informações e fatos. Desta forma, o processo de tomada de decisão ganha mais credibilidade;
- Com a análise dos indicadores e suas variáveis, é possível identificar tendências e agir na prevenção de problemas, ajustando os processos e eliminando falhas da operação;
- Contribui para a disseminação da cultura da organização, transformando o compartilhamento de informações e a melhoria na comunicação em uma rotina diária.

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

Outra forma de monitoramento e controle será por meio de resultados dos indicadores individuais e da categoria. Neste caso, o gestor de cada processo identificará indicadores com tendências desfavoráveis de cada um dos integrantes da sua equipe e irá se reunir com os colaboradores para analisar e elaborar planos de ação de melhorias.

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

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

Com os resultados de medição e monitoramento, o INTS conseguirá visualizar e entender bem os resultados do seu processo, tornando possível a tomada de decisões corretas para

melhorias quanto a alocação de recursos em processos para atingir os objetivos estabelecidos. Maus resultados são gatilhos para a execução de planos de ação para a correção dos problemas detectados.

A partir do monitoramento a equipe gestora do INTS irá elaborar um plano de ação, definindo ações corretivas, visando melhorar os resultados do processo. Executadas estas ações corretivas, a medição, monitoramento e análise serão realizadas novamente, para verificar se as ações tomadas funcionaram. Se não funcionarem, este processo deve ser repetido criando agora ações e estratégias.

O INTS será responsável em informar, mensalmente, toda a produção realizada pelas Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano no Sistema Oficial do Ministério da, em meio magnético, para processamento na Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial, bem como em relatório de atividades a ser entregue como prestação de contas.

O número mínimo de atendimento esperado se dá conforme tabela a seguir:

PROFISSIONAL	NÚMERO DE TURNOS	NÚMERO DE AÇÕES POR TURNO	NÚMERO DE AÇÕES POR SEMANA	META MENSAL
Médicos	6	Consultas = 12 Acolhimento = 03	90	360
	2	Visita domiciliar = 4	8	32
	1	Reunião de equipe e atividades de educação permanente	1	4
	1	Atividade coletiva / Grupo educativo	4	16
Enfermeiro	5	Consultas = 10	50	200
	2	Visita domiciliar = 4	8	32
	2	Atividade coletiva / Grupo educativo	8	32
	1	Reunião de equipe e atividades de educação permanente	1	4
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	6	Procedimentos diversos	-	100%
	2	Visita domiciliar = 4	8	32

	1	Atividade coletiva / Grupo educativo	4	16
	1	Reunião de equipe e atividades de educação permanente	1	4
Cirurgião Dentista	7	Consultas = 8	56	224
	1	Visita domiciliar = 4	4	16
	1	Atividade coletiva / grupo educativo	4	16
	1	Reunião de equipe e atividades de educação permanente	1	4
Auxiliar de Consultório Dentário	7	Procedimentos diversos	-	100%
	1	Visita domiciliar = 4	4	16
	1	Atividade coletiva / grupo educativo	4	16
	1	Reunião de equipe e atividades de educação permanente	1	4
Nutricionista	10	Matriciar, capacitar, treinar e subsidiar as equipes de saúde da família sob sua responsabilidade	-	100%
		Atender pacientes em consulta quando necessário		
Fonoaudiólogo	10	Matriciar, capacitar, treinar e subsidiar as equipes de saúde da família sob sua responsabilidade	-	100%
		Atender pacientes em consulta quando necessário		
Fisioterapeuta	10	Matriciar, capacitar, treinar e subsidiar as equipes de saúde da família sob sua responsabilidade	-	100%
		Atender pacientes em consulta quando necessário		
Médico Pediatra	5	Matriciar, capacitar, treinar e subsidiar as equipes de saúde da família sob sua responsabilidade	-	100%
		Atender pacientes em consulta quando necessário		
Médico Ginecologista	5	Matriciar, capacitar, treinar e subsidiar as equipes de saúde da família sob sua responsabilidade	-	100%
		Atender pacientes em consulta quando necessário		

Farmacêutico	8	Solicitação, armazenamento, dispensação de medicamentos e orientações gerais	-	100%
	1	Atividade coletiva / grupo educativo	4	16
	1	Reunião de equipe e atividades de educação permanente	1	4
Agente Comunitário de Saúde	8	Visita domiciliar = 6	48	192
	1	Busca Ativa – Vigilância em Saúde	-	100%
	1	Reunião de equipe e atividades de educação permanente	4	16

*FONTE: Edital SEMSA/SUZANO

Educação Permanente

Será implantado o Núcleo de Educação Permanente em Saúde terá por função planejar, organizar e fornecer apoio às ações de Educação Permanente das Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano.

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

As atividades serão desenvolvidas a partir dos problemas enfrentados no dia-a-dia de cada um dos serviços, considerando os conhecimentos dos envolvidos, as experiências pregressas e a relação da equipe.

Desta maneira, a Educação Permanente das Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano será feita a partir da problematização do processo de trabalho, e considerando que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de acordo com as necessidades de saúde dos atendimentos realizados na unidade.

Assim, os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. (BRASIL, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: MS, 2009, p. 20)

Nesse sentido, as atividades de educação permanente das Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano terão como objetivo desenvolver o potencial humano, estimulando a qualificação técnico-assistencial e visando melhorias na qualidade dos serviços prestados, direcionada a todos os colaboradores.

Os Programas de Educação Permanente em saúde serão realizados pela equipe de gestores do INTS, em parceria com os gestores, instituições de ensino e outras organizações com esta finalidade, a partir das necessidades de formação de cada categoria profissional.

Será elaborado um programa de capacitação com base na avaliação dos resultados obtidos dos indicadores assistenciais, da supervisão direta do colaborador, das auditorias de

prontuário e processos, na análise das não conformidades e na identificação das necessidades que impactam a segurança da assistência direta ao paciente e das necessidades identificadas pela equipe multiprofissional e as comissões.

O Núcleo de Educação Permanente em Saúde desenvolverá suas atividades nos seguintes eixos:

- Educação em Serviço, a qual compreende atividades de desenvolvimento dos profissionais que atuam nas Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano. Os treinamentos desenvolvidos na unidade consistirão num processo de orientação de conhecimentos (teóricos e/ou prático) no próprio ambiente de trabalho e/ou num processo de atualização e discussão de conhecimentos teóricos frente ao processo de trabalho, por meio de cursos, palestras, seminários de capacitação interna e externa. Para possibilitar o controle dos índices de capacitação institucional, a confirmação da participação do colaborador é feita com a aplicação de listas de frequência.
- Educação em Saúde para pacientes e acompanhantes, desenvolvida por meio de grupos de trabalho sobre temáticas de saúde que interessam à população.
- Integração ensino-serviço A unidade deverá servir de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde das Instituições de Ensino Superior e Ensino Médio, que estejam formalmente conveniados.

O Plano de Educação Permanente contemplará os seguintes objetivos e compromissos:

- Promover profundo processo de capacitação e de educação permanente dos trabalhadores da saúde para o adequado atendimento na Atenção Básica, em todos os níveis de atenção do sistema;
- Estimular a adequação curricular nas instituições formadoras, de forma a atender às necessidades do SUS e da atenção integral às urgências;
- Implantar Laboratórios de Ensino de Procedimentos de Saúde como parte dos Núcleos de Educação Permanente e envolver de forma interinstitucional os órgãos formadores e os prestadores, para desenvolver uma abordagem temática em atenção básica no âmbito de todos os Polos de Educação Permanente em Saúde;

- Educação Permanente e Educação em Saúde, baseado nas necessidades do território de cada equipe com utilização de ferramentas, cooperação Horizontal (PMAQ), Telessaúde e apoio matricial.

De acordo com a proposta descrita no item Núcleo de Educação Permanente, assim como:

- Sensibilização dos gestores, gerentes, chefes, dirigentes, demais trabalhadores e usuários do sistema de saúde, em todos os níveis de atenção e gestão locais, por meio de encontros amplos e abertos, para construir um processo de certificação e de Construção de Redes;
- Realização de oficinas de trabalho para implementação do Acolhimento Humanizado, direcionadas aos trabalhadores de todas as áreas direta ou indiretamente envolvidas com o serviço;
- Realização de capacitação específica da enfermagem para a utilização do protocolo de classificação de risco das Famílias cadastradas;
- Acompanhamento, monitoramento e avaliação sistemáticos das ações para melhorias e correções de rumo que se façam necessárias.
- Elaboração de um “Manual de Informações sobre o SUS Local”, atualizado sistematicamente, que servirá de apoio aos profissionais que orientam os fluxos entre serviços diversos;
- Capacitação técnica - incluindo suporte básico e suporte avançado de vida - para todos os profissionais que atuam na urgência, inclusive aqueles que não são profissionais de saúde estritamente (assistentes sociais, administrativos, porteiros e outros).

Nas unidades de atendimento às urgências, as oficinas de trabalho devem ter os seguintes objetivos:

- Compreender a articulação entre o dispositivo de acolhimento com classificação de risco e os princípios e diretrizes do SUS;
- Refletir sobre a organização do processo de trabalho e o trabalho em equipe;
- Aprender o conceito de acolhimento nas dimensões relacional, técnica, clínica e de cidadania;
- Promover a apropriação das tecnologias;

- Elaborar propostas para a implementação do acolhimento para a construção de redes que garantam a continuidade do cuidado em saúde;
- Envolver as equipes e gerentes dos serviços no processo de reflexão crítica sobre as práticas.

Neste sentido, é importante a montagem de grupos multiprofissionais com a participação dos profissionais que atuam diretamente na Atenção Básica (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, pessoal administrativo, psicólogos, assistentes sociais, entre outros), dos gestores e gerentes da área de urgência, assim como dos gestores e técnicos implicados nas áreas que têm interface direta com o serviço de urgência: gestão de pessoal, áreas de apoio, regulação, representação da rede externa.

Nos serviços de saúde, é indispensável a construção de estratégias de mobilização, de cronograma de rodas de conversa com a equipe multidisciplinar, reunião de equipe semanal, estudo de casos, a serem realizadas em diversos horários diurnos, visando à coletivização da análise e a produção de estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas.

Sobre a presença de estudantes nos serviços de saúde gerenciados, destaca-se que os profissionais da assistência não poderão realizar preceptoria de estágio/residência, de forma concomitante ao horário de trabalho. O INTS disponibilizará computadores com acesso à Internet para possibilitar a realização de pesquisas pelos estudantes/acadêmicos-residentes.

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

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

A Educação em serviço que será operacionalizada nas Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano é tida como prática educativa integrada ao processo de educação no trabalho e que podem incentivar a transformação pessoal e profissional do colaborador, sanando as dificuldades existentes no processo de trabalho individual e coletivo.

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

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

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

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

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

Cronograma

MÊS	TEMA	PÚBLICO
1º	Estudo Sobre Lavagens De Mãos Biossegurança	Equipe De Enfermagem E Médicos
	Protocolo De Acolhimento na Atenção Básica	Todos das equipe de atenção básica
2º	Treinamento Sobre Ações Para Segurança Do Paciente	Equipe De Enfermagem E Médicos Farmacêuticos, Equipe Do Laboratório

	Práticas e rotinas em vacinação e Atualização do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações – SIPNI	Equipe De Enfermagem e ACS
	Implantação Dos Protocolos De Segurança Do Paciente	Todos das equipe de atenção básica
	Fluxo regulatório em Suzano	Equipe do SIS e representantes das unidade da atenção básica
	Gerenciamento e descarte de Resíduos Sólidos de Saúde	Equipe do CAF
3º	A importância da notificação compulsória na atenção básica à saúde	Equipe De Enfermagem E Médicos
	Assistência ao Pré-Natal na Atenção Básica	Equipe De Enfermagem, ACS e Médicos
4º	Implantação da Rede de Ouvidoria SUS	Um representante de cada unidade da atenção básica e CAF
	Hanseníase e Tuberculose na Atenção Básica	Todos das equipe de atenção básica
5º	Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde com ênfase na Alimentação e Nutrição da Gestante, Puérpera e RN no domicílio	ACS
	Cuidados E Manejos Com Paciente Em Surto Psicótico (Contenção Física)	Todos da equipe
6º	Apresentação De Todos Os Protocolos	Todos da equipe

Sustentabilidade Ambiental

O INTS em seu modelo de gestão irá atender os dispositivos da Legislação Ambiental além de manter atualizada toda a documentação exigida. O Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde – PGRSS das Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano será implantado até 90 dias após a assinatura do contrato, mantendo-se atualizado de acordo com as Normas do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), do Ministério da Saúde, bem como da Vigilância.

O gerenciamento inicia pelo planejamento dos recursos físicos e dos recursos materiais necessários, culminando na capacitação dos recursos humanos envolvidos. Para transporte externo e acondicionamento, a equipe gestora INTS irá contratar um prestador de serviços para fornecimento da estrutura externa de acondicionamento e destino dos resíduos.

O PGRSS será compatível com as normas federais, estaduais e municipais, estando de acordo com os procedimentos institucionais de Biossegurança, relativos à coleta, transporte e disposição final.

O manejo dos resíduos produzidos nas Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano, será direcionado por um conjunto de ações voltadas ao gerenciamento dos resíduos produzidos e irá focar os aspectos intra e extra estabelecimento, incluindo desde a geração até a disposição final, conforme as etapas descritas: (Figura 05)

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

características, estado físico e riscos envolvidos, dos resíduos no momento e local de sua geração. Para tanto as equipes serão treinadas a segregar no ato da produção, tendo os ambientes das Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano sido preparados para tal.

Figura 05



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

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

✓ Identificação: nesta etapa do manejo dos resíduos é possível reconhecer os resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS. Os sacos de acondicionamento, os recipientes de coleta interna e externa, os recipientes de transporte interno e externo, e os locais de armazenamento serão identificados de forma a permitir fácil visualização, utilizando-se símbolos, cores e frases, atendendo aos parâmetros referendados na

norma NBR 7.500 da ABNT, além de outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e ao risco específico de cada grupo de resíduos.

✓ Transporte Interno: esta é a etapa que consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta. O PGRSS da upa apresentará, após estudo dos fluxos e funcionamento da unidade, qual deve ser o melhor caminho, sendo a coleta transportada atendendo roteiro previamente definido e em horários não coincidentes com a distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visita ou de maior fluxo de pessoas ou de atividades. O transporte será feito separadamente de acordo com o grupo de resíduos e em recipientes específicos a cada grupo de resíduos.

✓ Armazenamento Temporário: a guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta interna das Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa. O armazenamento temporário será feito em sacos e recipientes de acondicionamento adequados e de acordo com o PGRSS. Os resíduos de fácil putrefação que venham a ser coletados por período superior a 24 horas de seu armazenamento, devem ser conservados sob refrigeração, e quando não for possível, serem submetidos a outro método de conservação. O armazenamento de resíduos químicos deve atender à NBR 12235 da ABNT.

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

✓ Tratamento: o tratamento dos RSS gerados pelas das Unidades de Saúde / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano será realizado por prestador de serviço especializado e legalizado contratado para este fim. Neste caso, a Coleta e Transporte Externos também serão de responsabilidade da contratada que deverá utilizar ferramentas e técnicas que

garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente, devendo estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana, cumprindo as normas NBR 12.810 e NBR 14652 da ABNT.

Qualidade da Informação

Sobre os Sistemas de Informações oficiais do SUS, cabe antes de apresentar a proposta do INTS discorrer sobre o assunto uma vez que, na saúde, a informação é entendida como um redutor de incertezas, um instrumento para detectar focos prioritários, utilizado na elaboração do planejamento responsável e na execução de ações de que condicionem a realidade às transformações necessárias.

Sendo assim, ao abordar o assunto, a Organização Mundial da Saúde define Sistema de Informação em Saúde – SIS como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde. Com isto, considera-se que a transformação de um dado em informação exige, além da análise, a divulgação, e inclusive recomendações para a ação.

Cabe destacar que os Sistemas de Informação da Saúde – SIS são compostos por uma estrutura capaz de garantir a obtenção e a transformação de dados em informação, em que há profissionais envolvidos em processos de seleção, coleta, classificação, armazenamento, análise, divulgação e recuperação de dados.

Contextualizando o tema para a realidade brasileira, ao conhecer a Política Nacional de Informação e Informática – PNII definida pelo Ministério da Saúde é encontrado como propósito promover o uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação, para melhorar os processos de trabalho em saúde, resultando em um Sistema Nacional de Informação em Saúde articulado, que produza informações para os cidadãos, a gestão, a prática profissional, a geração de conhecimento e o controle social, garantindo ganhos de eficiência e qualidade mensuráveis através da ampliação de acesso, equidade, integralidade e humanização dos serviços e, assim, contribuindo para a melhoria da situação de saúde da população (BRASIL, 2004).

Tendo em vista a importância dos dados e das informações de saúde, em 1991, logo no início do SUS, foi criado o Departamento de Informática do SUS – DATASUS que tem como dever prover os órgãos do SUS de sistemas de informação e suporte de informática, necessários ao processo de planejamento, operação e controle do Sistema Único de Saúde, por meio da manutenção de bases de dados nacionais, apoio e consultoria na implantação de sistemas e coordenação das atividades de informática inerentes ao funcionamento integrado dos mesmos.

Dentre as competências definidas para o DATASUS salienta-se:

- Fomentar, regulamentar e avaliar as ações de informatização do SUS, direcionadas para a manutenção e desenvolvimento do sistema de informações em saúde e dos sistemas internos de gestão do Ministério;
- Desenvolver, pesquisar e incorporar tecnologias de informática que possibilitem a implementação de sistemas e a disseminação de informações necessárias às ações de saúde;
- Definir padrões, diretrizes, normas e procedimentos para transferência de informações e contratação de bens e serviços de informática no âmbito dos órgãos e entidades do Ministério;
- Definir padrões para a captação e transferência de informações em saúde, visando à integração operacional das bases de dados e dos sistemas desenvolvidos e implantados no âmbito do SUS;
- Manter o acervo das bases de dados necessárias ao sistema de informações em saúde e aos sistemas internos de gestão institucional;
- Assegurar aos gestores do SUS e órgãos congêneres o acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério;
- Definir programas de cooperação técnica com entidades de pesquisa e ensino para prospecção e transferência de tecnologia e metodologias de informação e informática em saúde;
- Apoiar Estados, Municípios e o Distrito Federal, na informatização das atividades do SUS;
- Coordenar a implementação do sistema nacional de informação em saúde, nos termos da legislação vigente.

Esse departamento mantém a disposição todos os SIS em uso no Brasil, manuais, programas para download, de domínio público. Neste ambiente é possível obter informações como: Indicadores de Saúde; Assistência à Saúde (internação hospitalar,

produção ambulatorial, imunização, saúde da família, vigilância alimentar e nutricional); Epidemiológica e Morbidade (morbidade hospitalar do SUS, doenças de notificação, estado nutricional e outros agravos); Rede Assistencial (informações do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES); Estatísticas Vitais (natalidade, mortalidade, câncer); Demográficas e Socioeconômicas (população, educação e saneamento); Inquéritos e Pesquisas; Saúde Suplementar. Também disponibiliza informações financeiras, sistemas e aplicativos para tabulação de dados, como o TabNet e o TabWin.

Os principais Sistemas de informação da saúde, CAD SUS, CNES, SI-PNI, SIA-SUS, E-SUS/SAMU, SISREG, AUTORIZADOR, BOLSA FAMILIA, SARGSUS, ESUS/HOSPITALAR, SIHSUS, SIM, SINASC, E-SUS/SISAB, SINAN, RAS- AD E RAS-PSI.

A Diretoria de Infraestrutura e Tecnologia do INTS nas unidades de saúde destinadas à Atenção Básica / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano terá como objetivo principal tratar os dados gerenciados de todos os serviços gerenciados e transformá-los em informação confiável e de fácil acesso, para que assim seja possível a equipe gestora tomar decisões com base em dados reais, por relatórios ou gráficos. É também papel do T.I prestar assistência aos setores no que tange a dúvidas e dificuldades em utilizar o sistema implantado nos serviços gerenciados .

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

Tendo em vista que a Atenção Básica à Saúde abrange a atuação de diversas categorias profissionais, individual ou coletivamente, ultrapassando os limites dos consultórios e das Unidades de Saúde. Desta forma, sabe-se que o conjunto de atividades desenvolvidas por esses trabalhadores pode ser convertido parcialmente em dados que, devidamente

sistematizados e analisados, traduzem-se em informações úteis tanto ao planejamento em saúde quanto ao reconhecimento do esforço realizado.

Isso não significa dizer que o dado seja mais importante que o ato, longe disso. O agir em saúde, o trabalho vivo em ato (MERHY, 2002), é complexo demais para caber em meras projeções estatísticas. Isto posto, resta ao profissional questionar: que métodos ou estratégias disponíveis podem contribuir para a demonstração parcial do seu trabalho, num cenário que tende a quantificar a natureza das coisas?

De que forma o trabalhador deve produzir as informações que dizem respeito ao próprio fazer (e às condições de trabalho a que está submetido), de modo a avaliar os efeitos de suas intervenções, ainda que parcialmente? Em outras palavras, o registro das atividades e a construção de indicadores, como parte do trabalho realizado (e não como algo adicional, externo à realidade cotidiana), devem despertar o interesse de todos os atores envolvidos, profissionais e gestores.

Nessa perspectiva, Troccoli (2011) afirma que informação, com suas dimensões política, econômica, histórica e social, configura-se como fator de mudança e não de homeostase. Deste modo, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, os Sistemas de Informação devem contribuir para conhecer e monitorar o estado de saúde da população e condições socioambientais, disponibilizar informações para as atividades de diagnóstico e tratamento, possibilitar a avaliação das intervenções realizadas, subsidiar a educação e a promoção da saúde, apoiar as atividades de pesquisa e produção do conhecimento, dentre outras funções (MOTA; CARVALHO, 2003).

Ainda, de acordo com a Portaria nº 2436/2017, compete aos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica à Saúde garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação inerentes a este nível de complexidade. Os registros das atividades/procedimentos realizados são de responsabilidade individual de cada profissional, sendo que os dados produzidos servirão de base para o planejamento local das atividades pela equipe, bem como fornecerão subsídios para que o gestor municipal possa planejar a organização da rede de serviços mediante as demandas registradas nos sistemas de informação.

Atualmente, compete aos profissionais de saúde vinculados à Atenção Básica à Saúde (UBS com e sem Saúde da Família) o preenchimento dos dados referentes aos sistemas de informação listados abaixo:

a) **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB**, que foi instituído através da Portaria Ministerial GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, esclarecemos que trata-se de uma das estratégias do Ministério da Saúde para desenvolver e reestruturar as informações, unificando e integrando todos os sistemas de software na AB, de modo a permitir um registro da situação de saúde individualizado, por meio do Cartão Nacional de Saúde. Esta é a principal reestruturação, permitindo o acompanhamento do histórico de atendimentos de cada usuário e a produção de todos os profissionais da AB, melhorando assim a qualidade da informação em saúde e otimizando o uso dessas informações pelos gestores, profissionais de saúde e cidadãos.

O SISAB dispõe de dois sistemas de softwares para captação de dados: Coleta de Dados Simplificados (CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), e substituiu o Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, sendo que no município do Salvador, utiliza-se a captação via CDS.

Assim como SIAB, o SISAB possui prazos instituídos para o envio de produção das equipes de Atenção Primária à Saúde referente às competências mensais do ano vigente. Desta forma, devem ser preenchidas as fichas listadas a seguir, respeitando a indicação da categoria profissional que está apta a fazer uso de cada ficha:

- Cadastro Domiciliar e Território;
- Cadastro Individual;
- Ficha de Atendimento Individual;
- Ficha de Atendimento Odontológico Individual;
- Ficha de Procedimentos;
- Ficha de Atividade Coletiva;
- Ficha de Visita Domiciliar e Territorial;
- Marcadores de Consumo Alimentar;
- Avaliação de Elegibilidade e Admissão;

- Atendimento Domiciliar;
- Ficha Complementar Zika.

O Registro Eletrônico foi desenvolvido pelo INTS a partir da disponibilização do dispositivo móvel (tablets) para os Agentes Comunitários de Saúde visando à otimização do processo de trabalho destes para a coleta de dados cadastrais (domiciliar e individual) e o registro das visitas periódicas.

Além das fichas do SISAB, as equipes de saúde da ABS devem coletar outros dados para produção de informações em saúde da população acompanhada. Alguns dos Sistemas de Informação abaixo estão em processo de integração ao SISAB, podendo sofrer alterações no preenchimento das suas fichas.

- b) **Sistema de Informação Ambulatorial – SIA:** tem por finalidade transformar os dados ambulatoriais (atendimento, procedimentos, tratamento) em informações relevantes para subsidiar a tomada de decisões em saúde. Os referidos dados devem ser registrados no Boletim de Produção Ambulatorial - BPA;
- c) **SisPreNatal:** tem por finalidade permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), através do registro do elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada, mediante o acompanhamento das gestantes, desde o início da gravidez até a consulta de puerpério. Para tal, faz-se necessário o registro de atendimentos de pré-natal e puerpério devidamente identificados com o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), preenchimento das informações referentes ao cuidado no pré-natal e puerpério na estratégia e-SUS AB;
- d) **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN:** tem por objetivo apoiar os gestores e profissionais de saúde no processo de organização e avaliação da atenção nutricional, permitindo que sejam observadas prioridades a partir do levantamento de indicadores de alimentação e nutrição da população assistida, sendo necessário o registro dos dados referentes à antropometria (peso e altura na ficha de Atendimento Individual - SISAB), o registro dos dados dos marcadores de consumo alimentar (SISAB) e identificação do cidadão utilizando o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do cidadão;

e) **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização – SI –**

PNI: tem por finalidade possibilitar aos gestores e profissionais de saúde envolvidos no programa uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunos aplicados e do quantitativo populacional vacinado, que são agregados por faixa etária, em um determinado período de tempo, em uma área geográfica, bem como possibilita o controle de estoque de imunos necessários aos administradores que tem a incumbência de programar sua aquisição e distribuição.

Deste modo, para garantir a qualidade e fidedignidade das informações prestadas, faz-se necessário garantir a qualidade dos dados coletados e, para tal, os instrumentos de coleta dos dados devem estar disponibilizados nas salas de vacina, que são locais onde os dados são gerados (BRASIL, 2014). Frente ao exposto, devem ser preenchidas as fichas listadas a seguir, conforme a indicação da situação:

- Ficha de Registro do Vacinado;
- Boletim Diário de Registro de Doses;
- Ficha Mensal de Movimentação de Imunobiológicos;
- Ficha de Contingência de Registro Nominal
- Ficha de Eventos Adversos Pós-Vacinal;
- Formulário de Vacina sob Suspeita;
- Cartão de Vacinação – rotina;
- Cartão Você Foi Vacinado – Campanha;
- Cartão de Atendimento Antirrábico – Profilaxia da Raiva.

Ademais, salienta-se que os dados produzidos devem ser encaminhados ao Distrito Sanitário ou alimentados por meio digital, conforme prazo estabelecido, visando garantir o planejamento, monitoramento, avaliação e intervenção em tempo oportuno.

f) **Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família – PBF:** tem por finalidade registrar as condicionalidades da saúde, uma vez por semestre, através do preenchimento do Mapa de Acompanhamento do Bolsa Família;

g) **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN:** tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória, através do preenchimento da Ficha de Notificação;

O INTS irá disponibilizar um sistema que captará todos os dados incluídos pelos profissionais de modo a filtrar as informações necessárias para cada um dos sistemas do DATASUS que precisam ser alimentados, de modo a reduzir o re-trabalho por parte dos profissionais de saúde e o risco de informações equivocadas. O sistema do INTS fará interface com o sistema utilizado pelo município de Suzano (MV SIGGS/PEP).

O Sistema de Informação a ser utilizado dispõe de diferentes módulos sendo uma ferramenta tecnológica que atende de forma ampla as peculiaridades dos diferentes serviços de saúde:

1. **Módulo Regulação:** Ferramenta de gestão que tem como objetivo otimizar o processo de regulação, avaliação, controle, auditoria e processamento da produção ambulatorial dos procedimentos da atenção básica, da média e da alta complexidade disponibilizados no município, tendo a atenção primária como o primeiro nível de atenção em saúde.

A partir da implantação do Módulo Regulação no estabelecimento assistencial de saúde, todos os serviços/procedimentos realizados por seus profissionais e devidamente codificados no Sistemas de Gerenciamento de Tabelas de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS devem ser registrados neste módulo em tempo hábil, com a publicação de agendas, agendamentos e registros de execução, considerando a particularidade de cada procedimento (agendado, demanda espontânea).

2. **Módulo Farmácia:** Este módulo permite gerenciar e controlar o estoque de cada farmácia da rede de saúde. Otimiza todo o processo: da entrada do medicamento no almoxarifado, com informação do lote e validade, a sua distribuição para as farmácias municipais e demais,

que se fizer necessário, até a dispensação individualizada para o usuário SUS.

Diante do exposto, uma vez inserido este módulo na rotina das respectivas farmácias, todo o registro de entrada, distribuição, movimentação (por requisição ou remanejamento), dispensação e inventário de medicamentos devem ser realizados nele, sendo disponibilizados formulários para ações de contingências para situações emergenciais e posterior registro no sistema pelos respectivos profissionais.

3. Módulo Vacina: Sistema de gestão responsável pelo gerenciamento de imunobiológicos da rede municipal. Otimiza todo o processo: da aquisição do imunobiológico no almoxarifado, com informação do lote e validade, a sua distribuição para as salas de vacina municipais e demais, que se fizer necessário, até a aplicação individualizada no usuário SUS.

Sendo assim, após a implantação do Módulo Vacina nas respectivas salas, todo o registro de recebimento, distribuição, movimentação (por requisição ou remanejamento), aplicação e inventário de imunobiológicos devem ser realizados no sistema, sendo disponibilizados formulários para ações de contingências para situações emergenciais e posterior registro no sistema pelos respectivos profissionais.

4. Módulo Atendimento: Ferramenta responsável pela captação dos dados cadastrais domiciliares e individuais, bem como o registro eletrônico dos atendimentos e demais serviços prestados aos usuários SUS pelos profissionais de saúde da rede municipal, criando um repositório único de dados e informações de saúde dos indivíduos, além de garantir que os dados coletados e registrados através do sistema oficial da SMS do Salvador, sejam transmitidos para a base de dados do SISAB, atendendo de forma plena a demanda de informações em saúde, junto ao Ministério da Saúde/DATASUS.

- **Coleta de Dados Simplificada-CDS:** Este processo atende à necessidade em sua forma mais simples, a partir do

preenchimento manual por parte dos profissionais de saúde, considerando as restrições por categoria aos atendimentos/serviços prestados ao Usuário SUS e posterior digitação no Módulo Atendimento dos seguintes formulários: Fichas de Atividade Coletiva, Ficha de Atendimento Individual/Complementar (Síndrome Neurológica por Zika/Microcefalia), Ficha de Atendimento Odontológicos Individual, Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão, Ficha de Atendimento Domiciliar, Ficha de Marcadores de Consumo Alimentar e Ficha de Procedimentos.

Os fluxos da Coleta de Dados Simplificada-CDS estão descritos no item **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB** deste manual.

- **Registro Eletrônico:** Visa a otimização do processo de trabalho com a disponibilidade de dispositivos móveis (tablets) para a coleta de dados cadastrais (domiciliar, individual, sociodemográfico e de situação/condição de saúde) e das visitas periódicas aos indivíduos residentes no município de Salvador, apresentando os dados com mais clareza e qualidade e dando aos profissionais autonomia sobre as informações consolidadas, com relatórios operacionais e de gestão em tempo hábil, bem como a exportação da informação, seguindo orientações/determinações ministeriais.

Todas as informações inerentes a visita domiciliar, seja ela para fins de cadastramento/atualização ou visita periódica devem ser registradas e sincronizadas através do dispositivo móvel e acompanhadas a nível equipe, estabelecimento de saúde, distrito sanitário e secretaria de saúde através do sistema Web (Portal MAS), ambos disponibilizados pelo município.

Qualquer dificuldade na alimentação do sistema, por limitações do profissional, da equipe de saúde ou do processo de trabalho deve ser oficialmente registrada do estabelecimento de saúde para o distrito sanitário de referência e, caso necessário, do distrito para a área técnica de atenção primária do município. Sendo a dificuldade por danos, perda, roubo ou defeito do dispositivo móvel deve ser registrada para o Núcleo de Tecnologia da Informação-NTI, através do Portal MAS seguindo o fluxo de manutenção/substituição de equipamentos;

Como medida de contingência, deverão ser mantidas na unidade um quantitativo mínimo de Fichas de Visita Domiciliar e Territorial impressas para que, na indisponibilidade do dispositivo móvel, sejam coletados e, assim que solucionada a situação, registrados os dados no equipamento pelo respectivo profissional.

- **Prontuário Eletrônico:** Sistema de gerenciamento de atendimentos prestados aos usuários SUS por profissional de saúde dentro ou fora mais vinculado ao estabelecimento de saúde, a partir do registro eletrônico. Consolidando assim, o histórico de saúde do paciente e permitindo ao profissional acompanhar integralmente a situação/condição de saúde, solicitações de procedimentos, dispensações/administrações de medicamentos, situação vacinal, dentre outras informações do paciente e ao gestor conhecer as necessidades clínicas dos seus munícipes, subsidiando-os na tomada de decisão.

A implantação desta aplicação beneficia o processo de trabalho ainda com a integração de diversos fluxos, substituição de vários outros e eliminação do papel, enxugando o processo de forma eficiente e eficaz.

5. Módulo Planejamento: este módulo vem para apoiar a gestão na programação das ações, como também, no acompanhamento destas. Auxilia o planejamento estratégico da assistência à saúde, a partir do conhecimento das séries históricas da produção e das informações de saúde.

Este módulo é a consolidação dos dados em painéis disponibilizados em plataformas especializadas que permite a organização e análise das informações para o suporte a tomada de decisão, a exemplo do Business Intelligence-BI, onde são apresentados os indicadores do Modelo de Gestão por Desempenho-MGD, no entanto, essas informações podem vir apresentadas em outros formatos sistematicamente (portais, aplicativos, etc) compondo o Módulo Planejamento, ou seja, os dados coletados são centralizados, mas a sua apresentação varia de acordo a necessidade desta secretária e dos usuários finais.

6. Modelo de Gestão por Desempenho-MGD: Trata-se de um processo de acompanhamento dos resultados financeiros, operacionais, de pessoas (administrativos) e da qualidade dos estabelecimentos de saúde, e um conjunto de ações estratégicas gerenciais em conjunto com a equipe de saúde e respectivos profissionais para manutenção ou buscas de melhorias destes resultados. Esta análise dar-se através da apresentação dos dados em gráficos.

Será elaborada e implantada a Política de Tecnologia da Informação com vista à segurança, padronização e controle de informações com foco na melhoria de processos e inovação, dando ao cliente o melhor atendimento e segurança da informação com a utilização de ferramentas de gestão e operacionais, que permitam a visualização dos objetivos estratégicos dos indicadores de desempenho e de qualidade, dos planos de ação e informações pertinentes ao Planejamento Estratégico e o acompanhamento dos indicadores assistenciais.

A velocidade que o mercado desenvolve novas tecnologias reflete a oportunidade de inovar, criar e transformar o cenário de tecnologia da informação melhorando os processos de saúde no município, produzindo informações para melhorar a prática

profissional, garantindo ganhos de eficiência e qualidade dos serviços prestados e ampliação do acesso com equidade e integralidade entre os processos. Diante desse cenário é necessário a informatização de toda a unidade, sendo um sistema integrado com o sistema municipal.

Dentre os benefícios da gestão, podemos apontar:

- Reconhecimento da população, através dos investimentos feitos, e do empenho e da disponibilidade dos serviços de forma mais transparente e acessível a todos;
- Disponibilização de cartão do SUS em todos os pontos de atenção geridos pelo INTS em parceria com a SEMSA de Suzano.
- Acesso 100 % WEB, proporcionando a visualização de dados a qualquer hora de qualquer lugar permitindo melhor tomada de decisão;
- Garantia de compatibilidade nos processos de acordo com os padrões exigidos pelo SUS/MS, evitando a ocorrência de glosas;
- Geração de prontuário único (PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente), possibilitando a identificação do paciente, o histórico de atendimentos com dados da vida pregressa do mesmo, facilitando diagnóstico por outros profissionais ou em consultas subsequentes;
- Elimina a perda de recursos com a garantia de compatibilidade nos processos de acordo com os padrões exigidos pelo SUS/MS, evitando a ocorrência de glosas;
- Geração de prontuário único (PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente), possibilitando a identificação do paciente, o histórico de atendimentos com dados da vida pregressa do mesmo, facilitando diagnóstico por outros profissionais ou em consultas subsequentes;
- Rápida e fácil localização de usuários através de IB - Identificação Biométrica e foto digital do paciente, garantindo a identificação unívoca dos usuários;
- Validação de documentos como CPF e CNS garantindo um único registro para cada usuário na rede;
- Estabelecer padrões de informações em saúde, gerenciamento de todo conteúdo de dados, com perfil de acesso diferenciado assegurando a confidencialidade dos dados, a privacidade, a disponibilidade dos dados em tempo real e das

informações individualmente identificadas permitindo a correta interpretação das informações e sua autenticidade;

- Controle de processo de triagem classificatória permitindo um controle sobre o perfil do atendimento que está ocorrendo no pronto socorro;
- Controle de distribuição de medicamentos e suprimentos com integração das receitas médicas – o médico consulta a disponibilidade de medicamentos já prescrevendo os medicamentos disponíveis na farmácia local (Farmácia Popular);
- Controle do estoque: os medicamentos administrados já são contabilizados pelo sistema e efetuada a baixa no estoque de medicamento e suprimentos da Unidade permitindo controle sobre as quantidades e necessidades de cada produto em cada unidade de atendimento, permitindo a criação de parâmetros de reposição de suprimento, transferência e compras de acordo com real demanda destes produtos.
- Emissão de resultado de exames laboratoriais – disponibilizando essas informações para o médico no momento do atendimento;
- Faturamento: “baixa” dos procedimentos com a utilização de leitor óptico – identificando o código de barras gerado para cada autorização feita no sistema;
- O sistema gera a produção e o consequente faturamento de cada profissional da unidade de atendimento;
- Compatibilidade nas informações a serem exportadas para os órgãos superiores (Geração de arquivos magnéticos compatível com o SUS/MS para prestação de contas por parte do município)
- BPA Consolidado e Individualizado: Boletim de Produção Ambulatorial – faturamento de toda produção das USF’s, Farmácia Popular e SAMU.
- Geração de relatórios dinâmicos com informações claras e objetivas, representadas em vários formatos (tabela, gráficos etc.)

Solução integrada

Com a centralização, todas as informações dos pacientes e profissionais de saúde são armazenadas na central:

- Não há informações duplicadas;
- Menor custo operacional;
- Não necessita atualizar os programas, tudo é feito no servidor central;
- Atendimento integrado com outros serviços, farmácias e laboratórios: o médico já prescreve o medicamento direcionando o paciente para a farmácia mais próxima, através da consulta integrada ao estoque das farmácias na hora da emissão das receitas.



Logística

O INTS prevê a implantação de software de gestão em Saúde e a adequação da infraestrutura tecnológica da Estratégia de Saúde da Família, Farmácia Popular e SAMU integrando ao Banco de Dados Municipal.

A solução de conectividade cliente servidor deste projeto contempla simultaneamente o uso de links de rádio e links convencionais e/ou fibra óptica, visando agilizar a manutenção e a recuperação de informações em tempo real.

Módulos

Apesar da difícil delimitação, o SIGS – Sistema Integrado de Gestão de Saúde está dividido em grandes módulos, tendo cada um total autonomia para uso, e atendendo a um propósito diferente, facilitando a assimilação por parte do usuário na gerência de

informações que corresponde ao setor de atividade, porém, há uma grande sinergia entre esses módulos, com informações integradas possibilitando um ganho na gerência quando há uso de todos.

- ATBSF – Atenção Básica – Saúde da Família;
- LAB - Laboratório;
- CAF – Central abastecimento Farmacêutico

Gestor

- Gerenciamento e processamento das informações.
- Geração de indicadores epidemiológicos e de vigilância sanitária;
- Emissão de relatórios e gráficos para acompanhamento e detecção dos excessos de oferta e vazios assistências;
- Importação do banco de dados do CNS;
- Detecção de pacientes sem cadastro e encaminhamento para cadastramento;
- Atualização das informações do cadastro;
- Pesquisa do histórico de uso dos serviços a partir do CNS.

Atenção Básica

Gerenciamento da rotina de pronto atendimento, acompanhando toda movimentação do paciente, desde o cadastro e confecção do cartão SUS, emissão de laudos médicos, e controle de leitos disponíveis.

- Cadastro de pacientes/usuários compatível com o CADSUS (cartão do SUS);
- Cadastro das USF, Farmácia Popular e Base do SAMU e profissionais, compatível com o CNES;
- IB - Identificação Biométrica (Impressão digital) e foto;
- Registro de pronto atendimento;
- Registro de atendimento – SAMU;
- Triagem;
- Mapa de atendimento profissional;
- Administração de medicamentos;
- Registro de exames biométricos (Peso e altura, pressão arterial);

- Registro de atendimento para efetivação do PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente;
- Emissão de receitas;
- Controle de Leitos (leitos ocupados, leitos disponíveis, previsão de alta, etc.);
- Transferência de Leito;
- Registro de Alta;
- Emissão de relatório de DO (Declaração de Óbito);
- Emissão/Personalização de diversos relatórios gerenciais.

LAB – Laboratório

Acompanhar a solicitações de exames das USF, emitindo resultado de forma padronizada, clara e objetiva, facilitando a análise. Os dados de resultados são condensados para geração de perfis epidemiológicos, além de outras informações que servem como indicadores no município.

- Cadastro de pacientes/usuários compatível com o CADSUS;
- Cadastro das USF, Farmácia Popular e Base do SAMU e profissionais, compatível com o CNES;
- IB - Identificação Biométrica (Impressão digital) e foto;
- Registro de solicitação de exame(s);
- Emissão de relação de exames solicitados;
- Controle de coleta;
- Compatibilidade de exames realizados com sexo e idade de pacientes;
- Emissão do laudo de resultado de exames;
- Assinatura eletrônica no laudo (opcional por laudo);
- Emissão/Personalização de diversos relatórios gerências.

Central Abastecimento Farmacêutico/CAF

Cadastro e movimentação de materiais. Controle de estoque nos almoxarifados e histórico de distribuição de medicamentos para os pacientes.

- Cadastro de materiais e medicamentos (item e/ou kit);
- Cadastro de farmácia, almoxarifado e centro de custos;

- Controle de estoque e requisições não atendidas;
- Controle de materiais vencidos;
- Reserva de materiais/medicamentos;
- Transferência e devolução de materiais/medicamentos;
- Consulta ao estoque da farmácia pelo profissional médico;
- Controle de acesso para movimentações do almoxarifado;
- Farmácia (Distribuição de medicamentos);
- Saída/distribuição de medicamento com identificação do código de barras;
- Histórico de dispersão de medicamentos;
- Baixa manual de matérias/medicamentos por perda, depreciação ou vencimento;
- Emissão/Personalização de diversos relatórios gerências;
- Relatório/Gráfico de curva ABC.

Módulo Farmácia | Viver+

Este módulo permite gerenciar e controlar o estoque de cada farmácia da rede de saúde, contemplando desde a entrada do medicamento com seu lote e validade no almoxarifado e todo processo de fornecimento de medicamentos às unidades realizadas através das Requisições de Medicamentos e movimentações. Além de cadastrar a receita, relacionar o profissional à receita, registrar medicamentos e manter histórico do atendimento realizado por paciente. Irá também controlar a dispensação por paciente, evitando que o mesmo fique impossibilitado de receber o medicamento em outra farmácia da rede SUS.

O sistema tem como objetivo controlar desde a compra de medicamentos, sua estocagem nas farmácias dos estabelecimentos, como também a dispensação destes para o paciente, evitando que o mesmo paciente retire o medicamento de uma mesma receita em mais de uma unidade.

Este módulo possibilita maior controle sobre a oferta e a demanda por medicamentos, evitando assim o desabastecimento das unidades, pois também ajuda na previsão da quantidade a ser adquirida e distribuída na rede, gerando economia para o município.

Módulo Estratégia de Saúde da Família| Viver+

Este módulo prove o gerenciamento das Unidades de Saúde da Família, desde cadastramento, acolhimento, classificação de risco da família e o atendimento. Buscando atender as necessidades operacionais, gerenciais e estratégicas da ESF.

Capacidade de instrumentalizar ações de diagnóstico situacional das USF a partir avaliação e classificação de risco das famílias para o atendimento, registro e acompanhamento dos atendimentos, permitindo a consulta de dados em tempo real. Além de permitir a continuidade e acompanhamento do cuidado com a inserção de exames, diagnóstico, condutas; fornece em tempo real os dados estatísticos sobre os procedimentos executados.

Sistema Viver+

O Viver+ é um aplicativo que tem como intuito disponibilizar aos Gestores de Saúde pública um Sistema de gestão integrado que gerencie todas as ações desde a prevenção até assistência, unificando e centralizando as informações de atendimento dos usuários do SUS, tornando o atendimento mais rápido e humanizado.

O INTS desenvolveu, o sistema Viver + visando estabelecer gestões dinâmicas na área da saúde municipal englobando desde cadastramento, acesso a área de pré-atendimento do cidadão, navegação dentro da unidade de saúde até o gerenciamento total do mesmo pela Central de Regulação, Secretaria de Saúde e Gabinete do Prefeito, a implementação do sistema envolve a identificação das áreas prioritárias de atuação e orienta o planejamento de mudanças necessárias.

BI – A solução completa também abrange um Sistema de BI (Business Intelligence) através do qual o gestor pode passar a acompanhar de forma on-line e instantânea a situação geral e específica de todas as unidades de saúde integradas diretamente de seu gabinete. A partir destes dados, prefeitos, secretários de saúde e suas equipes podem ter acesso a informações customizadas, detalhadas e agir de forma imediata com maior rapidez.

O Sistema Viver+ vai dotar a secretaria de saúde com uma sistemática de gestão em saúde pública que gerencie as ações de forma integrada, facilitando assim o processo de planejamento, monitoração e avaliação dos indicadores de saúde do município e estado.

MÓDULOS VIVER+

SENHADOR

Este módulo faz a ligação direta entre o gestor e os usuários das unidades de atendimento, levando informações diversas (notícias, campanhas de prevenção de saúde e educativas) aos pacientes que se encontram nas salas de espera, mantendo-os informados a respeito do seu posicionamento em relação ao atendimento que aguardam e as diversas ações governamentais.



ENVIO DE PRODUÇÃO

Este módulo tem por objetivo facilitar o processo de envio e recebimento de produção ambulatorial dos prestadores, tantos os da rede municipais quanto conveniados. Com a implantação do Viver+, o prestador poderá encaminhar sua produção diretamente através do sistema sem a necessidade de se dirigir até a Secretaria de Saúde.

SAÚDE BUCAL

Este módulo tem por objetivo facilitar o processo de envio e recebimento de produção ambulatorial dos prestadores, tantos os da rede municipais quanto conveniados. Com a

implantação do Viver+, o prestador poderá encaminhar sua produção diretamente através do sistema sem a necessidade de se dirigir até a Secretaria de Saúde.

PLANEJAMENTO

Disponibilizam informações gerenciais, administrativas e epidemiológicas para o planejamento, controle e avaliação da situação de saúde na área de abrangência ou de influência da unidade de saúde. Auxilia no planejamento das ações a partir do conhecimento das séries históricas da produção e das informações de saúde, visando desenvolver o planejamento estratégico das ações programáticas de assistência à saúde (áreas programáticas, atividades de promoção de saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação, ações intersetoriais e inter-institucionais).

CADASTRO/CARTÃO SUS

Este módulo permite a realização de cadastro, a atualização e a emissão do Cartão Nacional de Saúde do SUS de todos os usuários em uma única base de dados, de forma centralizada e integrada, sem possibilidade de duplicidade, com o intuito de torná-la qualificada e fidedigna para que juntamente com o levantamento dos fluxos e do diagnóstico epidemiológico possam constituir um importante instrumento de controle e regulação, pois além de subsidiarem o processo de planejamento das ações, permitem o controle eficaz do processo assistencial, além de viabilizar os fluxos referenciados de média e alta complexidade permitindo a alocação adequada dos recursos assistenciais.

Nesse aspecto, o cadastro contendo dados pessoais, documentação e dados residenciais completos do paciente dará uma visão mais próxima da realidade tornando imprescindível a sua utilização na rede.

ATENDIMENTO

O módulo Atendimento permite gerenciar as informações dos atendimentos realizados pelos profissionais de saúde a partir dos prontuários dos pacientes SUS armazenados eletronicamente. Este atendimento à Secretaria de Saúde subsidiará os gestores a conhecer o perfil de seus municípios, tais como: portadores de hipertensão e/ou diabetes, acompanhamento de gestação, planejamento familiar, dentre outros. Além disso, permite também a integração com a notificação de agravos e programas de saúde específica da rede assistencial.

Este Módulo permite:

- Registrar a prescrição de medicamento (receita);
- Agendamento dos atendimentos, otimizando a prestação de saúde para a população;
- Coleta dos atendimentos realizados por profissionais de saúde;
- Identificação e acompanhamento de gestantes do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, gerando as informações para o sistema SisPreNatal;
- Identificação e acompanhamento de pacientes com Hipertensão Arterial e/ou Diabetes, gerando as informações para o sistema HiperDia;
- Registro dos dados de agravos de notificação obrigatório;
- Coleta de dados dos atendimentos realizados pelas equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família (PACS/PSF), gerando as informações para o Sistema de Informação de Atenção Básica (SISAB);
- Coleta de informações do estado nutricional dos cidadãos atendidos;
- Consultar histórico dos atendimentos realizados a usuários;
- Informações gerenciais, administrativas e epidemiológicas para o planejamento, controle e avaliação da situação de saúde na área de abrangência ou de influência da unidade de saúde.

FARMÁCIA

Este módulo permite gerenciar e controlar o estoque de cada farmácia da rede de saúde, contemplando desde a entrada do medicamento no almoxarifado com informação do lote e validade, até todo o processo de fornecimento de medicamentos às unidades, realizadas através das RM e movimentações. Além de cadastrar a receita, relacionar o profissional à receita, registrar medicamentos e manter histórico do atendimento realizado por paciente, permite também o controle na dispensação, evitando a possibilidade do paciente receber o medicamento em duplicidade, em outro ponto de atenção da Secretaria Municipal de Saúde.

Este módulo possibilita maior controle sobre a oferta e a demanda por medicamentos, evitando assim o desabastecimento nas unidades, com isto o sistema auxilia na quantidade a ser adquirida e distribuída na rede, gerando economia para o município ou estado.

REGULAÇÃO

Este módulo otimiza todo processo de marcação de consultas e exames a serem realizados pela rede. Possibilita maior controle, transparência e credibilidade no processo autorizativo da Secretaria de Saúde, com conseqüente melhoria na organização da rede, redução de custos e disciplina das solicitações oriundas dos demais municípios pactuados.

Promove aos gestores das áreas técnicas informações sobre todo o fluxo de regulação de procedimento ambulatorial dentro da rede contratualizada e da rede própria da saúde, desde a solicitação até a execução do procedimento realizado ao paciente, além de gerenciar a PPI (Programação Pactuada e Integrada) entre os municípios pactuados e gerar a produção real dos estabelecimentos SUS, integrado com a FPO e o SIGTAP.

Permite realizar solicitação de procedimentos de média e alta complexidade a partir da digitalização do laudo APAC, encaminhando, via sistema, para a Central de Regulação para autorização. O sistema emite um protocolo de solicitação e com este o paciente poderá acompanhar o status da solicitação. Este acompanhamento poderá ser realizado em qualquer unidade de saúde, através do Disque Saúde ou ainda através do site da Secretaria de Saúde.

Vale ressaltar que todo este processo é on-line, facilitando o deslocamento do paciente para o local da consulta somente no dia e horário agendados e com o profissional que deverá lhe atender.

VACINA

Gerencia o estoque de imunobiológicos da rede SUS, controlando a compra, o recebimento de imunos pelo almoxarifado da Secretaria de Saúde e o registro com controle da aplicação pelas salas de vacina dos estabelecimentos de saúde ao paciente. A partir do registro da aplicação do imunos, vinculado ao cadastro do Cartão SUS, o sistema passará a criar todo histórico de Vacinação em uma única base de dados centralizada para futura consulta. Proporciona aos gestores da área técnica informações sobre todo o fluxo de imunobiológicos que é realizado dentro da rede SUS, permitindo também o gerenciamento de forma independente para controle de estoque de cada estabelecimento.

O paciente poderá emitir, quando necessário, o cartão de vacina e acompanhar os registros dos imunizados, mantendo todo histórico do atendimento realizado, além disto poderá ser sinalizado, através de torpedos sms ou e-mail, a informação de imunizados não aplicados de acordo com o calendário de vacinação.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Capacidade de instrumentalizar ações de diagnóstico situacional a partir da avaliação, classificação de risco dos pacientes para o atendimento, registro e acompanhamento dos atendimentos de urgência e emergência, permitindo a consulta de dados em tempo real. Possibilita também a continuidade da consulta de urgência e emergência com a inserção de exames, diagnósticos, condutas e agendamentos para acompanhamento programado. Capacidade de integrar o trabalho do SAMU 192, fornecendo em tempo real dados estatísticos sobre os procedimentos executados nos Pronto Atendimentos de saúde. Atende as necessidades operacionais, gerenciais e estratégicas da Unidade de Pronto Atendimento.

O Módulo Urgência e Emergência atende as necessidades operacionais, gerenciais e estratégicas das Unidades de Pronto Atendimento, tais como:

- Registro e acompanhamento dos Atendimentos de Emergência e Urgência;
- Emissão de prontuário eletrônico;
- Realização de consulta de dados em tempo real;
- Emissão de relatórios gerenciais e operacionais;
- Maior controle dos recursos aplicados;
- Maior disponibilidade e controle dos medicamentos;
- Maior controle do que é executado nas unidades, racionalizando os gastos sem perder na qualidade dos serviços.

LABORATÓRIO

Tem como principal funcionalidade otimizar os processos laboratoriais, sendo o principal avanço o interfaceamento do sistema Viver+ com os equipamentos de análises de laboratório disponíveis na rede. Com esta ação, o laboratório aumentará significativamente a capacidade de produção diária e a diminuição do tempo de resposta (disponibilização dos resultados de forma rápida e efetiva), proporcionando mais

agilidade para a população. O sistema Viver+ permite que o paciente SUS tenha acesso ao seu resultado atual e ao histórico de exames realizados anteriormente.



Instrumento Tecnológico

- Toda a unidade será informatizada;
- Totten para retirada de senha prioritária ou não para acesso ao acolhimento;
- Televisor de 32" estará disponível na recepção e nas salas de espera de acordo com a prioridade clínica do paciente;
- Sistema de informação fará leitura biométrica dos usuários vinculando o atendimento ao Prontuário Eletrônico;
- Sonorização do ambiente

Outras iniciativas e Programas de Qualidade

Convênio de Cooperação Técnica com Entidades de Ensino e Parceria para Desenvolvimento de Pesquisa

O INTS irá realizar a integração ensino-serviço e, para tanto, disponibilizará as Unidades de Atenção Básica / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF como campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde das Instituições de Ensino Superior e região desde que autorizado pela SMS e que seja firmado convênio de cooperação técnica entre as entidades.

A partir da experiência do INTS em outros serviços que já trabalham com instituições de ensino, por meio de convênios de cooperação técnica, a Coordenação de Saúde da Família e a Coordenação de Enfermagem buscarão identificar instituições de ensino que possam contribuir com o processo de trabalho das unidades de saúde.

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

Ao firmar Termo de Cooperação com Entidades de Ensino, além das Unidades de Atenção Básica / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF para realização de estágios, o INTS articulará treinamentos e capacitações para os profissionais que compõem a equipe do serviço e disponibilizará vagas para os profissionais que integram as equipes de unidades de saúde das redes municipais.

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

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

Pesquisa de Clima Organizacional

A Pesquisa de Clima Organizacional é uma estratégia organizacional em gestão de pessoas que será utilizada pela equipe gestora do INTS para conhecer a percepção coletiva quanto aos aspectos do ambiente organizacional, com o intuito de mapear e analisar o ambiente interno de cada serviço a partir do levantamento das necessidades.

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

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

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

A pesquisa conta com 5 fases:

1. Preparação: buscar conhecer se há algum problema específico que deve ser abordado com mais intensidade na pesquisa, além de todos os outros temas que normalmente são questionados.

2. Planejamento e escolha da metodologia: elaborar o questionário de pesquisa de clima organizacional decidindo os tipos de questionários, os métodos de avaliação das respostas, o tratamento estatístico e os instrumentos de avaliação.
3. Execução da pesquisa: aplicação do questionário a todos os colaboradores das Unidades de Atenção Básica / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF.
4. Análise dos dados: os dados devem ser interpretados para se verificar o que as respostas nos dizem sobre o clima da empresa.
5. Conclusões: elaborar um relatório final que mostrará de forma prática e objetiva qual o problema detectado, sua gravidade e que medidas podem ser tomadas para reverter esta situação.

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

Pesquisa de Satisfação do Colaborador

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

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

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

Modelo 01

**PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO PROFISSIONAL DAS UNIDADES DE
 SAÚDE DESTINADAS À ATENÇÃO BÁSICA / ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
 FAMÍLIA E CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO DE
 SUZANO/SP**

Colaborador: _____

Função: _____

Tempo em que trabalha na Unidade? _____

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

MS – Muito Satisfeito

MI – Muito Insatisfeito

S – Satisfeito

ID - Indiferente

IS – Insatisfeito

NR – Não quer responder

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

S – Sempre

N – Nunca

R – Raramente

AV – Às Vezes

QS – Quase Sempre

NR – Não quer responder

	S	R	QS	N	AV	NR
A equipe gestora acredita que os profissionais são muitos importantes para o serviço onde atua e por isso devem ser bem tratados?						

A equipe gestora está disposta a gastar tempo e recursos para que os profissionais aprendam e se desenvolvam?						
Os profissionais ajudam uns aos outros?						
No serviço há um clima propício para que os profissionais aprendam e se desenvolvam?						
A chefia prepara seus profissionais para assumirem novas responsabilidades e promoções?						
As promoções são baseadas na capacidade das pessoas e não no favoritismo?						
Quando um profissional é bem avaliado pelo trabalho, a sua chefia direta preocupa-se em percebê-lo e reconhecê-lo?						
Quando um profissional comete um erro, a sua chefia direta procura entender o que aconteceu e ajuda a pessoa a “aprender com o erro”, ao invés de punir ou repreender a pessoa?						
Os profissionais recebem treinamento quando alguma necessidade é percebida?						
As pessoas que trabalham no serviço confiam umas nas outras?						
Os profissionais não têm medo de discutir com a sua chefia direta o que pensam?						
A chefia direta não tem medo de discutir com a equipe o que pensa?						
A chefia direta delega (deixa os integrantes da equipe tomarem decisão) e encoraja os profissionais a desenvolverem novas habilidades?						
Os profissionais discutem os problemas abertamente e tentam resolvê-los, ao invés de acusar os outros ou fazer intrigas?						
Você sente que o INTS se preocupa com o bem-estar dos profissionais para que eles possam dar o máximo no trabalho que fazem?						

Registre informações e opiniões que julgar importante sobre o processo de trabalho e as relações com a equipe gestora do INTS e os demais colaboradores da sua equipe de trabalho:

Data e assinatura do responsável pelo preenchimento

Política de Segurança no Trabalho e Prevenção de Acidentes

A Política de Segurança no Trabalho vai estabelecer diretrizes e responsabilidades na Gestão de Saúde e Segurança Ocupacional do INTS de modo a proporcionar um ambiente de trabalho saudável, com foco na prevenção, aos requisitos legais aplicáveis e ao compromisso com a melhoria contínua no ambiente de trabalho.

Tem como objetivo estabelecer diretrizes para a elaboração e implementação de um plano de prevenção de riscos de acidentes com probabilidade de exposição a riscos biológicos, radiológico, químico e ambiental, baseado na NR 32/2005, visando à proteção, segurança e saúde dos trabalhadores do serviço de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral nas Unidades de Atenção Básica / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF .

Esta Política estabelece diretrizes como forma de sua efetiva implantação e manutenção do Serviço de Segurança Ocupacional (SSO) e a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA). Serão responsabilidades inerentes à CIPA e SSO:

- zelar pela saúde e integridade física do trabalhador;
- revisar todos os acidentes envolvendo visitantes, pacientes e funcionários, bem como manter relatórios e estatísticas de todos os danos;
- investigar e analisar acidentes, recomendando medidas preventivas e corretivas para evitá-los;
- apoiar a área gerencial como consultor na área de segurança do trabalho e atividades afins; e. coordenar e treinar a equipe de Brigada Contra Incêndio, bem como a população envolvida em situações de incêndio.
- confecção do "Mapa de Riscos" da unidade.
- elaboração e implementar das Orientações Gerais de Segurança e Saúde Ocupacional, o Manual de Segurança do Trabalho, o Procedimento Operacional Padrão de Acidente do Trabalho conforme perfil da unidade e o plano de

prevenção de riscos de acidentes com exposição a agentes biológicos, dentre qual o plano de prevenção de risco de acidentes com material perfurocortante.

Em relação ao Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Perfuro Cortante com Exposição a Agentes Biológicos, terá como objetivo estabelecer diretrizes para a elaboração e implementação de um plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes com probabilidade de exposição a agentes biológicos, visando à proteção, segurança e saúde dos trabalhadores dos serviços gerenciados, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

Com a elaboração e implantação deste Plano busca-se adequar as práticas de trabalho e o uso de equipamentos de proteção individual; realizar ações educativas; reduzir a realização de procedimentos invasivos (o máximo possível); buscar uma relação trabalhador/paciente adequada; minimizar riscos através do uso de um controle de engenharia no ambiente ou no próprio perfurocortante (perfurocortantes com mecanismos de segurança); eliminar e reduzir o uso de agulhas e outros perfurocortantes onde for possível.

Articulação com as Demais Unidades da Rede de Saúde

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

Com vistas a fortalecer as relações entres os equipamentos de saúde da Rede e melhorar a articulação entre eles, será instituído pela equipe gestora do INTS a prática do fluxo de referência e contra referência entre os serviços de saúde visando realizar encaminhamentos resolutivos e assegurar vínculos em diferentes níveis, proporcionada continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo.

Para tanto, as ações de articulação iniciarão na porta de entrada das Unidades de Atenção Básica / Estratégia de Saúde da Família quando do Acolhimento. Para tanto, será elaborada ficha de referência contendo as informações de saúde coletadas para encaminhar o paciente a unidade determinada no Mapa de Vinculação elaborado pela Secretaria de Saúde.

Quanto melhor bem estruturado for o fluxo de referência e contra referência entre os serviços de saúde, maiores serão sua eficiência e eficácia na qualidade e continuidade da assistência prestada. Neste sentido, a equipe gestora do INTS irá realizar visita as unidades de saúde da atenção básica que não estão no contrato de gestão, bem como nos demais serviços de saúde (ambulatorios, hospitais, CAPS, UPAs, entre outros) da rede pública ou complementar do SUS de Suzano.

No caso de pacientes pós-alta advindos de serviços de atenção secundária ou terciária, para proporcionar continuidade ao tratamento, a unidade de atenção básica acolherá o usuário que deverá ser referenciado pelos serviços da rede com o instrumento de contra referência preenchido contendo a avaliação da equipe multiprofissional de saúde que o atendeu, bem como os resultados dos exames realizados.

Este documento deverá conter a identificação da unidade e, para fins da qualidade e segurança da assistência, o nome do paciente, motivo da internação (CID-10), data da admissão e data da alta, procedimentos realizados, diagnóstico – principal e secundário – da alta, tipo de procedimento que necessita pós-alta e serviço a receber.

No caso de contra referência, ou seja, de pacientes que necessitem da atenção secundária ou terciária, os profissionais das unidades básica de saúde emitiram o relatório contendo a anamnese do paciente e os motivos técnicos do encaminhamento, bem como os dados de acesso ao profissional relator.

Com vistas a fortalecer a Rede de Saúde, a equipe gestora do INTS propõe a realização de encontros envolvendo representantes das equipes assistenciais geridas pelo INTS, profissionais de outras unidades da rede e técnicos e gestores da Secretaria de Saúde para discutir a organização do fluxo de acompanhamento dos pacientes que precisam de acompanhamento pós-alta ou de uma avaliação os procedimento especializado de modo a estabelecer a melhor forma de interação entre os serviços.

Esse processo de instrumentalização da equipe multiprofissional de saúde para o seguimento e acompanhamento dos pacientes de alta se dará por meio de educação permanente e participação de representantes da unidade em fóruns colegiados de discussão de gestão e social.

Fluxo de referência e contra referência dos usuários para os demais Pontos de Atenção

A proposta da construção do fluxo de referência será pactuada junto ao gestor municipal. O INTS traz como proposta a Integração dos sistemas de informação de forma a obter acesso à agenda programada da Unidade de Saúde para que os pacientes classificados como azuis e verdes possam sair do Pronto Atendimento com o agendamento garantido, dentro de protocolo eletrônico devidamente validado junto ao Município para se evitar que as Unidades e os pacientes possam inverter a lógica de entrada do sistema, ou seja, procurar o Pronto Atendimento para garantir a consulta básica.

Gerenciamento do tempo de permanência dos usuários

Encaminhamento rápido (FastTracking) e ajustamento dos recursos às exigências é um método que visa acelerar o fluxo de pacientes no serviço de urgência por meio da inversão da ordem pela qual eles são normalmente atendidos. Com esse método, atende-se primeiro os pacientes de prioridade mais baixa, em local específico, sem colocar em causa a atenção àqueles mais graves. O serviço tende a funcionar quando há um médico experiente disponível para atender e tratar mais rapidamente os pacientes de menor gravidade.

É essencial que a assistência aos pacientes de maior gravidade NÃO seja interrompida e que outro membro do corpo clínico se ocupe desses casos. Para dar celeridade ao processo o profissional da classificação de risco tem que identificar os doentes que podem ser atendidos rapidamente. Estes são, geralmente, mas não exclusivamente, classificados com as prioridades verde e azul. O médico experiente pode tratar esses doentes de baixa prioridade reduzindo, o número de pacientes na sala de espera, e o tempo até o atendimento.

Poderá haver uma equipe de profissionais para cada área de prioridade, mas vai requerer dos coordenadores o monitoramento do volume de trabalho nessas áreas para que os profissionais sejam realocados dentro da unidade conforme necessidade.

Da expansão do componente logístico - Articulação do SAMU e hospitais de referência

Os pilares de sustentação do Sistema de Saúde disposto em Redes são formados por elementos estratégicos: Central de Regulação de Internação de Urgências e Emergência do Estado, Atenção Básica, Serviços hospitalares de maior complexidade, Unidades Móveis de Atendimento, Núcleo de Educação Permanente, Acolhimento, Humanização, gestão da clínica, assistencial de qualidade e comunicação com o cidadão.

Para o funcionamento as Unidades de Saúde devem contar com rede de atendimento pactuada e hierarquizada de forma resolutive com atribuições formais de responsabilidades, adensamento tecnológico e recursos humanos qualificados. Importante considerar:

- Regionalização do SAMU;
- Expansão da Função do Complexo Regulador;
- Incorporação (compartilhamento) de um componente específico para Urgência e Emergência informatizado ao Complexo Regulador da Secretaria Estadual de Saúde, para maior resolubilidade nos casos que se fizer necessário.

Da articulação com a Atenção Primária à Saúde

Atenção Primária deve se responsabilizar na sua área de atuação pela maioria dos pacientes. Isto implica a reestruturação da Atenção Primária. Pacientes que chegam à USF (Unidades de Saúde da Família) em condições graves, em urgência ou emergência por demanda espontânea deverão ter seu primeiro atendimento nesse local. Isto leva à reconfiguração do espaço físico e dos fluxos, além de qualificar a equipe. É importante salientar que os doentes graves nunca devem ser encaminhados para esses pontos pelo complexo regulador. O primeiro atendimento a doentes graves se dará somente quando esses se apresentarem espontaneamente nestas estruturas.

Colocar em ação o acolhimento requer uma atitude de mudança que implica na análise e revisão cotidiana das práticas de atenção e gestão implementadas nas unidades do SUS, com:

- Reconhecimento do protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde;

- Valorização e abertura para o encontro entre profissional de saúde, usuário e sua rede social como liga fundamental no processo de produção de saúde;
- Reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho, de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe multiprofissional encarregada da escuta e resolução do problema do usuário;
- Elaboração de projeto terapêutico individual e coletivo com horizontalização por linhas de cuidado;
- Construção coletiva de propostas com a equipe local e com a rede de serviços e gerências de todos os níveis do sistema.
- Mudanças estruturais na forma de gestão do serviço de saúde, ampliando os espaços democráticos de discussão, de escuta, de trocas e de decisões coletivas. A equipe, neste processo, pode também garantir acolhimento para seus profissionais e para as dificuldades de seus componentes na acolhida à demanda da população;
- Postura de escuta e compromisso em dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário, que inclua sua cultura, saberes e capacidade de avaliar riscos;
- Construção coletiva de propostas com a equipe local e com a rede de serviços e gerências de todos os níveis do sistema.

O funcionamento do acolhimento humanizado e classificação de risco das famílias cadastradas, se multiplica em inúmeras outras ações, e traz a possibilidade de analisar:

- A adequação da área física, o dimensionamento das equipes e a compatibilização entre a oferta e a demanda por ações de saúde;
- As formas de organização dos serviços e os processos de trabalho;
- A governabilidade das equipes locais;
- A humanização das relações em serviço;

Proposição de projetos assistências e sociais (relacionamento com a atenção primária, comunidades, campanhas educativas para o usuário etc.).

Com o objetivo de estreitar as relações com a comunidade local e os demais equipamentos sociais e de saúde das regiões adscritas, as unidades básicas geridas pelo INTS irão realizar, semestralmente, atividades advindas dos projetos assistenciais da Instituição.

Período da Atividade	Atividade
1º semestre do Contrato	Realização de um Seminário Integrativo e Educativo para os profissionais de saúde das unidades de saúde destinadas à Atenção Básica / Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico e das equipes de outros serviços de saúde da rede de saúde de Suzano
2º semestre do Contrato	Realização da Feira de Saúde e Cidadania na área adscrita com ações de assistência de exames e consultas especializadas, corte de cabelo, emissão de documentos etc.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Fase	Especificação	Periodicidade	Meta
I	Dimensionamento de RH existente	Contínuo	Cumprimento da tarefa no prazo estipulado
	Processo seletivo de profissionais	Contínuo	100% de profissionais selecionados
	Contratação dos profissionais necessários	Contínuo	100% de profissionais contratados
	Capacitação e treinamento	Contínuo	100% profissionais capacitados
	Entrega de crachá, uniforme	Na Contratação	100% dos profissionais identificados
	Conferência e avaliação técnica de vida útil do patrimônio cedido pela SEMSA	Anual	100% do patrimônio conferido
	Levantamento de equipamentos e mobiliários a serem adquiridos	Semestral	100% do levantamento realizado
	Cotação e compra de equipamentos e mobiliários de acordo com necessidade	De acordo com a necessidade	Melhor custo/benefício na compra
	Cálculo de baixa e levantamento de estoque de Mat/Med e demais insumos a serem adquiridos	Mensal	100% do estoque conferido
	Cotação e compra de Mat/Med e demais insumos (prevendo possíveis epidemias e calendário de eventos)	Quinzenal	Melhor custo/benefício na compra
Cotação e contratação de empresa prestadora de serviço de limpeza	Na Contratação	Melhor custo/benefício na contratação	

	Cotação e contratação de empresa prestadora de serviço de segurança	Na Contratação	Melhor custo/benefício na contratação
	Cotação e contratação de empresa prestadora de serviço de alimentação	Na Contratação	Melhor custo/benefício na contratação
	Cotação e contratação de empresa prestadora de serviço de esterilização (p/ não processáveis internamente)	Na Contratação	Melhor custo/benefício na contratação
	Cotação e contratação de empresa prestadora de serviço de manutenção preventiva/corretiva de equipamentos médico-hospitalares.	Na Contratação	Melhor custo/benefício na contratação
II	Adequação da estrutura física	Semestral	100% adequada
	Adequação de sinalização e identidade visual	Contínuo	100% sinalizada
III	Preparação para certificação do serviço pela ONA	Durante o ano 01	Qualificação para certificação

DIMENSIONAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS

Profissionais Contratado pelo Regime CLT

Profissionais	QTD	Carga horária	Remuneração Bruta	Rem. Bruta Categoria	VT	Alimentação	INSALUBRIDADE	TOTAL REMUNERAÇÃO	Encargos Sociais Obrigatórios	Encargos Sociais Eventuais	Gratificação	Custo/Mês
ACS	112	40	R\$ 1.596,22	R\$ 178.776,64	R\$ -	R\$ 72.632,00	R\$ 22.335,20	R\$ 273.763,84	R\$ 71.220,78	R\$ 60.339,55	R\$ -	R\$ 405.324,18
Analista Administrativo Financeiro	1	40	R\$ 2.692,68	R\$ 2.692,68	R\$ 190,00	R\$ 611,67	R\$ 199,60	R\$ 3.693,95	R\$ 1.024,16	R\$ 867,68	R\$ -	R\$ 5.585,79
Assistente Administrativo Operacional	6	40	R\$ 4.126,46	R\$ 24.758,76	R\$ -	R\$ 2.383,36	R\$ -	R\$ 27.142,32	R\$ 8.767,08	R\$ 7.427,63	R\$ 5.000,00	R\$ 48.337,02
Assistente Administrativo	14	40	R\$ 2.657,85	R\$ 37.209,90	R\$ -	R\$ 5.561,64	R\$ -	R\$ 42.771,54	R\$ 13.176,03	R\$ 11.162,97	R\$ -	R\$ 67.110,54
Almoxarife	3	40	R\$ 1.307,41	R\$ 3.922,23	R\$ -	R\$ 1.191,78	R\$ -	R\$ 5.114,01	R\$ 1.388,86	R\$ 1.176,67	R\$ -	R\$ 7.679,54
Auxiliar Administrativo Pleno	3	40	R\$ 2.179,00	R\$ 6.537,00	R\$ 570,00	R\$ 1.191,78	R\$ -	R\$ 8.298,78	R\$ 2.314,75	R\$ 1.961,10	R\$ -	R\$ 12.574,63
Auxiliar Administrativo	28	40	R\$ 1.595,09	R\$ 44.662,52	R\$ 2.660,00	R\$ 11.123,28	R\$ 5.588,80	R\$ 64.034,60	R\$ 17.793,99	R\$ 15.075,40	R\$ -	R\$ 96.903,99
Auxiliar de Enfermagem	30	40	R\$ 2.269,52	R\$ 68.085,60	R\$ 2.850,00	R\$ 11.917,80	R\$ 5.988,00	R\$ 88.841,40	R\$ 26.229,46	R\$ 22.222,08	R\$ -	R\$ 137.292,94
Tecnico de Farmácia	13	40	R\$ 1.596,25	R\$ 20.751,25	R\$ 2.470,00	R\$ 5.164,38	R\$ 2.594,80	R\$ 30.980,43	R\$ 8.266,84	R\$ 7.003,82	R\$ -	R\$ 46.251,08
Auxiliar de Saúde Bucal	14	40	R\$ 2.104,18	R\$ 29.458,52	R\$ 2.660,00	R\$ 5.561,64	R\$ 2.794,40	R\$ 40.474,56	R\$ 11.420,76	R\$ 9.675,88	R\$ -	R\$ 61.571,19
Auxiliar de Serviços Gerais	22	40	R\$ 1.186,00	R\$ 26.092,00	R\$ 2.090,00	R\$ 8.739,72	R\$ 4.391,20	R\$ 41.312,92	R\$ 10.794,10	R\$ 9.144,96	R\$ -	R\$ 61.251,98
Coordenador (RH)	1	40	R\$ 5.342,79	R\$ 5.342,79	R\$ -	R\$ 397,26	R\$ -	R\$ 5.740,05	R\$ 1.891,88	R\$ 1.602,84	R\$ 4.000,00	R\$ 13.234,77
Coordenador ESF	1	40	R\$ 6.752,75	R\$ 6.752,75	R\$ -	R\$ 397,26	R\$ 199,60	R\$ 7.349,61	R\$ 2.461,83	R\$ 2.085,71	R\$ 2.000,00	R\$ 13.897,14
Coordenador Regional	3	40	R\$ 5.848,96	R\$ 17.546,88	R\$ -	R\$ 1.191,78	R\$ -	R\$ 18.738,66	R\$ 6.213,35	R\$ 5.264,06	R\$ 6.000,00	R\$ 36.216,07
Coordenador de Serviços de Saúde	1	40	R\$ 13.388,75	R\$ 13.388,75	R\$ -	R\$ 397,26	R\$ -	R\$ 13.786,01	R\$ 4.740,96	R\$ 4.016,63	R\$ -	R\$ 22.543,59
Coordenador Saúde Bucal	1	20	R\$ 8.125,56	R\$ 8.125,56	R\$ -	R\$ 397,26	R\$ 199,60	R\$ 8.722,42	R\$ 2.947,94	R\$ 2.497,55	R\$ -	R\$ 14.167,91
Dentista	14	40	R\$ 8.125,82	R\$ 113.761,48	R\$ -	R\$ 5.561,64	R\$ 2.794,40	R\$ 122.117,52	R\$ 41.272,44	R\$ 34.966,76	R\$ -	R\$ 198.356,72
Enfermeiro	25	40	R\$ 5.758,46	R\$ 143.961,50	R\$ -	R\$ 9.931,50	R\$ 4.990,00	R\$ 158.883,00	R\$ 52.743,73	R\$ 44.685,45	R\$ 20.000,00	R\$ 276.312,18
Farmacêutico	2	40	R\$ 5.896,30	R\$ 11.792,60	R\$ -	R\$ 794,52	R\$ 399,20	R\$ 12.986,32	R\$ 4.317,12	R\$ 3.657,54	R\$ 2.000,00	R\$ 22.960,98
Fisioterapeuta	2	30	R\$ 4.230,39	R\$ 8.460,78	R\$ -	R\$ 794,52	R\$ 399,20	R\$ 9.654,50	R\$ 3.137,32	R\$ 2.657,99	R\$ -	R\$ 15.449,81
Fonoaudiólogo	1	30	R\$ 4.259,51	R\$ 4.259,51	R\$ -	R\$ 397,26	R\$ 199,60	R\$ 4.856,37	R\$ 1.578,97	R\$ 1.337,73	R\$ -	R\$ 7.773,07
Gerente de Atenção à Saúde	1	40	R\$ 7.045,83	R\$ 7.045,83	R\$ -	R\$ 397,26	R\$ 199,60	R\$ 7.642,69	R\$ 2.565,61	R\$ 2.173,63	R\$ -	R\$ 12.381,93
Supervisor de Atenção à Saúde	3	40	R\$ 7.047,18	R\$ 21.141,54	R\$ -	R\$ 1.191,78	R\$ 598,80	R\$ 22.932,12	R\$ 7.698,25	R\$ 6.522,10	R\$ -	R\$ 37.152,48
Gestor de Operações em Saúde	1	40	R\$ 20.632,35	R\$ 20.632,35	R\$ -	R\$ 397,26	R\$ -	R\$ 21.029,61	R\$ 7.305,92	R\$ 6.189,71	R\$ 5.000,00	R\$ 39.525,23

Profissionais	QTD	Carga horária	Remuneração Bruta	Rem. Bruta Categoria	VT	Alimentação	INSALUBRIDADE	TOTAL REMUNERAÇÃO	Encargos Sociais Obrigatórios	Encargos Sociais Eventuais	Gratificação	Custo/Mês
Médico	2	20	R\$ 8.277,35	R\$ 16.554,70	R\$ -	R\$ 794,52	R\$ 399,20	R\$ 17.748,42	R\$ 6.003,38	R\$ 5.086,17	R\$ -	R\$ 28.837,97
Médico	13	40	R\$ 17.596,59	R\$ 228.755,67	R\$ -	R\$ 5.164,38	R\$ 2.594,80	R\$ 236.514,85	R\$ 81.921,20	R\$ 69.405,14	R\$ -	R\$ 387.841,19
Menor Aprendiz	12	30	R\$ 1.051,00	R\$ 12.612,00	R\$ 2.280,00		R\$ -	R\$ 14.892,00			R\$ -	R\$ 14.892,00
Motorista	9	40	R\$ 1.868,23	R\$ 16.814,07	R\$ 1.710,00	R\$ 3.575,34	R\$ -	R\$ 22.099,41	R\$ 5.953,86	R\$ 5.044,22	R\$ -	R\$ 33.097,49
Nutricionista	2	30	R\$ 5.442,18	R\$ 10.884,36	R\$ -	R\$ 794,52	R\$ 399,20	R\$ 12.078,08	R\$ 3.995,51	R\$ 3.385,07	R\$ -	R\$ 19.458,66
Psicólogo	2	40	R\$ 5.438,75	R\$ 10.877,50	R\$ -	R\$ 794,52	R\$ 399,20	R\$ 12.071,22	R\$ 3.993,08	R\$ 3.383,01	R\$ -	R\$ 19.447,31
Controlador de Acesso	5	40	R\$ 2.059,15	R\$ 10.295,75	R\$ -	R\$ 1.986,30	R\$ 998,00	R\$ 13.280,05	R\$ 3.999,12	R\$ 3.388,13	R\$ -	R\$ 20.667,29
Tec segurança do trabalho	1	40	R\$ 3.273,64	R\$ 3.273,64	R\$ -	R\$ 397,26	R\$ 199,60	R\$ 3.870,50	R\$ 1.229,87	R\$ 1.041,97	R\$ -	R\$ 6.142,35
TOTAL	348			R\$ 1.135.227,11	R\$ 17.480,00	R\$ 161.832,65	R\$ 58.882,00		R\$ 418.368,13	R\$ 354.449,13	R\$ 44.000,00	R\$ 2.190.239,02

A equipe de profissionais apresentadas nas planilhas deste item atende as necessidades de recursos humanos para cumprir com as obrigações contratuais e realizar todas as atividades previstas nesta Proposta de Trabalho. A distribuição da carga horária semanal dos profissionais será realizadas de acordo com a escala publicada mensalmente

Tendo em vista a LEI Nº 9.608, DE 18 DE FEVEREIRO DE 1998 que dispõe sobre o serviço voluntário, serão disponibilizados o número mínimo de 08 (oito) postos de trabalho para voluntário, cerca de 10%, que será exercido mediante a celebração de termo de adesão entre o INTS e o prestador do serviço voluntário, dele devendo constar o objeto e as condições de seu exercício.

Salvador, 30 de dezembro de 2019.

Representante Legal
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde – INTS



PROPOSTA ECONÔMICA

ELEMENTO DE DESPESA	ESTIMATIVA DE CUSTO MENSAL
Recursos Humanos	RS 2.190.239,02
Aluguéis Imóveis	RS 12.800,00
Aluguel de Equipamentos - TI	RS 22.400,00
Aluguel Veículos (visita domiciliar e coordenação)	RS 8.500,00
Aluguel Veicular (apoio logístico, Central de Abastecimento Farmacêutico) Caminhão baú refrigerado com motorista e	RS 40.000,00
Apoio Operacional	RS 13.000,00
Assessoria institucional,publicações, marketing digital para políticas de saúde e confecção de vídeos	RS 20.000,00
Combustível	RS 4.500,00
Controle de Pragas	RS 2.000,00
EPI e Uniformes	RS 32.500,00
Exames Laborais Periódicos	RS 4.400,00
Extintores	RS 2.600,00
Fornecimento de Água e Energia Elétrica	RS 12.600,00
Gases Medicinais	RS 6.000,00
Gestão e Logística do Abastecimnto Farmacêutico Medicamentos	RS 62.000,00
Manutenção Corretiva e Preventiva - Equip. Médicos, Odontológicos, Rede de Gases e Ar condicionado	RS 25.000,00
Manutenção Corretiva e Preventiva - Imóveis	RS 80.000,00
Material de higienização e generos alimentícios	RS 35.000,00
Lian Gong	RS 9.000,00
Locação de Equipamentos Médico-Hospitalar	RS 35.000,00
Sistema Informatizado para Gestão de Unidade de Saúde da Família - USF	RS 100.000,00
Sistema Informatizado para Gestão Agentes Comunitarios de Saúde - ACS	RS 85.000,00
Sistema Informatizado Mobile - Agendamento, portal de transparência e pesquisa de satisfação	RS 42.000,00
Tarifa Bancária	RS 1.000,00
Segurança e Monitoramento das Unidades de Atenção Básica	RS 25.000,00
Telecomunicações (telefonia e Internet)	RS 9.000,00
Total	RS 2.879.539,02
Custeio Operacional OSS 6%	RS 172.772,34
ISS e IRPJ	RS -
TOTAL	RS 3.052.311,36

Validade 120 (cento e vinte) dias a contar da data desta proposta

Salvador, 30 de dezembro de 2019.

Representante Legal
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde – INTS



Instituto Nacional de Amparo à



PREÇO PROPOSTO

Atendendo à convocação feita pelo Edital de Chamada Pública nº 003/2019/SMS para a seleção de Organização Social que executará a Lote I - Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde da Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família e Central de Abastecimento Farmacêutico de Suzano por meio da celebração de Contrato de Gestão, por um período de 12 (doze) meses, estamos apresentando Proposta de Preço conforme Planilha de Custos/Despesas mensais com o valor contratual para o LOTE I de R\$ 36.627.736,33 (trinta e seis milhões, seiscentos e vinte e sete mil, setecentos e trinta e seis reais e trinta e três centavos)

Esta proposta tem validade de 120 (cento e vinte) dias a contar da assinatura deste documento.

Salvador, 30 de dezembro de 2019.

Representante Legal
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde – INTS

ANEXOS

DESCRIÇÃO DE CARGOS DO ORGANOGRAMA DA SEDE

DESCRIÇÃO DE CARGO

CARGO	ÁREA DE TRABALHO OU LOTAÇÃO	CÓDIGO CBO
DIRETOR ADMINISTRATIVO	SEDE	123105
CONHECIMENTOS REQUERIDOS		
Educação formal (escolaridade): Ensino Superior Completo e especialização na área.		
Tempo de experiência anterior: mínimo de 03 (três anos) na área e em funções de liderança.		
Treinamentos: Não requer.		
DESCRIÇÃO SUMÁRIA		
Estabelecer, em conjunto com os demais ocupantes da Diretoria, políticas estratégicas de gestão dos recursos financeiros, administrativos e humanos do Instituto. Estruturar processos, tendo em vista os objetivos		
DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES INERENTES AO CARGO		

1. Planejar, organizar e controlar as atividades da empresa;
2. Traçar estratégias e métodos de trabalho nas mais variadas áreas;
3. Equilibrar a saúde financeira e produtiva da empresa;
4. Buscar soluções para todo tipo de problema administrativo se relaciona com todas as áreas da administração de uma empresa sendo ela, material, marketing, produção, organização e métodos, recursos humanos, administração financeira.

DATA DE EMISSÃO	DATA DE REVISÃO	GESTOR DE RH
JULHO/2018		JULIANA CALIXTO

DESCRIÇÃO DE CARGO

CARGO	ÁREA DE TRABALHO OU LOTAÇÃO	CÓDIGO CBO
DIRETOR DE TI E INFRA ESTRUTURA	SEDE	142520
CONHECIMENTOS REQUERIDOS		
Educação formal (escolaridade): Ensino Superior Completo e desejável especialização em áreas afins.		
Tempo de experiência anterior: mínimo de 03 (três anos) na área e em funções de liderança.		
Treinamentos: Não requer.		
DESCRIÇÃO SUMÁRIA		
Dirigir, coordenar, planejar, gerir e supervisionar os projetos de desenvolvimento e manutenção de sistemas, comunicação de voz e dados, rede elétrica estabilizada, rede local com e sem fio, infraestrutura computacional e se relacionar com toda área de TI.		
DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES INERENTES AO CARGO		

1. Dotar o Instituto de sistemas e recursos existentes no mercado, através do contínuo acompanhamento de novos lançamentos e do aprimoramento dos hardwares e softwares já existentes;
2. Planejar, coordenar, gerir e supervisionar os projetos de desenvolvimento e manutenção de sistemas, comunicação de voz e dados, rede elétrica estabilizada, rede local com e sem fio, infraestrutura computacional, serviços de atendimento de informática e demais atividades de tecnologia da informação;
3. Promover ações visando garantir a disponibilidade, a qualidade e a confiabilidade dos processos, produtos e serviços de tecnologia acompanhar e avaliar a elaboração e execução dos planos, programas, projetos e as contratações estratégicas de tecnologia da informação e comunicação, estabelecer e coordenar a execução da política de segurança de tecnologia da informação.

DATA DE EMISSÃO	DATA DE REVISÃO	GESTOR DE RH
MAIO/2019		JULIANA CALIXTO

DESCRIÇÃO DE CARGO

CARGO	ÁREA DE TRABALHO OU LOTAÇÃO	CÓDIGO CBO
DIRETOR MÉDICO	SEDE	131205
CONHECIMENTOS REQUERIDOS		
Educação formal (escolaridade): Graduação em medicina.		
Tempo de experiência anterior: mínimo de 2 anos na função e/ou que já tenha exercido a funções gerenciais.		
TREINAMENTOS: ESPECIALIZAÇÃO EM ÁREAS AFINS		
REQUISITOS DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE E PARA O CARGO:		
DESCRIÇÃO SUMÁRIA		
Planejar, coordenar e avaliar ações de saúde do INTS. Definir estratégias para unidades de saúde, administrar recursos financeiros e coordenar interfaces com entidades sociais e profissionais.		
DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES INERENTES AO CARGO		

1. Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor.
2. Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica.
3. Organizar as escalas de plantão, zelando para que não haja lacunas.
5. Não contratar médicos formados no exterior sem registro nos Conselhos de Medicina.

DATA DE EMISSÃO	DATA DE REVISÃO	GESTOR DE RH
OUTUBRI/2019		

DESCRIÇÃO DE CARGO

CARGO	ÁREA DE TRABALHO OU LOTAÇÃO	CÓDIGO CBO
DIRETOR FINANCEIRO	SEDE	123115
CONHECIMENTOS REQUERIDOS		
Educação formal (escolaridade): Ensino Superior Completo em Administração, Contabilidade e Economia e áreas afins.		
Tempo de experiência anterior: mínimo de 03 (três anos) na área e em funções de liderança.		
Treinamentos: Não requer.		
DESCRIÇÃO SUMÁRIA		
Gerenciar os departamentos contábeis e financeiros, desenvolvendo normas internas, processos e procedimentos de finanças, se relaciona com a área Administrativa e Contábil do INTS		
DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES INERENTES AO CARGO		

1. Planejar, organizar, dirigir e controlar as atividades financeiras da empresa, fixar políticas de ação acompanhando seu desenvolvimento, para assegurar o cumprimento dos objetivos e metas estabelecidos;
2. Realizar o gerenciamento completo da área administrativa e financeira da empresa, contemplando as atividades de planejamento financeiro, contas a pagar e conta a receber, cobrança;
3. Coordenar as atividades da tesouraria e da controladoria;
4. Planejar, analisar e acompanhar as execuções orçamentárias, de custo e estudos econômico-financeiros, gerir as áreas contábil, financeira e fiscal;
5. Realizar análise e apuração de impostos;
6. Acompanhar rotinas fiscais, contábil, obrigações trabalhistas e previdenciárias, manter relacionamento com bancos e execução das operações financeiras.

DATA DE EMISSÃO	DATA DE REVISÃO	GESTOR DE RH
07/08/2019		NEYLA CARVALHO

PO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

1. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes e definir responsabilidades relacionadas ao processo de recrutamento e seleção de pessoal.

2. APLICAÇÃO

Aplica-se a sede e unidades operacionais do INTS.

3. DEFINIÇÕES:

Requisição de Pessoal: Formulário de aprovação do processo seletivo e admissão.

Descrição de Cargo: Formulário dos requisitos da função.

RH: Recursos Humanos.

Formulário de exceção: Formulário para contratação sem aprovação de perfil pelo RH.

PCD: Pessoas com deficiência.

4. PROCEDIMENTO:

4.1. ABERTURA DA VAGA:

Para iniciar um processo seletivo, é necessário que o gestor entregue a área de Recursos Humanos a requisição de pessoal devidamente aprovada. Assim como, deverá ter a descrição do cargo atualizada.

4.1.1. Requisição de Pessoal:

O gestor deverá verificar se esta posição já existe no seu organograma, ou se será aumento de quadro. As requisições deverão ser aprovadas pelo Gerente de Recursos Humanos, Gestor e Diretor da área solicitante. Para as posições de aumento de quadro deverá constar a aprovação do Diretor Geral do INTS.

No formulário de requisição de pessoal, o campo destinado ao RH, será preenchido de caneta por se tratar de informações que dependem da finalização do processo.

4.1.1. Descrição de Cargo:

A analista de RH responsável pelo processo irá verificar se existe descrição para esta função e informar ao gestor. Caso exista, o gestor deverá atualizar/aprovar a atual.

Mas, se for observado que não existe descrição de cargo o gestor deverá desenvolver a descrição.

Somente o Diretor Geral pode aprovar a contratação de um colaborador que não possua os requisitos na descrição de cargo.

4.2. PROCESSO SELETIVO:

A metodologia do processo seletivo a ser seguido, ficará a critério da área de Recursos Humanos. As ferramentas serão escolhidas, conforme o tipo de avaliação necessária à vaga em questão, podendo ser utilizadas provas situacionais, entrevistas, dinâmicas de grupo, apresentações de temas específicos, avaliação psicológica e comportamental, DISC, pesquisa de referência e outros.

Quando necessário, o RH utilizará de serviços de empresas e/ou profissionais especializados para efetuarem os processos de Recrutamento e Seleção.

Antes de iniciar o processo de seleção, a analista de RH, deverá alinhar com o gestor o perfil comportamental e técnico da vaga.

4.3. RECRUTAMENTO:

O Gestor da área, deve avaliar sua equipe e identificar possíveis candidatos internos para a vaga em aberto, tendo duas possibilidades:

Apenas uma opção: Sendo identificado apenas um candidato na sua equipe para ocupar o cargo, o RH consulta se o colaborador obteve a avaliação de desempenho 80% e acima, em caso positivo segue com o processo de promoção ou transferência de área/unidade, de acordo com as políticas internas;

Mais de uma opção: Tendo mais de um candidato na sua equipe com potencial para a vaga, o RH realiza o processo seletivo com os colaboradores indicados pelo gestor. Ao final do recrutamento, o colaborador aprovado com avaliação de desempenho 80% e acima, será direcionado pelo RH para o processo de promoção ou transferência de área/unidade, de acordo com as políticas internas;

Caso o colaborador aprovado não possua a avaliação de desempenho de 80% e acima, só poderá seguir com o processo de promoção com a aprovação do Diretor Geral.

Em caso de qualquer uma das opções citadas acima, o Gestor da área deverá realizar feedback com os demais colaboradores garantindo assim a transparência do processo.

O Gestor não identificando nenhum candidato na sua área deverá abrir o processo seletivo com a área de Recursos Humanos. Este processo de recrutamento poderá ser interno, externo ou misto.

4.3.1. Recrutamento Interno:

Ao abrir o processo seletivo o RH avaliará com o Gestor a possibilidade deste processo seletivo ser interno ou misto. Caso o Gestor entenda que para aquela vaga e estratégia da área não deverá ser aberto internamente, o processo seguirá com o recrutamento externo.

Sendo aprovado o processo seletivo interno ou misto será divulgada a vaga internamente, onde constarão todos os requisitos necessários para o preenchimento da função. Os interessados que se enquadrem no perfil requerido, poderão se inscrever através do formulário de recrutamento interno, com autorização do gestor imediato.

O RH fará a triagem inicial na relação dos candidatos internos inscritos e consultará a última avaliação de desempenho. Para seguir com o processo o colaborador deverá ter avaliação de 80% e acima.

O Gestor da área requisitante negociará com a área fornecedora do candidato selecionado, o período de transição para não impactar no andamento das atividades da área com o suporte do RH. O prazo ideal máximo para transição entre áreas é 30 dias.

O colaborador selecionado deverá ser encaminhado a área de Saúde Ocupacional que avaliará a necessidade de ser realizado novos exames referentes a nova área e função de atuação.

Para posições estratégicas não será realizado processo seletivo interno, salvo por orientação da Diretoria.

4.3.2. Recrutamento Externo:

O RH iniciará o processo após receber a requisição de pessoal devidamente aprovada e a comprovação da existência da descrição de cargo.

O recrutador deve escolher a estratégia de seleção de acordo ao item 4.2 e tomar as ações referentes a definição de metodologia, escolha da divulgação da vaga, ferramentas de prospecção ou designar agência de recrutamento, a fim de identificar candidatos no mercado para posição.

O RH deve encaminhar até três candidatos pré-selecionados para entrevistas com os gestores da área solicitante

4.3.3. Recrutamento Externo Feito por Consultoria:

O processo seletivo só será iniciado através de uma consultoria mediante a aprovação da Gerência de RH ou Diretoria Geral. É de responsabilidade do RH a escolha da consultoria que prestará o serviço, conforme perfil, área de atuação, prazos de entrega de cada vaga e fornecer qualquer informação pertinente ao processo seletivo. Caso haja

necessidade de alinhamento da consultoria com o Gestor solicitante, será agendada uma reunião entre a consultoria, Gestor e RH.

O RH alinhará e acompanhará todo o processo junto à consultoria, bem como realizará entrevistas de triagem antes de encaminhar a amostra para o Gestor solicitante.

4.3.4. Recrutamento Misto:

O recrutamento misto acontecerá quando o processo seletivo seguir ao mesmo tempo com recrutamento interno e externo.

Ao abrir o processo seletivo o RH avaliará com o Gestor a possibilidade deste processo seletivo ser interno ou misto. Caso o Gestor entenda que para aquela vaga e estratégia da área poderá seguir com o processo seletivo misto, o RH deverá abrir internamente o processo de acordo ao item 4.3.1 e ao mesmo tempo o processo seletivo externo de acordo ao item 4.3.2.

O RH deve encaminhar até três candidatos pré-selecionados para entrevistas com os gestores da área solicitante, podendo constar candidatos do processo seletivo interno e externo, ou somente interno, ou somente externo. A composição desta amostra pelo RH levará em consideração os candidatos que tiveram um melhor desempenho no processo e adequação do perfil, assim como, as estratégias alinhadas com o Gestor da área.

4.3.4. Tempo de Fechamento de Vaga:

O tempo de fechamento de vaga é considerado a partir da abertura da vaga até a aceite da proposta pelo candidato. A vaga só é considerada aberta, quando o RH receber do Gestor a requisição de pessoal aprovada e a confirmação da existência da descrição de cargo.

O tempo de fechamento de vagas:

Operacionais: 30 dias (Enfermeiro, Auxiliar, Assistente, Farmacêutico e afins);

Administrativas: 40 dias (Analistas, Compradores e afins);

Média Liderança: 45 (Supervisor e Coordenador);

Alta Liderança: 60 dias (Gerentes e Diretores).

4.3.5. Exceções de Contratações:

Quando realizado o processo seletivo, seja ele interno ou externo, o qual o candidato não foi pré-selecionado pelo RH, e ainda assim, o Gestor tem interesse em seguir com este candidato, deve-se preencher o formulário de exceção.

Neste formulário deverá constar uma justificativa para contratação do candidato, bem como as aprovações. Não configura-se exceção de contratação o candidato que não foi aprovado na etapa de exames admissionais e/ou complementares. Mesmo que o Gestor solicite sem a aprovação na etapa dos exames não será permitido a contratação.

4.3.6. Contratações Confidenciais:

Na abertura da vaga, o Gestor solicitante informará a confidencialidade da vaga para a Gerência de RH, que se resguardará de todas as ações necessárias para manter o processo confidencial, alinhando com o Gestor solicitante todo o planejamento que será adotado durante o processo seletivo até o momento da contratação, definindo ações e pessoas envolvidas. Se nesta contratação existir estratégias que necessitem de ações de confidencialidade após a contratação, também deverá ser definido no planejamento.

Fica determinado que somente a Gerência e Coordenação da área de Gestão de Pessoas poderá ter acesso a contratação da vaga confidencial. Assim como, não será encaminhado e-mail de formalização do Programa de Integração com as informações do colaborador admitido.

4.3.6. Outros Tipos de Contratações:

Em casos de contratações específicas como as descritas abaixo, o mesmo fluxo deverá ser seguido, respeitando as diretrizes a cada programa abaixo:

Jovem Aprendiz: Esta contratação seguirá as diretrizes do cumprimento da LEI 10.097, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2000.

PCD: Contratação de PCD (pessoa com deficiência) seguirá as diretrizes do cumprimento da lei para contratação de pessoas com deficiência – Lei Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991. Qualquer substituição de PCD só deverá ocorrer após a conclusão do processo seletivo da vaga em questão, exceto em situações de conduta ética ou que descumpra o código de ética

Estagiário: Esta contratação seguirá as diretrizes do cumprimento da LEI 11.788, DE 05 DE SETEMBRO DE 2008 lei XXXXXX.

Determinado: São todas as contratações com prazo determinado. O Gestor solicitante deverá estabelecer na abertura da vaga o prazo de contratação, podendo prorrogar por apenas 1 vez, tendo na soma dos dois períodos, o prazo máximo de 24 meses. Na requisição de pessoal o Gestor solicitante deverá informar a data de início e término do contrato determinado, caso deseje postergar o prazo de contratação O gestor deverá solicitar a área de Gestão de Pessoas o termo prorrogação de contrato. Se o Gestor não solicitar a área de Gestão de Pessoas seguirá com o término do contrato conforme informação na requisição de pessoal.

Intermitente: Esta contratação seguirá as diretrizes do cumprimento da Lei 13.467/2017. Trata-se de tudo aquilo que começa e cessa por intervalos e não contínua, ocorrendo com alternância de períodos de prestação de serviços e de inatividade.

4.3.6. Contratações de Implantação de Novos Contratos:

A metodologia do processo seletivo a ser seguido ficará a critério da área de Recursos Humanos. As ferramentas serão escolhidas conforme o tipo de avaliação necessária à vaga em questão, assim como, o tipo do contrato, prazo para assumir o contrato, o alinhamento e direcionamento da secretaria da saúde, o objetivo é manter a qualidade do atendimento do contrato. Desta forma, poderá ser utilizado no processo seletivo, análise dos requisitos para posição, utilização de Barema, provas situacionais, entrevistas, dinâmicas de grupo, apresentações de temas específicos, avaliação psicológica e comportamental, DISC, análise curricular, comprovação de documentos solicitados, pesquisa de referência e outros.

Quando necessário, o RH utilizará de serviços de empresas e/ou profissionais especializados para efetuarem os processos de Recrutamento e Seleção.

4.3.6. Informações Candidatos Aprovados:

O Analista de RH responsável pelo processo deverá informar ao candidato aprovado que os exames fazem parte da aprovação do processo. Desta forma, se o mesmo estiver trabalhando deverá ser orientado que só deve seguir com a solicitação de desligamento, após a aprovação dos exames. Para os processos internos e que seja necessário a realização de exames para nova função/área também só considera aprovado no processo após os resultados dos exames.

4.3.6. Informações Candidatos Reprovados:

O Analista de RH responsável pelo processo deverá entrar em contato com todos os candidatos que participaram do processo seletivo, informando que a vaga já foi fechada/cancelada/suspensa. Se foi suspensa informar ao candidato uma previsão para voltar a trabalhar a vaga. Caso tenha sido cancelada, informar que a vaga foi cancelada e deverá agradecer a participação. Porém, se o candidato não foi aprovado, o mesmo deverá ser informado que o processo já foi finalizado, não deverá assumir compromisso de classificação.

4.4. PERÍODO DE EXPERIÊNCIA:

4.4.1. Avaliação de Experiência Pelo Gestor Solicitante:

O RH ficará responsável por acompanhar o período de experiência do colaborador. Dentro dos primeiros 45 dias, o analista responsável enviará um e-mail para o gestor solicitando a informação se ele vai manter o colaborador por mais 45 dias de experiência.

Com 35 dias o RH enviará o e-mail e o gestor terá 5 dias para responder, caso o gestor não responda o RH entenderá que o período será renovado. Só será necessário preencher a avaliação de experiência deste primeiro período se o gestor optar por encerrar a contratação.

No segundo período de avaliação o RH com 80 dias enviará o formulário de avaliação de experiência para o gestor e o mesmo terá 5 dias para responder e devolver por e-mail para o RH. Caso o gestor não responda no prazo, o RH entenderá que o contrato será mantido. Mesmo ultrapassando o prazo para solicitação do desligamento, o gestor terá que responder o formulário de avaliação de experiência.

O departamento pessoal só seguirá com o desligamento nos dois períodos se receber esta informação do RH. Caso o RH não informe o desligamento, a área entenderá que o contrato permanece.

4.4.2. Avaliação Após Período de Experiência Pelo Colaborador:

Após o período de experiência o colaborador responderá o formulário avaliando questões relacionadas ao INTS, liderança, áreas e afins.

4.5. ENTREVISTA DE DESLIGAMENTO:

Quando ocorrer desligamento seja por solicitação do colaborador ou gestor, o RH fará a entrevista de desligamento. A área de Gestão de Pessoas agendará com o RH a entrevista no dia do desligamento. Caso o RH não tenha disponibilidade no dia, a entrevista deverá ocorrer no dia da homologação.

5. RESPONSABILIDADES:

5.1. Responsabilidade do Gestor Solicitante:

Entregar a requisição de pessoal com a descrição de cargo para iniciar o processo seletivo.

Responder o e-mail sobre a renovação do período de experiência por mais 45 dias, no prazo estabelecido neste procedimento.

Preencher e enviar o formulário de experiência para o RH de acordo com as regras deste procedimento.

Providenciar equipamentos e estação de trabalho para o ocupante da vaga em aberto.

Informar e alinhar com o RH o desligamento, antes de seguir com a solicitação para a área de Gestão de Pessoas.

5.2. Responsabilidade do RH:

Seguir com o processo seletivo de acordo com as orientações neste procedimento.

Enviar o e-mail para o gestor solicitante sobre o período de renovação dos 45 dias.

Enviar o e-mail com a ficha de avaliação, para o gestor solicitante sobre o período de 90 dias.

Verificar com o Gestor solicitante se possui equipamentos e estação de trabalho para o ocupante da vaga em aberto.

Informar a área de Gestão de pessoas se o gestor vai encerrar o contrato antes de concluir o período de 90 dias.

Realizar a entrevista de desligamento.

5.2. Responsabilidade de Gestão de Pessoas:

Seguir com a admissão somente com a requisição de pessoal e descrição de cargo.

Realizar o desligamento de acordo com a solicitação do gestor e informado pelo RH.

Informar ao RH o dia do desligamento para que seja feita a entrevista de desligamento.

Arquivar todos os documentos deste processo na pasta do colaborador.

6. REGISTRO

Todos os formulários de registro mencionados neste procedimento, deverão ser arquivados na pasta do colaborador.

7. HISTÓRICO ALTERAÇÃO

Elaborado por Aline Sousa	Data: 15/10/19
Aprovado por Neyla Carvalho	Data: 16/09/19

8. ANEXO

Anexo I – Formulário de Requisição de Pessoal

Anexo II – Formulário de Avaliação de Experiência - Gestor

Anexo III – Formulário de Avaliação do Período de Experiência - Colaborador

Anexo IV – Formulário de Entrevista de Desligamento

Anexo V – Formulário de Recrutamento Interno

Anexo VI – Formulário de Exceção

Anexo VII – Formulário Descrição de Cargo



Instituto Nacional de Amparo à



Anexo I – Formulário de Requisição de Pessoal

 REQUISIÇÃO DE ADMISSÃO DE PESSOAL	
INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO	
Unidade:	Área:
Cargo:	Salário Inicial: R\$
Gestor imediato:	Gestor acima:
Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Indiferente	Horário de trabalho:
TIPO DE CONTRATAÇÃO	
Origem da Vaga: <input type="checkbox"/> Substituição <input type="checkbox"/> Aumento de quadro	
Justificativa:	
Em caso de substituição informe o nome do ex-colaborador:	
Tipo de Contrato: <input type="checkbox"/> Aprendiz <input type="checkbox"/> Estágio <input type="checkbox"/> Efetivo <input type="checkbox"/> Temporário* <input type="checkbox"/> Intermittente* <input type="checkbox"/> Determinado*	
*Para contratação temporário, intermitente ou determinado, preencher debes eo lado	Data inicial: _____ Data final: _____
PERFIL TÉCNICO	
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Técnico <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> Pós Graduação / MBA	
Descrição do cargo (anexar descrição do cargo à esta requisição)	
<input type="checkbox"/> Descrição já existente <input type="checkbox"/> Descrição elaborada	
APROVAÇÕES	
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">_____ Gestor da área</div> <div style="text-align: center;">_____ Gerente de RH</div> <div style="text-align: center;">_____ Diretor da área</div> </div>	
EXCLUSIVO PARA AUMENTO DE QUADRO (Coletar as assinaturas anteriores e esta)	
<div style="text-align: center;">_____ Diretor Geral</div>	
Você deve enviar esta solicitação, até o dia 20 do mês vigente, com as devidas aprovações.	
OBSERVAÇÕES ADICIONAIS:	
INFORMAÇÕES DA VAGA FECHADA (Para Preenchimento do RH)	
Candidato(s) aprovado(s): _____	
Salário Final: R\$	Data de admissão: ____/____/____
<small>Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1858, Vila RDI CEP: 13.110-012, Itajaí, Santa Catarina Telefone: +55 51 3218-1211/2122</small>	
<small>www.ints.org.br Contato mais sobre o INTS on line Conteúdo confidencial. Todos os direitos reservados.</small>	

 AValiação PERÍODO DE EXPERIÊNCIA					
INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO					
Nome:					
Unidade:			Área:		
Cargo:			Superior Imediato:		
Data de admissão:			Superior acima:		
DECISÃO DA AVALIAÇÃO DE EXPERIÊNCIA					
Situação: <input type="checkbox"/> Desligar <input type="checkbox"/> Efetivar					
ESCALA DE SATISFAÇÃO					
<input type="checkbox"/> 0% Insatisfatório	<input type="checkbox"/> 25% Pode Melhorar	<input type="checkbox"/> 50% Regular	<input type="checkbox"/> 75% Bom	<input type="checkbox"/> 100% Excelente	
ADAPTAÇÃO INICIAL					
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Adaptação à equipe, às suas atribuições e à cultura do INTS.					
2. Relacionamento Interpessoal com as áreas e líderes.					
CONHECIMENTO TÉCNICO					
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
3. Assimila bem as suas atividades, além de demonstrar conhecimento técnico sobre a área de atuação.					
POSTURA PROFISSIONAL					
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
4. Cumprimento de normas e procedimentos internos, apresentando postura ética e profissional.					
PONTUALIDADE E ASSIDUIDADE					
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
5. Assiduidade e pontualidade.					

PRODUTIVIDADE NO TRABALHO					
FLEXIBILIDADE					
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
15. Se posiciona frente a conflitos dentro da equipe e com os demais setores.					
VISÃO SISTÊMICA					
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
16. Compreende os principais processos de negócio, elaborando melhorias contínuas para uma maior integração.					
INFORMAÇÕES ADICIONAIS (OPCIONAL)					
ASSINATURAS					

Gestor da Área	_____				
	Colaborador				
<small>Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1858, Sala 808 Edif. TK Tower, Ptuba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012 Telefone: +55 71 3018-1211/1212</small>					
<small>www.ints.org.br Conheça mais sobre o INTS on-line Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados!</small>					

FLEXIBILIDADE					
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
14. Modifica seu comportamento de forma positiva para lidar com um novo problema ou situação.					

Anexo III – Formulário de Avaliação do Período de Experiência - Colaborador

 AVALIAÇÃO PERÍODO DE EXPERIÊNCIA COLABORADOR					
INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO					
Nome:					
Unidade:			Área:		
Função:			Data de admissão:		
Superior imediato:			Superior acima:		
ESCALA DE SATISFAÇÃO					
Avalie o seu nível de satisfação da empresa de acordo com a escala abaixo:					
<input type="checkbox"/> 0% Insatisfatório	<input type="checkbox"/> 25% Pode Melhorar	<input type="checkbox"/> 50% Regular	<input type="checkbox"/> 75% Bom	<input type="checkbox"/> 100% Excelente	
IMAGEM DA EMPRESA					
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1. Qual imagem o INTS deixou para você?					
2. Como você considera o clima organizacional no INTS?					
CARGOS E SALÁRIOS					
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
3. De acordo com o mercado, como você considera o salário recebido?					
4. Como você avalia a estrutura de cargos e salários da empresa?					
COMUNICAÇÃO NA EMPRESA					
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
5. Você se sente atualizado com as informações da empresa?					
6. Como você avalia a comunicação entre os líderes?					
CANAIS DE COMUNICAÇÃO					
7. Como você avalia os nossos canais de comunicação?					
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1) Murais					
2) E-mail					
3) News escrita					
4) News em vídeo					
CONDIÇÕES DE TRABALHO					
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
8. Como você avalia a estrutura física das instalações de trabalho?					

9. Como você avalia as ferramentas de trabalho utilizadas nas atividades?					
LIDERANÇA					
	Inatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
10. Como era o relacionamento com seu gestor?					
11. Como você avalia o diálogo com seu superior?					
12. Avalie o reconhecimento e valorização do seu trabalho pelo seu superior (feedback)					
13. Avalie o seu superior como treinador e orientador do seu trabalho					
RELACIONAMENTO					
	Inatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
14. Como era o relacionamento entre seus pares e/ou subordinador?					
15. Como era o relacionamento entre as áreas da unidade?					
SAÚDE DO TRABALHADOR					
	Inatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
16. Como você avalia a atenção e o cuidado com a saúde do trabalhador?					
17. Como você avalia o investimento na qualidade de vida no trabalho?					
ÁREAS DA EMPRESA					
Recursos Humanos					
Recrutamento & Seleção					
	Inatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
18. Como você avalia o atendimento das suas dúvidas sobre R&S?					
19. Como você avalia o processo seletivo?					
20. Como você avalia o Recrutamento Interno?					
Treinamento					
	Inatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
21. Como você avalia as oportunidades de treinamento?					
22. Como você avalia a qualidade dos treinamentos recebidos?					
23. Como você avalia o atendimento das suas dúvidas sobre treinamento?					

Desenvolvimento					
	Inatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
24. Como você avalia as oportunidades de desenvolvimento de carreira?					
25. Como você avalia a qualidade do Programa de Avaliação de Desempenho?					
Gestão de Pessoas & Operações					
Gestão de Pessoas					
	Inatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
26. Como você avalia o atendimento das suas dúvidas?					
27. Como avalia a eficiência do processo de pagamento? (prazo, contracheque...)					
28. Como você avalia a condução do processo de desligamento?					
Segurança do trabalho					
	Inatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
29. Como você avalia a prevenção de acidentes e doenças no INTS?					
30. Como você avalia a orientação para realização de exames admissionais e periódicos?					
31. Como você avalia o atendimento da área?					
Operações					
	Inatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
32. Como você avalia o atendimento da área?					
33. Como avalia o planejamento da área?					
Benefícios					
	Inatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
34. Você teve ciência de todos os benefícios do INTS?					
35. Como você avalia os benefícios abaixo:					
	Inatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1) Ticket refeição / Refeição					
2) Plano de saúde					
3) Plano odontológico					
4) Transporte					
5) Auxílio Creche					
6) Parcelas					

Núcleo de Promoção à Saúde					
36. Você conhece os programas sociais do INTS? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
	Inatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
37. Como você avalia o atendimento da área?					
38. Como avalia o planejamento da área?					
39. Como você avalia nossos programas sociais?					
Financeiro					
	Inatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
40. Como você avalia o atendimento da área?					
41. Como avalia o planejamento da área?					
42. Como você avalia o setor Financeiro?					
Licitação					
43. Você conhece como funciona as licitações do INTS? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
	Inatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
44. Como você avalia o atendimento da área?					
45. Como avalia o planejamento da área?					
46. Como você avalia o setor de Licitação?					
Qualidade					
	Inatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
47. Como você avalia o atendimento da área?					
48. Como avalia o planejamento da área?					
49. Como você avalia o setor de Qualidade?					
Compras/contratos					
	Inatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
50. Como você avalia o atendimento da área?					
51. Como avalia o planejamento da área?					
52. Como você avalia o setor de compras/contratos?					

Tecnologia da Informação					
	Inatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
53. Como você avalia o atendimento da área?					
54. Como avalia o planejamento da área?					
55. Como você avalia o setor de TI?					
CONSIDERAÇÕES FINAIS					
56. Como você avalia o seu período de experiência no INTS?					
57. Você indicaria o INTS para algum amigo trabalhar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
58. Espaço reservado para comentário do colaborador.					
ASSINATURA					
 Colaborador					
Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1858, Sala 606			www.ints.org.br		
Edif. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41110-013			Contate mais sobre o INTS on-line		
Telefone: +55 71 3016-1010/1010			Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados!		

Anexo IV – Formulário de Entrevista de Desligamento



Instituto Nacional de Amparo à



 ENTREVISTA DE DESLIGAMENTO																			
INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO																			
Nome:																			
Unidade:	Área:																		
Cargo:	Nota da última Avaliação de Desempenho:																		
Data de admissão:	Data de demissão:																		
Superior imediato:	Superior acima:																		
MOTIVO DO DESLIGAMENTO																			
Situação: <input type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Pedido de demissão <input type="checkbox"/> Término de contrato																			
Justificativa do Desligamento:																			
<input type="checkbox"/> Desconhece o motivo <input type="checkbox"/> Inadequação às atividades <input type="checkbox"/> Baixa produtividade <input type="checkbox"/> Reestruturação de área <input type="checkbox"/> Não identificação com o INTS <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Perfil inadequado <input type="checkbox"/> Não atendeu as expectativas da empresa																			
Justificativa do Pedido de Demissão:																			
<input type="checkbox"/> Insatisfação com a liderança <input type="checkbox"/> Inadequação às atividades <input type="checkbox"/> Questões pessoais <input type="checkbox"/> Oportunidade crescimento <input type="checkbox"/> Não identificação com o INTS <input type="checkbox"/> Outros																			
ESCALA DE SATISFAÇÃO																			
Avalie o seu nível de satisfação da empresa de acordo com a escala abaixo:																			
0% <input type="checkbox"/> Insatisfatório 25% <input type="checkbox"/> Pode Melhorar 50% <input type="checkbox"/> Regular 75% <input type="checkbox"/> Bom 100% <input type="checkbox"/> Excelente																			
IMAGEM DA EMPRESA																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Insatisfatório</th> <th>Pode Melhorar</th> <th>Regular</th> <th>Bom</th> <th>Excelente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Qual imagem o INTS deixou para você?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Como você considera o clima organizacional no INTS?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	1. Qual imagem o INTS deixou para você?						2. Como você considera o clima organizacional no INTS?					
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente														
1. Qual imagem o INTS deixou para você?																			
2. Como você considera o clima organizacional no INTS?																			
CARGOS E SALÁRIOS																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Insatisfatório</th> <th>Pode Melhorar</th> <th>Regular</th> <th>Bom</th> <th>Excelente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3. De acordo com o mercado, como você considera o salário recebido?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Como você avalia a estrutura de cargos & salários da empresa?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	3. De acordo com o mercado, como você considera o salário recebido?						4. Como você avalia a estrutura de cargos & salários da empresa?					
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente														
3. De acordo com o mercado, como você considera o salário recebido?																			
4. Como você avalia a estrutura de cargos & salários da empresa?																			
COMUNICAÇÃO NA EMPRESA																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Insatisfatório</th> <th>Pode Melhorar</th> <th>Regular</th> <th>Bom</th> <th>Excelente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5. Você se sente atualizado com as informações da empresa?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. Como você avalia a comunicação entre os líderes?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	5. Você se sente atualizado com as informações da empresa?						6. Como você avalia a comunicação entre os líderes?					
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente														
5. Você se sente atualizado com as informações da empresa?																			
6. Como você avalia a comunicação entre os líderes?																			

CANAIS DE COMUNICAÇÃO					
7. Como você avalia os meios/canais de comunicação?					
	Inatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente
1) Murais					
2) E-mail					
3) News escrita					
4) News em vídeo					
CONDIÇÕES DE TRABALHO					
	Inatisfatório	Pode	Regular	Bom	Excelente
8. Como você avalia a estrutura física das instalações de trabalho?					
9. Como você avalia as ferramentas de trabalho utilizadas nas atividades?					
LIDERANÇA					
	Inatisfatório	Pode	Regular	Bom	Excelente
10. Como era o relacionamento com seu gestor?					
11. Como você avalia o diálogo com seu superior?					
12. Avalia o reconhecimento e valorização do seu trabalho pelo seu superior (feedback)?					
13. Avalia o seu superior como treinador e orientador do seu trabalho?					
RELACIONAMENTO					
	Inatisfatório	Pode	Regular	Bom	Excelente
14. Como era o relacionamento entre seus pares e/ou subordinados?					
15. Como era o relacionamento entre as áreas da unidade?					
SAÚDE DO TRABALHADOR					
	Inatisfatório	Pode	Regular	Bom	Excelente
16. Como você avalia a atenção e o cuidado com a saúde do trabalhador?					
17. Como você avalia o investimento na qualidade de vida no trabalho?					
ÁREAS DA EMPRESA					
Recursos Humanos					
Recrutamento & Seleção					
	Inatisfatório	Pode	Regular	Bom	Excelente
18. Como você avalia o atendimento das suas dúvidas sobre R&S?					
19. Como você avalia o processo seletivo?					
20. Como você avalia o Recrutamento Interno?					

Treinamento					
	Inatisfatório	Pode	Regular	Bom	Excelente
21. Como você avalia as oportunidades de treinamento?					
22. Como você avalia a qualidade dos treinamentos recebidos?					
23. Como você avalia o atendimento das suas dúvidas sobre treinamento?					
Desenvolvimento					
	Inatisfatório	Pode	Regular	Bom	Excelente
24. Como você avalia as oportunidades de desenvolvimento de carreira?					
25. Como você avalia a qualidade do Programa de Avaliação de Desempenho?					
Gestão de Pessoas & Operações					
Gestão de Pessoas					
	Inatisfatório	Pode	Regular	Bom	Excelente
26. Como você avalia o atendimento das suas dúvidas?					
27. Como avalia a eficiência do processo de pagamento? (prazo, contracheque...)					
28. Como você avalia a condução do processo de desligamento?					
Segurança do trabalho					
	Inatisfatório	Pode	Regular	Bom	Excelente
29. Como você avalia a prevenção de acidentes e doenças no INTS?					
30. Como você avalia a orientação para realização de exames admissionais e periódicos?					
31. Como você avalia o atendimento da área?					
Operações					
	Inatisfatório	Pode	Regular	Bom	Excelente
32. Como você avalia o atendimento da área?					
33. Como avalia o planejamento da área?					
Benefícios					
	Inatisfatório	Pode	Regular	Bom	Excelente
34. Você teve ciência de todos os benefícios do INTS?					
35. Como você avalia os benefícios abaixo:					
1) Ticket refeição / Refeitório					
2) Plano de saúde					
3) Plano odontológico					
4) Transporte					
5) Auxílio Creche					
6) Parcerias					

Núcleo de Promoção à saúde					
36. Você conhece os programas sociais do INTST? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
	Inssatisfatório	Pode	Regular	Bom	Excelente
37. Como você avalia o atendimento da área?					
38. Como avalia o planejamento da área?					
39. Como você avalia nossos programas sociais?					
Financeiro					
	Inssatisfatório	Pode	Regular	Bom	Excelente
40. Como você avalia o atendimento da área?					
41. Como avalia o planejamento da área?					
42. Como você avalia o setor Financeiro?					
Licitação					
43. Você conhece como funciona as licitações do INTST? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
	Inssatisfatório	Pode	Regular	Bom	Excelente
44. Como você avalia o atendimento da área?					
45. Como avalia o planejamento da área?					
46. Como você avalia o setor de Licitação?					
Qualidade					
	Inssatisfatório	Pode	Regular	Bom	Excelente
47. Como você avalia o atendimento da área?					
48. Como avalia o planejamento da área?					
49. Como você avalia o setor de Qualidade?					
Compras/contratos					
	Inssatisfatório	Pode	Regular	Bom	Excelente
50. Como você avalia o atendimento da área?					
51. Como avalia o planejamento da área?					
52. Como você avalia o setor de compras/contratos?					

Tecnologia da Informação					
	Inatisfatório	Pode	Regular	Bom	Excelente
53. Como você avalia o atendimento da área?					
54. Como avalia o planejamento da área?					
55. Como você avalia o setor de TI?					
CONSIDERAÇÕES FINAIS*					
56. Quem comunicou o desligamento? Qual a informação recebida?					
57. Você indicaria o INTS para algum amigo trabalhar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
58. Você voltaria a trabalhar no INTS? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
59. Espaço reservado para comentário do responsável pela entrevista.					
60. Espaço reservado para comentário do ex-colaborador.					
ASSINATURAS					
_____			_____		
Responsável pela entrevista			Ex-colaborador(a)		
OBSERVAÇÕES ADICIONAIS:					

		RECRUTAMENTO INTERNO
DADOS DA VAGA		
Cargo:		
Unidade:		
Área:		
DADOS DO CANDIDATO		
Colaborador:		
Escolaridade:		
Cargo atual:	Data de admissão:	
Unidade:	Área:	
Nota última Avaliação de Desempenho:	Período:	
TRILHA DE CARREIRA NO INTS		
Cargo inicial:	Tempo no cargo:	
Cargo atual:	Tempo no cargo:	
Caso você tenha passado por outros cargos especifique-os abaixo:		
REQUISITOS DA VAGA		
Tenho os requisitos descritos para o cargo:		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
APROVAÇÕES		
_____	_____	_____
Colaborador	Gestor da área	Gestor de RH
PARECER DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS		
Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____		
Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1858, Sala 808 Edif. 10 Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012 Telefone: +55 71 3018-1211/1212		www.ints.org.br Conheça mais sobre o INTS on-line Conteúdo confidencial. Todos os direitos reservados!

Anexo VI – Formulário de Exceção

 Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde		FORMULÁRIO DE EXCEÇÃO DE R&S	
IDENTIFICAÇÃO			
Unidade:		Área:	
Cargo:		Gestor da Área:	
MOTIVO DA EXCEÇÃO			
Recrutamento e Seleção Externo	Contratação de Candidato que não possui os requisitos exigidos para a vaga		
Recrutamento e Seleção Interno	Aprovação do candidato com Avaliação de Desempenho inferior a 80%		
	Contratação de Candidato que não possui os requisitos exigidos para a vaga		
JUSTIFICATIVA GESTOR DA ÁREA SOLICITANTE			
INFORMAÇÕES R&S			
APROVAÇÕES			
_____ Gestor da área Data: ___/___/___	_____ Gerente de RH Data: ___/___/___	_____ Diretor da área Data: ___/___/___	
EXCLUSIVO PARA AUTORIZAÇÃO DE CANDIDATO COM AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INFERIOR A 80% (Copiar os campos anteriores a este)			
_____ Diretor Geral			
Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1838, Sala 604 Bld. 10 Torres, Fátima, Belo Horizonte, Minas, CEP 41810-000 Telefone: +55 31 3218-1211/31212		www.ints.gov.br Contato e contato com o INTS em São Carolina: san@ints.gov.br ou via telefônica: 3218-1212	

Anexo VII – Formulário Descrição de Cargo

	DESCRIÇÃO DE CARGO
---	---------------------------

DADOS DO CARGO	
Cargo	
Unidade	
Área	
CONHECIMENTOS REQUERIDOS	
Escolaridade	
Tempo de experiência	
Treinamentos	
DESCRIÇÃO SUMÁRIA	
DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES INERENTES AO CARGO	
1. . 2. .	
APROVAÇÕES	
Data de emissão	Gestor Recursos Humanos
Data de revisão	Gestor Recursos Humanos

FORMULÁRIO DE REQUISICÃO DE ADMISSÃO DE PESSOAL

 Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde		REQUISICÃO DE ADMISSÃO DE PESSOAL	
INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO			
Unidade:		Área:	
Cargo:		Salário inicial: R\$	
Gestor Imediato:		Gestor Acima:	
Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Indiferente		Horário de trabalho:	
TIPO DE CONTRATAÇÃO			
Origem da Vaga: <input type="checkbox"/> Substituição <input type="checkbox"/> Aumento de quadro			
Justificativa:			
Em caso de substituição, informe o nome do ex-colaborador:			
Tipo de Contrato: <input type="checkbox"/> Aprendiz <input type="checkbox"/> Estagiário <input type="checkbox"/> Efetivo <input type="checkbox"/> Temporário* <input type="checkbox"/> Intermitente* <input type="checkbox"/> Determinado*			
*Para contratação temporário, intermitente ou determinado, preencher a duração do contrato, que deverá considerar como início a data de admissão.			Duração do contrato (meses): _____
PERFIL TÉCNICO			
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Técnico <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> Pós Graduação / MBA			
Descrição do cargo (anexar descrição do cargo à esta requisicão)			
<input type="checkbox"/> Descrição já existente <input type="checkbox"/> Descrição elaborada			
APROVAÇÕES			
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">_____ Gestor da área</div> <div style="text-align: center;">_____ Gerente de RH</div> <div style="text-align: center;">_____ Diretor da área</div> </div>			
EXCLUSIVO PARA AUMENTO DE QUADRO (Coletar as assinaturas anteriores e esta)			
_____ Diretor Geral			
<i>Você deve enviar esta solicitação, até o dia 20 do mês vigente, com as devidas aprovações.</i>			
OBSERVAÇÕES ADICIONAIS:			
INFORMAÇÕES DA VAGA FECHADA (Para Preenchimento do RH)			
Candidato(a) aprovado(a): _____			
Salário Final: R\$ _____		Data de admissão: ____/____/____	
Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, Sala 806 Edif. TK Tower, Ptuba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012 Telefone: +55 71 3018-1211/1212			
		www.ints.org.br Conheça mais sobre o INTS on-line Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados®	

AVALIAÇÃO DE COLABORADOR EM PERÍODO DE EXPERIÊNCIA

 AVALIAÇÃO PERÍODO DE EXPERIÊNCIA						
INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO						
Nome:						
Unidade:			Área:			
Cargo:			Gestor Imediato:			
Data de admissão:			Gestor Acima:			
DECISÃO DA AVALIAÇÃO DE EXPERIÊNCIA						
Situação: <input type="checkbox"/> Desligar <input type="checkbox"/> Efetivar						
ESCALA DE SATISFAÇÃO						
0%	25%	50%	75%	100%		
Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente		
ADAPTAÇÃO INICIAL						
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	N/A
1. Adaptação à equipe, às suas atribuições e à cultura do INTS.						
2. Relacionamento interpessoal com as áreas e líderes.						
CONHECIMENTO TÉCNICO						
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	N/A
3. Assimila bem as suas atividades, além de demonstrar conhecimento técnico sobre a área de atuação.						
POSTURA PROFISSIONAL						
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	N/A
4. Cumprimento de normas e procedimentos internos, apresentando postura ética e profissional.						
PONTUALIDADE E ASSIDUIDADE						
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	N/A
5. Assiduidade e pontualidade.						
PRODUTIVIDADE NO TRABALHO						
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	N/A
6. Capacidade de produzir mais, utilizando menos tempo.						
7. Consegue cumprir prazos e metas previstas no trabalho.						

QUALIDADE NO TRABALHO EXECUTADO						
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	N/A
8. Busca excelência na entrega do seu trabalho.						
RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS						
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	N/A
9. Encontra a origem dos problemas, ao invés de tratar somente dos sintomas.						
10. Analisa de forma adequada os riscos e impactos das soluções que propõe.						
INTELIGÊNCIA EMOCIONAL						
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	N/A
11. Mantém a compostura e controla o stress mesmo em momentos de dificuldade.						
TRABALHO EM EQUIPE						
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	N/A
12. Desenvolve uma boa relação produtiva com os colegas de sua equipe e de outros departamentos.						
13. Entende o impacto do trabalho da sua área nas demais equipes.						
FLEXIBILIDADE						
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	N/A
14. Modifica seu comportamento de forma positiva para lidar com um novo problema ou situação.						
FLEXIBILIDADE						
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	N/A
15. Se posiciona frente à conflitos dentro da equipe e com os demais setores.						
VISÃO SISTÊMICA						
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	N/A
16. Compreende os principais processos de negócio, elaborando melhorias contínuas para uma maior integração.						

INFORMAÇÕES ADICIONAIS (OPCIONAL)

ASSINATURAS

_____	_____
Gestor da Área	Colaborador

Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, Sala 806
Edf. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012
Telefone: +55 71 3018-1211/1212

www.ints.org.br
Conheça mais sobre o INTS on-line
Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados®

FORMULÁRIO DE RECRUTAMENTO INTERNO

	Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde	<h2 style="margin: 0;">RECRUTAMENTO INTERNO</h2>
DADOS DA VAGA		
Cargo:		
Unidade:		
Área:		
DADOS DO CANDIDATO		
Colaborador:		
Escolaridade:		
Cargo atual:	Data de admissão:	
Unidade:	Área:	
Nota última Avaliação de Desempenho:	Período:	
TRILHA DE CARREIRA NO INTS		
Cargo inicial:	Tempo no cargo:	
Cargo atual:	Tempo no cargo:	
Caso você tenha passado por outros cargos especifique-os abaixo:		
REQUISITOS DA VAGA		
Tenho os requisitos descritos para o cargo		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
APROVAÇÕES		
_____	_____	_____
Colaborador	Gestor da área	Gestor de RH
PARECER DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS		
Data: ____/____/____ Assinatura: _____		
Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, Sala 806 www.ints.org.br Edif. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012 Conheça mais sobre o INTS on-line Telefone: +55 71 3018-1211/1212 <i>Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados®</i>		

FORMULÁRIO DE ENTREVISTA DE DESLIGAMENTO

 ENTREVISTA DE DESLIGAMENTO						
INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO						
Nome:						
Unidade:				Área:		
Cargo:				Nota da última Avaliação de Desempenho:		
Gestor imediato:				Gestor acima:		
Data de admissão:		Data de desligamento:		Data da entrevista:		
MOTIVO DO DESLIGAMENTO						
Situação: <input type="checkbox"/> Desligamento <input type="checkbox"/> Pedido de demissão <input type="checkbox"/> Término de contrato						
Justificativa do Desligamento:						
<input type="checkbox"/> Desconhece o motivo		<input type="checkbox"/> Inadaptação às atividades		<input type="checkbox"/> Baixa produtividade		
<input type="checkbox"/> Reestruturação da área		<input type="checkbox"/> Não identificação com o INTS		<input type="checkbox"/> Outros		
<input type="checkbox"/> Perfil inadequado		<input type="checkbox"/> Não atendeu as expectativas da empresa				
Justificativa do Pedido de Demissão:						
<input type="checkbox"/> Insatisfação com a liderança		<input type="checkbox"/> Inadaptação às atividades		<input type="checkbox"/> Questões pessoais		
<input type="checkbox"/> Oportunidade crescimento		<input type="checkbox"/> Não identificação com o INTS		<input type="checkbox"/> Outros		
ESCALA DE SATISFAÇÃO						
Avalie o seu nível de satisfação da empresa de acordo com a escala abaixo:						
0%	25%	50%	75%	100%		
Insatisfatório	Pode melhorar	Regular	Bom	Excelente		
IMAGEM DA EMPRESA						
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	Não se aplica
1. Qual imagem o INTS deixou para você?						
2. Como você considera o clima organizacional no INTS?						
CARGOS E SALÁRIOS						
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	Não se aplica
3. De acordo com o mercado, como você considera o salário recebido?						
4. Como você avalia a estrutura de cargos & salários da empresa?						
COMUNICAÇÃO NA EMPRESA						
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	Não se aplica
5. Você se sente atualizado com as informações da empresa?						
6. Como você avalia a comunicação entre os líderes?						

CANAIS DE COMUNICAÇÃO						
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	Não se aplica
7. Como você avalia os nossos canais de comunicação?						
1) Murais						
2) E-mail						
3) News escrita						
4) News em vídeo						
CONDIÇÕES DE TRABALHO						
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	Não se aplica
8. Como você avalia a estrutura física das instalações de trabalho?						
9. Como você avalia as ferramentas de trabalho utilizadas nas atividades?						
LIDERANÇA						
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	Não se aplica
10. Como era o relacionamento com seu gestor?						
11. Como você avalia o diálogo com seu superior?						
12. Avalie o reconhecimento e valorização do seu trabalho pelo seu superior (feedback)						
13. Avalie o seu superior como treinador e orientador do seu trabalho						
RELACIONAMENTO						
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	Não se aplica
14. Como era o relacionamento entre seus pares e/ou subordinados?						
15. Como era o relacionamento entre as áreas da unidade?						
SAÚDE DO TRABALHADOR						
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	Não se aplica
16. Como você avalia a atenção e o cuidado com a saúde do trabalhador?						
17. Como você avalia o investimento na qualidade de vida no trabalho?						
ÁREAS DA EMPRESA						
Recursos Humanos						
Recrutamento & Seleção	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	Não se aplica
18. Como você avalia o atendimento das suas dúvidas sobre R&S?						
19. Como você avalia o processo seletivo?						
20. Como você avalia o Recrutamento Interno?						
Treinamento	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	Não se aplica
21. Como você avalia as oportunidades de treinamento?						
22. Como você avalia a qualidade dos treinamentos recebidos?						
23. Como você avalia o atendimento das suas dúvidas sobre treinamento?						

Desenvolvimento	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	Não se aplica
24. Como você avalia as oportunidades de desenvolvimento de carreira?						
25. Como você avalia a qualidade do Programa de Avaliação de Desempenho?						
Gestão de Pessoas & Operações						
Gestão de Pessoas	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	Não se aplica
26. Como você avalia o atendimento das suas dúvidas?						
27. Como avalia a eficiência do processo de pagamento? (prazo, contracheque...)						
28. Como você avalia a condução do processo de desligamento?						
Segurança do trabalho	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	Não se aplica
29. Como você avalia a prevenção de acidentes e doenças no INTS?						
30. Como você avalia a orientação para realização de exames admissionais e periódicos?						
31. Como você avalia o atendimento da área?						
Operações	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	Não se aplica
32. Como você avalia o atendimento da área?						
33. Como avalia o planejamento da área?						
Benefícios	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	Não se aplica
34. Você teve ciência de todos os benefícios do INTS?						
35. Como você avalia os benefícios abaixo:						
1) Ticket refeição / Refeitório						
2) Plano de saúde						
3) Plano odontológico						
4) Transporte						
5) Auxílio Creche						
6) Parcerias						
Núcleo de Promoção à saúde						
36. Você conhece os programas sociais do INTS?	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não			
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	Não se aplica
37. Como você avalia o atendimento da área?						
38. Como avalia o planejamento da área?						
39. Como você avalia nossos programas sociais?						
Financeiro						
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	Não se aplica
40. Como você avalia o atendimento da área?						
41. Como avalia o planejamento da área?						
42. Como você avalia o setor Financeiro?						

Licitação						
43. Você conhece como funciona as licitações do INTS?	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não			
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	Não se aplica
44. Como você avalia o atendimento da área?						
45. Como avalia o planejamento da área?						
46. Como você avalia o setor de Licitação?						
Qualidade						
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	Não se aplica
47. Como você avalia o atendimento da área?						
48. Como avalia o planejamento da área?						
49. Como você avalia o setor de Qualidade?						
Compras/contratos						
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	Não se aplica
50. Como você avalia o atendimento da área?						
51. Como avalia o planejamento da área?						
52. Como você avalia o setor de compras/contratos?						
Tecnologia da Informação						
	Insatisfatório	Pode Melhorar	Regular	Bom	Excelente	Não se aplica
53. Como você avalia o atendimento da área?						
54. Como avalia o planejamento da área?						
55. Como você avalia o setor de TI?						
CONSIDERAÇÕES FINAIS						
56. Quem comunicou o desligamento? Qual a informação recebida?						
57. Você indicaria o INTS para algum amigo trabalhar?	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não			
58. Você voltaria a trabalhar no INTS?	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não			
59. Espaço reservado para comentário do responsável pela entrevista.						
60. Espaço reservado para comentário do ex-colaborador.						
ASSINATURAS						
_____			_____			
Responsável pela entrevista			Ex-colaborador(a)			
OBSERVAÇÕES ADICIONAIS:						

FORMULÁRIO DE EXCEÇÃO DE R&S

	Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde	FORMULÁRIO DE EXCEÇÃO DE R&S
IDENTIFICAÇÃO		
Unidade:	Área:	
Cargo:	Gestor da Área:	
MOTIVO DA EXCEÇÃO		
Recrutamento e Seleção Externo	Contratação de Candidato que não possui os requisitos exigidos para a vaga	
Recrutamento e Seleção Interno	Aprovação do candidato com Avaliação de Desempenho inferior a 80%	
	Contratação de Candidato que não possui os requisitos exigidos para a vaga	
JUSTIFICATIVA GESTOR DA ÁREA SOLICITANTE		
INFORMAÇÕES R&S		
APROVAÇÕES		
_____ Gestor da área Data: ____/____/____	_____ Gerente de RH Data: ____/____/____	_____ Diretor da área Data: ____/____/____
EXCLUSIVO PARA AUTORIZAÇÃO DE CANDIDATO COM AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INFERIOR A 80% (Coletar os campos anteriores e este)		
_____ Diretor Geral		
Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, Sala 806 Edf. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012 Telefone: +55 71 3018-1211/1212		www.ints.org.br Conheça mais sobre o INTS on-line <i>Conteúdo confidencial, todos os direitos reservados®</i>

FORMULÁRIO DE DESCRIÇÃO DE CARGOS

DADOS DO CARGO	
Cargo	
Unidade	
Área	
CONHECIMENTOS REQUERIDOS	
Escolaridade	
Tempo de experiência	
Treinamentos	
DESCRIÇÃO SUMÁRIA	
DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES INERENTES AO CARGO	
<ol style="list-style-type: none"> 1. . 2. . 	

DADOS DO CARGO	
APROVAÇÕES	
DATA DE EMISSÃO	GESTOR RECURSOS HUMANOS
DATA DE REVISÃO	GESTOR RECURSOS HUMANOS

PO DE GESTÃO DE COMPETÊNCIA – DESENVOLVIMENTO E EDUCAÇÃO

1. OBJETIVO

Descrever e fornecer informações quanto às atribuições, responsabilidades e pré-requisitos que constituem as funções da organização, e o levantamento da necessidade e realização de treinamento ou qualquer outra ação para melhoria da competência dos colaboradores.

2. APLICAÇÃO

- 2.1. Presidência/Conselho
- 2.2. Gestor de Recursos Humanos
- 2.3. Gestor de Departamento Pessoal
- 2.4. Gestor de Operações
- 2.5. Gestor Controladoria
- 2.6. Gestor Administrativo

3. DEFINIÇÕES

3.1 Treinamento: Atividade realizada para melhoria dos aspectos técnicos e comportamentais dos colaboradores.

3.2 Ações Necessárias: Quaisquer medidas tomadas para melhorar ou suprir alguma possível deficiência em educação, experiências, competências/habilidades e treinamento gerais /específicos exigidos para cada função, e até mesmo para melhorar o desempenho e os conhecimentos dos colaboradores da Instituição. Ações podem ser:

- a) Formais / Tradicionais (Educação continuada, treinamentos presenciais ou à distância, congressos, seminários, palestras, programas de formação e especialização).
- b) Não-Formais / Não -Tradicionais (Estágios e visitas, grupos de trabalho, rotação de áreas, orientação "on the job", tutoria, coaching interno e externo)
- c) Autodesenvolvimento (Caracteriza-se pela total responsabilidade do profissional na definição dos passos a serem seguidos para efetivar seu aprendizado. Este método de desenvolvimento pode ser tanto “tradicional” como “não tradicional”).

3.3 Avaliação de Desempenho: é utilizada como instrumento de gestão para identificar necessidades de desenvolvimento/treinamento a partir dos gaps de desempenho (discrepâncias entre o desempenho ideal e o real) e aprimoramento de competências através da elaboração de Programação Anual de Treinamentos.

4. DISPOSIÇÕES GERAIS:

4.1 Compete ao Gestor da área:

4.1.1 Acompanhamento da programação, medição e avaliação dos treinamentos realizados;

4.1.2 Realização da Avaliação de Experiência e da Avaliação de Desempenho conforme periodicidade estabelecida e orientação da área de Recursos Humanos.

4.2 Compete ao Gestor de Recursos Humanos:

4.2.1 Identificar junto às diversas áreas a necessidade de treinamentos, através de entrevistas com os gestores e da Avaliação de Experiência e Avaliação de Desempenho;

4.2.2 Elaborar Programação Anual de Treinamentos;

4.2.3 Avaliar e definir com cada Gestor da área envolvida as alterações / inclusões ou exclusões solicitadas e aprovar tecnicamente o seu conteúdo e forma dos treinamentos.

4.3 Casos especiais em que o ocupante da função não atenda às especificações de educação ou experiência deverão ser aprovados com a respectiva justificativa, pelo Gestor da área solicitante.

4.4 Todos os colaboradores que participam da análise e aprovação dos procedimentos documentados estão dispensados de participarem dos respectivos treinamentos.

4.5. Cabe a cada gestor treinar sua equipe nos procedimentos e instruções de trabalho, bem como, demais rotinas pertinentes as funções.

5. PROCEDIMENTO

5.1 A periodicidade da Avaliação de Desempenho será semestral. Contudo, o gestor da área deverá praticar diálogos/feedbacks contínuos com sua equipe, pois o feedback é uma das principais ferramentas para melhoria do desempenho e desenvolvimento profissional.

5.1.1 Etapas da avaliação:

a) O gestor avaliará o colaborador conforme formulário padrão;

b) O gestor fará feedback individual com cada colaborador de sua equipe. Nessa ocasião, é importante que o gestor avaliador oportunize ao seu liderado a oportunidade de falar sobre a avaliação e que esteja preparado para discussões sobre possíveis discordâncias;

c) Encaminhar resultados para a área de Recursos Humanos para elaboração de Programa Anual de Treinamentos e eventuais ações complementares necessárias no âmbito comportamental.

5.1.2 Os gestores devem se preparar para conduzir a avaliação, entendendo que Avaliação de Desempenho é um caminho para que sua equipe apresente resultados melhores, permitindo que o INTS realize investimentos de acordo com as necessidades de desenvolvimento identificadas.

5.1.3 É importante enfatizar que a Avaliação de Desempenho é um recurso que permite que o colaborador saiba o que é esperado dele. Ao responder à avaliação do colaborador, o gestor deve refletir não apenas sobre o desempenho atual, mas de todo o período entre a última avaliação e a atual.

5.1.4 É fundamental que os colaboradores avaliados sejam ouvidos durante a realização do processo. Se um colaborador encontra dificuldades para realizar uma atividade ou mesmo apresenta uma queda no desempenho, é essencial ouvi-lo. Caso contrário, a avaliação não agregará valor algum.

Nota¹: A avaliação de desempenho não é aplicável para os seguintes casos: jovens aprendizes, estagiários, empregados temporários e prestadores de serviço do INTS.

5.2 REALIZAÇÃO DOS TREINAMENTOS:

5.2.1 No período definido no Programa de Treinamentos, os gestores das áreas providenciam as ações necessárias descrita no item 3.2.

5.2.2 Caso o treinamento seja executado internamente o Gestor responsável pela sua realização providencia um Registro de Treinamento (anexo II) e envia para a área de Recursos Humanos, para controle da realização do treinamento.

5.2.3 No caso de treinamento externo providencia uma cópia do comprovante (lista de presença, certificado ou diploma ou declaração do executante) da realização do treinamento e envia para o Gestor de Recursos Humanos para controle da realização do treinamento.

5.3 AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO TREINAMENTO:

5.3.1 Após 90 dias da realização do treinamento, o Gestor responsável pelo colaborador, efetua a Avaliação da Eficácia de Treinamento e encaminha para o Gestor de Recursos Humanos que programa as providências necessárias. Será aplicado a avaliação de eficácia para treinamentos acima de 8 horas.

6 REGISTROS

Os registros gerados neste procedimento, o Programa de Treinamentos e os Registros de Treinamentos e Avaliações de Desempenho e de Eficácia dos treinamentos são tratados conforme o PG.01 - Gestão da Informação Documentada.

7 HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES

Revisado por Juliana Calixto

Data 18.09.2017

Rev 06

Item Revisão geral do procedimento

Elaborado por Tânia Nascimento Data 01.09.2014

Aprovado por Alan Kertzman Data 19.09.2017

ANEXOS

Anexo I – Registro de Treinamento

Anexo V – Avaliação da Eficácia de Treinamento

ANEXO I - REGISTRO DE TREINAMENTO

	Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública	LISTA DE PRESENÇA
---	--	--------------------------

Empresa	FACILITADOR:	Data:	
Evento			
Treinamento ()	Reunião ()	Outro ()	
Descrição (Pauta)		SETOR:	
EVENTO:			
Nº	Participante	Área/Cargo	Assinatura

ANEXO II - AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE TREINAMENTO

 Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública	Avaliação de Eficácia de Treinamento	
--	--------------------------------------	--

Critérios:		
<input type="checkbox"/> Novo Colaborador	<input type="checkbox"/> Transferência	<input type="checkbox"/> Promoção <input type="checkbox"/> Qualificação
<input type="checkbox"/> Implantação	<input type="checkbox"/> Revisão Documentos	<input type="checkbox"/> Reciclagem
Tipo de Curso:	<input type="checkbox"/> Interno	<input type="checkbox"/> Externo <input type="checkbox"/> On The Job
Data: / /	Carga Horária:	Critério:
Instrutor/Agente Multiplicador:		
Tema:		
Treinando:	Área:	

O Treinamento deverá suprir as necessidades de Competência:		
()	Educação	Envolve o desenvolvimento de conhecimentos para melhorar o desempenho, adequando o colaborador as exigências, bem como conceitos informações necessárias à compreensão e ao domínio teórico ou prático de assuntos pertinentes as suas atribuições. Saber o que e como funciona.
()	Treinamento	Consiste em saber fazer, aplicar conhecimentos, ou seja, colocar em prática a teoria, solicitando o acompanhamento "on the job".
()	Habilidade	Adquirir habilidades comportamentais, ou necessidade de desenvolvimento, tais como: liderança, relacionamento, negociação, comunicação, etc.

Pontue o nível de conhecimento antes do treinamento

()1(Básico) ()2(Suficiente) ()3(Especial)

Pontue o nível de aplicação do conteúdo do treinamento

()1(Básico) ()2(Suficiente) ()3(Especial)

Pontue o nível dos resultados obtidos posteriormente ao treinamento

()1(Básico) ()2(Suficiente) ()3(Especial)

Melhorias Apresentadas

Organizacional	Tarefas	Recursos Humanos
Eficácia	Produtividade	Redução Rotatividade
Imagem	Qualidade	Redução Absenteísmo
Relacionamento	Redução de Erros	Mudança de Atitude
Promoveu mudanças	Redução de Custos	Interação com equipe
Conhecimento Técnico	Habilidade (saber fazer)	Predisposição e agilidade

Parecer Final da Chefia (Situação Anterior x Situação Atual)	
O Treinamento foi Eficaz: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Data:	Assinatura do Responsável:

Este campo deve ser preenchido pelo setor de treinamento	
Análise de Eficácia do Treinamento: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Ação:	
Data:	Assinatura do Responsável:

MODELO DE EDITAL DE SELEÇÃO DO INTS

EDITAL DE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO – CADASTRO RESERVA DE PROFISSIONAL DA ÁREA DE SAÚDE – INTS nº 008/2019.

O INTS – Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde, usando de suas atribuições legais, torna público o Edital que visa à realização de Processo Seletivo Público para a **Formação de Cadastro de Reserva**, destinado à contratação de profissionais para atendimento às necessidades de excepcional interesse público na área da saúde, de acordo com o que se segue:

1 - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 O Processo Seletivo Público para Formação de Cadastro de Reserva para a seleção de profissionais da área de saúde, nas modalidades abaixo descritas, dar-se-á por meio da avaliação curricular em etapa única.

1.2 – É condição essencial para inscrever-se neste processo o conhecimento e aceitação das instruções e normas contidas neste Edital de nº 008/2019, declarando que conhece e concorda plena e integralmente com os termos estabelecidos.

1.3 – As localizações do desempenho das funções indicadas no presente edital são para atendimento às necessidades do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro da Cruz – HUGO, localizado na Avenida 31 de Março s/nº, Setor Pedro Ludovico Teixeira, Goiânia/GO, CEP: 74.820- 200.

2 – DAS FUNÇÕES

2.1 Os profissionais da área de saúde atuarão nas especialidades descritas no Quadro 01, de acordo com a Carga Horária Semanal e o Salário Mensal apresentado.

Quadro 01 – Área de Atuação do Profissionais de Saúde com Carga Horária Semana e Salário Mensal

Área de Atuação	Carga Horária Semanal	Salário Mensal
Profissional de Nutrição	30h	R\$ 2.842,00
Profissional de Fisioterapia	30h	R\$ 2.000,00
Profissional de Psicologia	30h	R\$ 2.000,00
Profissional de Serviço Social	30h	R\$ 2.000,00
Profissional de Fonoaudiologia	30h	R\$ 2.000,00
Profissional de Farmácia	36h	R\$ 2.000,00
Profissional de Biomedicina	36h	R\$ 2.330,00
Profissional de Odontologia	36h	R\$ 2.800,00
Profissional Técnico de Enfermagem	36h	R\$ 2.200,00
Profissional Técnico de Nutrição	40h	R\$ 1.500,00
Profissional Técnico de Imobilização Ortopédico	36h	R\$ 1.400,00
Profissional Instrumentador Cirúrgico	36h	R\$ 1.500,00
Profissional Assistente de Farmácia	40h	R\$ 1.400,00

2.2 Todos os candidatos deverão comprovar a condição obrigatória apresentada no Quadro 02 de acordo com a função escolhida para seleção.

Quadro 02 – Comprovação de Condição Obrigatória por Função

Área de Atuação	Condição Obrigatória
Profissional de Nutrição	Apresentação do diploma de graduação em Nutrição e carteira do Conselho Profissional vigente
Profissional de Fisioterapia	Apresentação do diploma de graduação em Fisioterapia e carteira do Conselho Profissional vigente
Profissional de Psicologia	Apresentação do diploma de graduação em Psicologia e carteira do Conselho Profissional vigente
Profissional de Serviço Social	Apresentação do diploma de graduação em Serviço Social e carteira do Conselho Profissional vigente
Profissional de Fonoaudiologia	Apresentação do diploma de graduação em Fonoaudiologia e carteira do Conselho Profissional vigente
Profissional de Farmácia	Apresentação do diploma de graduação em Farmácia e carteira do Conselho Profissional vigente
Profissional de Biomedicina	Apresentação do diploma de graduação em Biomedicina e carteira do Conselho Profissional vigente
Profissional de Odontologia	Apresentação do diploma de graduação em Odontologia, especialização em Bucomaxilo e carteira do Conselho Profissional vigente
Profissional Técnico de Enfermagem	Apresentação do certificado de curso técnico e carteira do Conselho Profissional vigente
Profissional Técnico de Nutrição	Apresentação do certificado de curso técnico e carteira do Conselho Profissional vigente
Profissional Técnico de Imobilização Ortopédico	Experiência comprovada de no mínimo 01 (um) ano
Profissional Instrumentador Cirúrgico	Experiência comprovada de no mínimo 01 (um) ano
Profissional Assistente de Farmácia	Experiência comprovada de no mínimo 01 (um) ano

2.3 O candidato poderá se inscrever para até duas funções desde que atenda aos requisitos das condições obrigatórias.

3 – DA VIGÊNCIA DO PROCESSO SELETIVO E DO CONTRATO DE TRABALHO

3.1 - A vigência do Processo Seletivo será de 12 (doze) meses, após a publicação do resultado final, podendo, antes de esgotado, ser prorrogado uma vez, por igual período.

3.2 – O contrato de trabalho será, inicialmente, celebrado a título de experiência, com prazo máximo de 90 dias, podendo ser prorrogado por prazo indeterminado, a depender da conveniência do INTS.

3.3 - Os candidatos poderão ser convocados para contratação, na estrita ordem de classificação e, de acordo com a necessidade do INTS.

3.4 - A delimitação do local/setor de trabalho com detalhamento e áreas de abrangências será definida após a contratação.

4 – DA RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

4.1 – A rescisão do contrato de trabalho, antes do prazo previsto, poderá ocorrer:

- a) A pedido do contratado;
- b) Por conveniência do empregador;
- c) Quando o contratado incorrer em falta disciplinar;
- d) Quando da homologação de processo seletivo público para provimento de cargos.
- e) Por servidor aprovado em concurso público específico, quando tomar posse para o cargo;

5 – CANDIDATOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

5.1 – Das vagas a serem criadas durante o prazo de validade do Processo Seletivo Público, 5% serão providas na forma do Art. 37 do Decreto Federal nº. 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que regulamenta a Lei 7.853 de 1989, e de suas alterações.

5.2 - Ficam assegurados aos portadores de deficiência o direito de inscrição no presente Processo Seletivo Público, desde que sua deficiência seja **compatível** com as atribuições e atividades do cargo para o qual o candidato se inscreveu.

5.3 - Para efeitos deste Edital, considera-se pessoa portadora de deficiência aquela que apresenta, em caráter permanente, disfunção de natureza física ou sensorial que gere não incapacidade para o desempenho de atividades, dentro de um padrão considerado normal para um ser humano.

5.4 - O candidato que se declarar portador de deficiência concorrerá em igualdade de condições com os demais candidatos.

5.5 - O laudo médico (original ou cópia autenticada em cartório) deverá atestar a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como à provável causa da deficiência.

5.6 - O candidato portador de deficiência deverá comparecer à Perícia Médica do Instituto para ratificar o laudo, munido de documento de identidade, e entregá-lo junto com a documentação exigida neste Edital.

5.7 - A apresentação do laudo médico deverá ser feita no ato da inscrição que somente será validada após a perícia médica que será agendada pelo INTS.

5.8 - O candidato que tiver o laudo não ratificado pela perícia será reenquadrado na lista de classificação geral.

5.9 - O candidato que não declarar sua condição de deficiente no ato da sua inscrição, não poderá alegar esta condição para reivindicar o privilégio legal neste Processo Seletivo.

5.10 - As vagas que não forem providas por falta de candidatos portadores de deficiência aprovados serão preenchidas pelos demais candidatos, observada a ordem geral de classificação por cargo/especialidade.

5.11 - O candidato portador de deficiência aprovado pela perícia médica que no decorrer do exercício das atividades atribuídas pelo cargo ocupado tiver incompatibilidade da deficiência com as atribuições e atividades do cargo/especialidade terá seu contrato rescindido.

5.12 - O candidato portador de deficiência aprovado terá seu nome publicado em lista à parte e figurará também na lista de classificação geral.

6 – DAS CONDIÇÕES PARA INSCRIÇÃO

6.1 – São requisitos para inscrição:

- a) Ser brasileiro, nato ou naturalizado, ou gozar das prerrogativas previstas no artigo 12 da Constituição Federal e demais disposições de lei, no caso estrangeiro;
- b) Ser eleitor e estar quite com a Justiça Eleitoral;
- c) Quando do sexo masculino, estar em dia com as obrigações militares;
- d) Ter 18 (dezoito) anos completos de idade até a data prevista para o término no prazo de inscrição;
- e) Possuir inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- f) Não possuir registro de antecedentes criminais;
- g) Possuir aptidão física e mental para o exercício das atribuições do cargo;
- h) Conhecer as exigências estabelecidas neste Edital e estar de acordo com elas.

6.2 - No momento da inscrição, o candidato deverá fazer a opção pelo setor da Unidade de Saúde para qual deseja concorrer à vaga, conforme os requisitos da função, sendo que tal indicação significa apenas uma preferência, ou seja, o candidato, caso aprovado, poderá ser alocado em setor diverso daquele por ele indicado.

6.3 – A inscrição implicará a completa ciência e tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, sobre as quais o candidato não poderá alegar desconhecimento.

6.4 – O não atendimento aos procedimentos estabelecidos para a inscrição implicará o seu cancelamento, se verificada a irregularidade a qualquer tempo.

6.5 – O candidato será responsável por qualquer erro ou omissão e pelas informações prestadas na ficha de inscrição:

6.5.1 – O candidato que prestar declaração falsa, inexata ou, ainda, que não possa satisfazer todas as condições estabelecidas neste Edital terá sua inscrição cancelada e, em consequência, anulados todos os atos decorrentes, mesmo que convocado no processo seletivo e que o fato seja constatado posteriormente.

6.5.2 – Efetuada a inscrição, não será permitido qualquer modificação na inscrição.

6.6 – As informações prestadas na ficha de inscrição constituem inteira responsabilidade do candidato, cabendo à Comissão do Processo Seletivo o direito de avaliar e excluir aquele

que preenchê-la com os dados incorretos, bem como aquele que prestar informações inverídicas, ainda que o fato seja constatado posteriormente.

7 – DAS INSCRIÇÕES

7.1 - As inscrições do processo seletivo serão gratuitas;

7.2 – As Inscrições para o processo seletivo serão realizadas a partir do dia **26/09/2019** até às **23:59h do 28/09/2019** através do e-mail da sua função, conforme o **Quadro 03**

Quadro 03 – Endereço eletrônico por Função para o envio da ficha de inscrição e documentos

Área de Atuação	Endereço Eletrônico
Profissional de Nutrição	nutricionista@ints.org.br
Profissional de Fisioterapia	fisioterapeuta@ints.org.br
Profissional de Psicologia	psicologo@ints.org.br
Profissional de Serviço Social	assistentesocial@ints.org.br
Profissional de Fonoaudiologia	fonoaudiologo@ints.org.br
Profissional de Farmácia	farmaceutico@ints.org.br
Profissional de Biomedicina	biomedico@ints.org.br
Profissional de Odontologia	bucomaxilo@ints.org.br
Profissional Técnico de Enfermagem	tecnicoenfemagem@ints.org.br
Profissional Técnico de Nutrição	tecniconutricao@ints.org.br
Profissional Técnico de Imobilização Ortopédico	imobilizacao@ints.org.br
Profissional Instrumentador Cirúrgico	instrumentadorcirurgico@ints.org.br
Profissional Assistente de Farmácia	assistentefarmacia@ints.org.br

7.3 No email enviado, o candidato deverá:

- Indicar no espaço de ‘Assunto’ do e-mail a **Função** (de acordo com o item 2.1) para a qual se candidata;
- Enviar a Ficha de Inscrição preenchida com os seus dados e informações;

- Enviar os documentos e comprovantes (em formato PDF) que confirmem o cumprimento dos requisitos mínimos para a Função escolhida de acordo com o item 2.1 e os documentos complementares para pontuação do item 8.2;
- Enviar os documentos e comprovantes (em formato PDF) que comprovem as informações prestadas na Ficha de Inscrição.

7.4 - A ficha de inscrição estará disponível no site do INTS www.ints.org.br ;

7.5 – Antes de efetuar a inscrição, o candidato deverá conhecer o Edital e certificar-se de que preenche todos os requisitos exigidos e *encaminhar em anexo juntamente com a ficha de inscrição documentação e comprovantes exigidos no item 7.3 e* , referente a vaga pleiteada;

8 – DO PROCESSO SELETIVO E CLASSIFICAÇÃO

8.1 O Processo Seletivo Simplificado será realizado, em etapa única, pela Comissão a partir da análise das informações apresentadas na Ficha de Inscrição enviada e os documentos comprobatórios enviados.

8.1.1 A ausência de comprovação dos requisitos mínimos exigidos para a Função escolhida excluirá, imediatamente, o candidato do processo seletivo;

8.1.2 A ausência de comprovação de informações prestadas na Ficha de Inscrição excluirá, imediatamente, a informação da avaliação técnica.

8.2 A classificação será realizada de acordo com as notas obtidas com as informações e comprovações de qualificação e experiência do candidato para a Função escolhida.

8.2.1 Para as funções de nível superior, a avaliação técnica será realizada de acordo com os parâmetros do Quadro 04.

Quadro 04 – Parâmetro para Avaliação Técnica as Funções de Nível Superior

ITEM DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
	Até 01 ano de experiência na Função	0,5

Experiência Prévia	De 01 ano e 01 dia até 2 anos de experiência na Função	1,0
	De 02 anos e 01 dia até 3 anos de experiência na Função	1,5
	De 03 anos e 01 dia até 4 anos de experiência na Função	2,0
	De 04 anos e 01 dia até 5 anos de experiência na Função	2,5
	Acima de 5 anos de experiência na Função	3,0
	Comprovação de Experiência em área hospitalar	1,5
	Comprovação de Atuação no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro da Cruz – HUGO	5,0
Nota Máxima em Experiência Prévia		17 pontos

ITEM DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Certificação	Especialização em outra área de saúde que não da Função escolhida	1,0
	Especialização na Função escolhida	2,0
	Mestrado ou Doutorado em outra área da saúde que não da Função escolhida	1,0
	Mestrado ou Doutorado na Função escolhida	2,0
	Certificado de curso de formação ou	2,0

	atualização em Urgência e Emergência e/ou área hospitalar (1,0 por cada certificado apresentado)	
Nota Máxima em Certificação		08 pontos

PONTUAÇÃO MÁXIMA

ITEM DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Experiência Prévia	17 pontos
Certificações	08 pontos
Total Máximo	25 pontos

8.2.2 Para as funções de nível técnico ou médio, a avaliação técnica será realizada de acordo com os parâmetros do Quadro 05.

Quadro 05 – Parâmetro para Avaliação Técnica das Funções de Nível Técnico ou Médio

ITEM DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Experiência Prévia	Até 01 ano de experiência na Função	0,5
	De 01 ano e 01 dia até 2 anos de experiência na Função	1,0
	De 02 anos e 01 dia até 3 anos de experiência na Função	1,5
	De 03 anos e 01 dia até 4 anos de experiência na Função	2,0
	De 04 anos e 01 dia até 5 anos de experiência na Função	2,5

	Acima de 5 anos de experiência na Função	3,0
	Comprovação de Experiência em área hospitalar	3,5
	Comprovação de Atuação no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro da Cruz – HUGO	6,0
Nota Máxima em Experiência Prévia		20 pontos

ITEM DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
	Graduação em alguma área	2,0
Certificação	Certificado de curso de formação ou atualização em Urgência e Emergência e/ou área hospitalar (1,0 por cada certificado apresentado)	3,0
Nota Máxima em Certificação		05 pontos

PONTUAÇÃO MÁXIMA

ITEM DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Experiência Prévia	20 pontos
Certificações	05 pontos
Total Máximo	25 pontos

8.3 Como critérios de Ordem de Classificação e Desempate será considerado:

- a) Experiência comprovada no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro da Cruz – HUGO;
- b) Número de Pontos obtidos no item Certificação.

9 – DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

9.1 – O resultado final, com a classificação dos candidatos para cadastro de reserva, será divulgado no site www.ints.org.br.

10 – DOS RECURSOS

10.1 – Do resultado final divulgado será admitida a interposição de recurso, através de formulário próprio a ser disponibilizado no site do INTS no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas de dias úteis a contar da data de divulgação da classificação no site.

10.2 – O candidato deverá ser claro, consistente e objetivo em seu pleito. O recurso inconsistente ou intempestivo, bem como aqueles cujo teor desrespeite a Comissão, o processo de seleção e o INTS serão indeferidos.

10.3 – Não será objeto de análise o recurso que apresentar documento “novo”, ou seja, aquele que não foi juntado à época da inscrição, ou em formulário diferente do disponibilizado no site.

10.4 – O recurso será encaminhado ao Presidente da Comissão.

10.5 – O prazo para análise do recurso será de definição da Comissão, mediante a quantidade de recursos recebidos, sendo certo que a divulgação do resultado da análise estará disponível no site do INTS.

10.6 – Não serão aceitos recursos via fax ou por telefone.

10.7 – Em nenhuma hipótese serão aceitos pedidos de revisão de recursos.

11 – DA CONVOCAÇÃO

11.1 – A chamada dos candidatos convocados para ocuparem as vagas será efetuada pelo INTS, de acordo com a classificação e necessidade da Administração, por meio de

convocação pelo site www.ints.org.br, contato telefônico e/ou e-mail, de acordo com a conveniência do INTS.

11.2 – O candidato convocado disporá do prazo estipulado no ato de convocação para se apresentar junto ao departamento de pessoal, munido de toda a documentação exigida, para realização das etapas admissionais, inclusive exames médicos.

11.3 – O não comparecimento do candidato convocado no momento da chamada implicará em sua desistência, independente de notificação, ocasionando a convocação do próximo candidato convocado.

11.4 – O candidato que tenha se declarado como portador de deficiência será encaminhado para realização da Perícia Médica prevista neste edital.

12 – DA CONTRATAÇÃO

12.1 – A contratação de que trata o Edital, dar-se-á mediante assinatura de contrato de experiência, com prazo máximo de 90 (noventa) dias, podendo ser este prorrogado por prazo indeterminado.

12.2 – No ato da contratação, o candidato aprovado deverá apresentar, cópia autenticada ou cópia simples acompanhada dos originais, dos seguintes documentos:

- a) Currículo impresso e atualizado;
- b) Nada consta na polícia civil (atestado de bons antecedentes);
- c) 01 (uma) foto 3x4 recente digital;
- d) Cópia do PIS/PASEP (quando já inscrito);
- e) Cópia de carteira de trabalho (nº, série, data de expedição);
- f) Certificado de reservista, se do sexo masculino;
- g) Certidão de nascimento ou casamento;
- h) Certidão de filhos menores de 21 anos; no caso de menores de 7 anos apresentar a carteira de vacinação e maiores de 7 até 14 anos incompletos a declaração de matrículas escolares;
- i) Comprovante de residência;
- j) Cópia simples do título eleitoral com comprovante da última votação ou certidão expedida pelo cartório eleitoral;
- k) Cópia da Carteira de Identidade e CPF;
- l) Cópia do comprovante de escolaridade;

- m) Certificados de especialização;
- n) Documentos que comprovem o cumprimento dos pré-requisitos exigidos para o cargo pretendido;
- o) Cópia da carteira profissional;
- p) Carta de referência.

13 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

13.1 – Será excluído do processo seletivo o candidato que:

- a) Prestar em qualquer declaração falsa ou inexata;
- b) Postar-se de forma incorreta ou descortês com os examinadores, executores, auxiliares ou autoridades durante todo o processo seletivo;
- c) Não manter atualizado o seu endereço junto ao RH e/ou departamento pessoal, caso venha a ocorrer mudanças de domicílio.

13.2 – Não serão fornecidos atestados, cópias de documentos, certidões ou certificados relativos a notas e desempenho de candidatos reprovados ou não classificados;

13.3 – A inscrição do candidato implicará na completa ciência e aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, assim como das normas legais pertinentes, das quais não poderá alegar desconhecimento.

13.4 – Toda documentação entregue pelo candidato conforme solicitado neste Edital, não será devolvida, ficando arquivada em anexo aos autos do referido processo seletivo público.

13.5 – Será nomeada uma Comissão encarregada de organizar o Processo Seletivo Público, mediante publicação no site do INTS.

13.6 – A inexatidão, a falsidade de declaração, as irregularidades nos documentos, verificadas a qualquer tempo, em especial por ocasião da contratação, acarretará a nulidade da inscrição com todas as suas decorrências, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível e criminal.

13.7 – Todas as convocações, avisos e resultados oficiais, referentes a este Processo Seletivo, serão comunicados e/ou publicados no site do INTS, sendo de inteira responsabilidade do candidato o seu acompanhamento, não podendo ser alegada qualquer espécie de desconhecimento.

13.8 – No que tange ao Cadastro de Reserva este constitui somente e tão-somente, como uma expectativa de direito do candidato selecionado, portanto, não obrigando a o INTS à sua convocação.

13.9 – O prazo de validade deste Processo Seletivo será de até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período.

13.10 – Os itens deste Edital poderão sofrer eventuais atualizações ou retificações, enquanto não consumada a providência ou evento que lhes disser respeito, circunstância que será publicada no site do INTS.

13.11 – Caberá a comissão do processo seletivo julgar os casos omissos e demais que se fizerem necessárias.

Goiânia, 25 de setembro de 2019.

Neyla Cathalinne Dantas Bezerra Carvalho

Presidente da Comissão de Avaliação

ANEXO 01

Cronograma Processo Seletivo Público - Formação de Cadastro de Reserva INTS - EDITAL
nº008/2019

FASE	PERÍODO
Publicação do Edital	25/09/2019
Inscrição	26 até às 23:59h 28/09/2019
Publicação de Resultados	30/09/2019 às 12h
Prazo de Recurso	48h após a publicação do resultado

MODELOS DE TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO

TERMO DE REFERÊNCIA DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

1. DO OBJETO

1.1. A presente cotação tem por objeto a contratação de empresa especializada na execução de gerenciamento e serviços médicos para o HOSPITAL MUNICIPAL E SAMU DE BERTIOGA

2. DA PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar do certame todos os interessados em contratar com o INTS empresas que atuem em atividade econômica compatível com o seu objeto.

2.2. Não será admitida a participação, nesta contratação, de pessoas jurídicas:

2.2.2. Que tenham sido declaradas inidôneas pela Administração Pública federal, estadual ou municipal, nos termos do artigo 87, inciso IV, da Lei Federal nº 8.666/1993;

2.2.3. Que possuam vínculos de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista com gestores do INTS ou da gestão municipal;

2.2.4. Que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativamente ou judicialmente;

2.2.5. Que estejam reunidas em consórcio ou sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si;

2.2.7. Que estejam proibidas de contratar com a Administração Pública em virtude de sanção restritiva de direito decorrente de infração administrativa ambiental, nos termos do art. 72, § 8º, inciso V, da Lei Federal nº 9.605/1998;

2.2.8. Que tenham sido proibidas de contratar com o Poder Público em razão de condenação por ato de improbidade administrativa, nos termos do artigo 12 da Lei Federal nº 8.429/1992;

2.2.9. Que tenham sido declaradas inidôneas para contratar com a Administração Pública pelo Plenário do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, nos termos do artigo 108, da Lei Complementar Estadual nº 709/1993;

2.2.10. Que tenham sido suspensas temporariamente, impedidas ou declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública estadual, direta e indireta, por desobediência à Lei de Acesso à Informação, nos termos do artigo 33, incisos IV e V, da Lei Federal nº 12.527/2011 e do artigo 74, incisos IV e V, do Decreto Estadual nº 58.052/2012;

2.3. Não será admitida a participação, nesta contratação, de pessoas físicas.

2.4. O envio da proposta vinculará a participante ao cumprimento de todas as condições e obrigações inerentes ao processo de contratação.

3. DAS PROPOSTAS

3.1. As propostas deverão ser enviadas por meio eletrônico para o email bertioga@ints.org.br até o dia e horário previstos no Portal, devendo a participante, para formulá-las, assinalar a declaração de que cumpre integralmente os requisitos de habilitação constantes do Edital.

3.2. Os preços unitários e total serão ofertados em proposta de preço em papel timbrado com identificação do participante, em moeda corrente nacional, em algarismos, sem inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária. Nos preços propostos deverão estar incluídos, além do lucro, todas as despesas e custos diretos ou indiretos relacionados ao fornecimento do objeto da presente licitação, tais como tributos, remunerações, despesas financeiras e quaisquer outras necessárias ao cumprimento do objeto desta licitação, inclusive gastos com transporte.

3.2.1. As propostas não poderão impor condições e deverão limitar-se ao objeto desta cotação, sendo desconsideradas quaisquer alternativas de preço ou qualquer outra condição não prevista no Termo de Referência.

3.2.2. Não será admitida cotação inferior à quantidade prevista neste Termo de Referência.

3.3. O preço ofertado permanecerá fixo e irrevogável.

3.4. O prazo de validade da proposta será de **60 (sessenta) dias**, contado a partir da data de sua apresentação.

4. DA DOCUMENTAÇÃO

4.1. O julgamento das cotações se processará mediante comparação dos preços apresentados e, do Participante com o Menor Preço, será realizado o exame dos documentos a seguir relacionados, os quais dizem respeito a:

a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social atualizado e registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedade empresária ou cooperativa, devendo o estatuto, no caso das cooperativas, estar adequado à Lei Federal nº 12.690/2012;

b) Documentos de eleição ou designação dos atuais administradores, tratando-se de sociedades empresárias ou cooperativas;

c) Ato constitutivo atualizado e registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas, tratando-se de sociedade não empresária, acompanhado de prova da diretoria em exercício;

d) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, do Ministério da Fazenda (CNPJ);

e) Certificado de regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF - FGTS);

f) Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de débitos trabalhistas (CNDT);

g) Certidão de regularidade de débitos tributários com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal.

4.2. A proponente deverá apresentar registro ou inscrição da empresa participante no Conselho Regional de Medicina em plena validade.

4.1.2 A comprovação, quanto a capacidade técnico-profissional da PARTICIPANTE, far-se-á mediante a apresentação de atestado de capacidade técnica compatível com o objeto emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado com no mínimo 12 (doze) meses de prestação de serviço.

4.1.3 Apresentar Plano de Educação Permanente da empresa.

5. DOS PRAZOS, LOCAIS E CONDIÇÕES DE ENTREGA

5.1. Os serviços serão prestados mensalmente no Hospital Municipal de Bertioga e na Central de Regulação do SAMU em Santos até que seja atingida a quantidade total adquirida nesta cotação, em atendimento às requisições periódicas expedidas pelo Diretoria Administrativa do Hospital Municipal de Bertioga.

5.1.1. A Contratada deverá apresentar, 5 (cinco) dias úteis antes do início da prestação de serviço mensal, a escala com o nome e o CRM dos profissionais que irão executar os plantões/atendimentos/procedimentos com a assinatura do RT da empresa.

5.1.2. A troca de plantões entre os médicos prestadores do serviço deverá ser informada ao Diretor Médico do Hospital Municipal de Bertioga, em formulário específico, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis do plantão com o nome e CRM do profissional substituto.

6. DOS PAGAMENTOS

6.1. Os pagamentos serão efetuados mensalmente mediante a apresentação da nota fiscal a partir do primeiro dia útil após o encerramento do mês de competência. A nota fiscal deve vir acompanhada das certidões de regularidade, mapa de execução de plantões com a identificação diária dos profissionais médicos que executaram o plantão, devidamente identificado (nome, CRM, área de atuação), por dia e horário, constando a assinatura do prestador.

6.2 Deverão ser registrados os horários de chegada e saída de acordo com a execução, sendo descontado períodos superiores de 30 (trinta) minutos.

6.3 O mapa de execução de plantões deverá vir atestado pelas Diretorias Administrativa e Médica do Hospital de Bertioga. No caso do mapa de execução de plantões do SAMU

deverá vir assinado pelo coordenador médico da Central de Regulação do SAMU de Santos, ou profissional designado pelo mesmo através de documento oficial.

6.3.1 No caso das cirurgias eletivas, a contratada deverá apresentar o mapa de cirurgias realizadas constando a data do procedimento, o tipo de procedimento, o nome da paciente e o nº da AIH.

7. DA CONTRATAÇÃO

7.1. A contratação decorrente desta licitação será formalizada mediante a assinatura de termo de contrato.

7.2. A vencedora deverá, no prazo de 03 (três) dias corridos contados da data da convocação, comparecer para assinatura do termo de contrato.

8. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8.1. Todos os profissionais médicos deverão se apresentar ao plantão adequadamente uniformizados (jaleco), identificados com crachá que contenha o nome e o CRM e deverão estabelecer uma linguagem uniforme e integrada e uma postura acolhedora aos usuários que buscam a assistência.

8.2 Os plantões de 12 horas serão das 7 à 19h, no caso dos plantões diurnos, e das 19 às 7h, no caso dos plantões noturnos.

8.2.1 O tempo máximo de tolerância para a apresentação do profissional médico no plantão é de 30 (trinta) minutos. Após este tempo, a Contratada deverá apresentar novo profissional tendo o tempo máximo de duas horas para a apresentação do mesmo.

8.3 A contratada deverá comprovar que os profissionais médicos escalados atendem ao perfil exigido por categoria, a saber:

- Área de Atuação da Ortopedia, Cirurgia Geral e Ginecologia e Obstétrica: residência médica.
- Área de Atuação da Pediatria: certificado do PALMS ou experiência de 5 (cinco) anos na área ou residência médica;
- Área de Atuação da Clínica Médica: certificado de ACLS.

8.4 A contratada deverá garantir a participação de profissionais médicos em todas as comissões técnicas do Hospital Municipal de Bertiooga de acordo com a solicitação da Diretoria Administrativa da Unidade.

8.5 A contratada deverá comprovar a realização de, no mínimo, uma atividade semestral de educação permanente com os profissionais médicos prestadores do serviço com a participação de, no mínimo, 60% dos profissionais escalados.

8.6 Correrão por conta da contratada todas as despesas com uniforme, identificação, refeições e material associado a prestação do serviço médico.

8.7 Os profissionais médicos prestadores de serviço deverão, no caso de internamento, preencher corretamente as Autorizações de Internação Hospitalar – AIH, bem como as APAC no caso de solicitação de exames de alta complexidade.

8.8 Todos os profissionais médicos prestadores deverão realizar os atendimentos e registros no sistema de prontuário determinado pelo local de atuação.

8.9 Caberá ao profissional médico plantonista referenciar o paciente para unidades de maior complexidade, quando o quadro clínico se apresentar necessário, devendo informar a CROSS a condição do paciente, hipótese e/ou diagnóstico, procedimentos realizados, inclusive exames e medicamentos. O profissional médico do serviço que encaminha o caso é responsável pelo paciente até a passagem do caso para o hospital de apoio.

8.10 Todos os profissionais médicos prestadores deverão estar aptos para tratar pacientes em estado grave, com risco iminente de perda de vida, com avaliação rápida, estabilização e tratamento. No caso de remoções para outros serviços em que o quadro clínico do paciente necessite de acompanhamento de profissional médico, o profissional médico designado pela Diretoria Médica deverá realizar a transferência cabendo aos demais plantonistas assumirem os atendimentos do mesmo até o seu retorno.

8.11 O tempo de espera de atendimento pela equipe médica de plantão local não poderá exceder 20 minutos, respeitando-se a classificação de risco, salvo em casos extraordinários.

8.12 Os profissionais médicos prestadores de serviço que abandonaram o plantão ou não realizarem a troca segura de plantão terão seus nomes encaminhados ao Conselho

Regional de Medicina pelas Diretorias Administrativa e Médica do Hospital Municipal de Bertiooga.

8.13 É de responsabilidade dos profissionais médicos prestadores a emissão das Declarações de Óbitos e de Nascidos Vivos em consonância com as resoluções do CRM.

8.14 Cada profissional médico deverá registrar a sua produtividade diária de acordo com o determinado pelas Diretorias Administrativa e Médica do Hospital Municipal de Bertiooga.

9. DAS QUANTIDADES

A contratada será responsável pela execução dos serviços de atendimento médico tal como definido nas tabelas abaixo, devendo apresentar na sua cotação o valor unitário e mensal em cada um dos itens.

ÁREA DE ATUAÇÃO	LOCAL DE ATUAÇÃO	Nº DE PROFISSIONAIS POR PLANTÃO DE 12h	Nº ESTIMADO DE PLANTÕES MENSAL	VALOR POR PLANTÃO	VALOR MENSAL ESTIMADO	
Profissional Médico da Pediatria Diurno	Hospital Municipal de Bertiooga	2	62			
Profissional Médico da Pediatria Noturno		2	62			
Profissional Médico da Clínica Geral Diurno		2	62			
Profissional Médico da Clínica Geral Noturno		1	31			
Profissional Médico da Emergência Diurno		1	31			
Profissional Médico da Emergência Noturno		1	31			
Profissional Médico da Cirurgia Geral Diurno		1	31			
Profissional Médico da Cirurgia Geral Noturno		1	31			
Profissional Médico da Cirurgia Geral Diurno (auxiliar-sobre aviso)		1	31			
Profissional Médico da Cirurgia Geral Noturno (auxiliar-sobre aviso)		1	31			
Profissional Médico da Ortopedia Diurno		1	31			
Profissional Médico da Ortopedia Noturno		1	31			
Profissional Médico da Anestesia Diurno		1	31			
Profissional Médico da Anestesia Noturno		1	31			
Profissional Médico da Ginecologia Obstetrícia Diurno		2	62			
Profissional Médico da Ginecologia Obstetrícia Noturno		1	31			
Médico Regulador SAMU Diurno		Central do SAMU em Santos	1	31		
Médico Regulador SAMU Noturno			1	31		
					TOTAL	

ÁREA DE ATUAÇÃO	LOCAL DE ATUAÇÃO	Nº DE PROFISSIONAIS POR DIA	Nº ESTIMADO DE PLANTÕES MENSAL	VALOR POR PLANTÃO	VALOR MENSAL ESTIMADO
Médico Visitador Clínica Médica para 15 leitos	Hospital Municipal de Bertiooga	1	31		
Médico Visitador Clínica Pediátrica para 10 leitos		1	31		
Médico Visitador para Ginecologia e Obstetrícia		1	31		
				TOTAL	

ESPECIALIDADE MÉDICA PARA INTERCONSULTA	LOCAL DE ATUAÇÃO	CARGA HORÁRIA MENSAL	Nº DE PROFISSIONAIS POR MÊS	VALOR POR PLANTÃO	VALOR MENSAL ESTIMADO
Médico Hematologista	Hospital Municipal de Bertiooga	16h	1		
Médico Infectologista CCIH		16h	1		
Médico Psiquiatra		16h	1		
Médico Neurologista		16h	1		
Médico Cardiologista		16h	1		
				TOTAL	

ESPECIALIDADE MÉDICA PARA CIRURGIA ELETIVA	LOCAL DE ATUAÇÃO	Nº ESTIMADO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	VALOR POR PROCEDIMENTO	VALOR MENSAL ESTIMADO
Médico Ginecologista	Hospital Municipal de Bertoga	25		
			TOTAL	

10. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

A CONTRATADA responsabilizar-se-á integralmente, nos termos da legislação vigente, pela prestação do serviço médico.

10.1. Garantir que todos os profissionais médicos estejam adequadamente uniformizados (jaleco), identificados com crachá que contenha o nome e o CRM e deverão estabelecer uma linguagem uniforme e integrada e uma postura acolhedora aos usuários que buscam a assistência.

10.2 Cumprir com os plantões escalados no regime de 12 horas sendo das 7 à 19h, no caso dos plantões diurnos, e das 19 às 7h, no caso dos plantões noturnos.

10.2.1 A Contratada deverá apresentar novo profissional, no tempo máximo de duas horas, quando o profissional médico escalado não se apresentar ao plantão até 30 (trinta) minutos do horário de início do mesmo.

10.3 A contratada deverá comprovar que os profissionais médicos escalados atendem ao perfil exigido por categoria, a saber:

- Área de Atuação da Ortopedia, Cirurgia Geral e Ginecologia e Obstétrica: residência médica.
- Área de Atuação da Pediatria: certificado do PALMS ou experiência de 5 (cinco) anos na área ou residência médica;
- Área de Atuação da Clínica Médica: certificado de ACLS.

10.4 A contratada deverá garantir a participação de profissionais médicos em todas as comissões técnicas do Hospital Municipal de Bertoga de acordo com a solicitação da Diretoria Administrativa da Unidade.

10.5 A contratada deverá comprovar a realização de, no mínimo, uma atividade semestral de educação permanente com os profissionais médicos prestadores do serviço com a participação de, no mínimo, 60% dos profissionais escalados.

10.6 A contratada deverá se responsabilizar com todas as despesas de uniforme, identificação, refeições e material associado a prestação do serviço médico.

10.7 Garantir que os profissionais médicos prestadores de serviço preencham corretamente as Autorizações de Internação Hospitalar – AIH, das APAC no caso de solicitação de exames de alta complexidade e os registros dos atendimentos e procedimentos realizados no sistema de prontuário determinado pelo local de atuação.

10.9 Garantir que o profissional médico plantonista referencie o paciente para unidades de maior complexidade, quando o quadro clínico se apresentar necessário, devendo informar a CROSS a condição do paciente, hipótese e/ou diagnóstico, procedimentos realizados, inclusive exames e medicamentos. O profissional médico do serviço que encaminha o caso é responsável pelo paciente até a passagem do caso para o hospital de apoio.

10.10 Garantir que todos os profissionais médicos prestadores estejam aptos para tratar pacientes em estado grave, com risco iminente de perda de vida, com avaliação rápida, estabilização e tratamento. No caso de remoções para outros serviços em que o quadro clínico do paciente necessite de acompanhamento de profissional médico, o profissional médico designado pela Diretoria Médica deverá realizar a transferência cabendo aos demais plantonistas assumirem os atendimentos do mesmo até o seu retorno.

10.11 Garantir que os profissionais médicos prestadores de serviço realizem os atendimentos de paciente com o tempo máximo de espera de 20 minutos, respeitando-se a classificação de risco, salvo em casos extraordinários.

10.12 Garantir que os profissionais médicos prestadores de serviço realizem a troca segura de plantão não deixando a unidade desassistida do serviço médico.

10.13 Garantir que todos os profissionais médicos prestadores emitam as Declarações de Óbitos e de Nascidos Vivos em consonância com as resoluções do CRM.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Serão desclassificadas as propostas:

- a) cujo objeto não atenda as especificações, prazos e condições fixados neste Edital;
- b) que apresentem preço baseado exclusivamente em proposta das demais participantes;
- c) apresentadas por participante impedida de participar, nos termos do item 2.2 deste edital.

TERMO DE REFERÊNCIA 005/2019

CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS

1. DO OBJETO

1.1. A presente cotação tem por objeto a contratação de empresa especializada para realização de exames laboratoriais de análises clínicas para atendimento ao HOSPITAL MUNICIPAL DE BERTIOGA E POSTOS DE COLETA DA REDE MUNICIPAL.

2. DA PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar do certame todos os interessados em contratar com o INTS empresas que atuem em atividade econômica compatível com o seu objeto.

2.2. Não será admitida a participação, nesta contratação, de pessoas jurídicas:

2.2.2. Que tenham sido declaradas inidôneas pela Administração Pública federal, estadual ou municipal, nos termos do artigo 87, inciso IV, da Lei Federal nº 8.666/1993;

2.2.3. Que possuam vínculos de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista com gestores do INTS ou da gestão municipal;

2.2.4. Que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativamente ou judicialmente;

2.2.5. Que estejam reunidas em consórcio ou sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si;

2.2.7. Que estejam proibidas de contratar com a Administração Pública em virtude de sanção restritiva de direito decorrente de infração administrativa ambiental, nos termos do art. 72, § 8º, inciso V, da Lei Federal nº 9.605/1998;

2.2.8. Que tenham sido proibidas de contratar com o Poder Público em razão de condenação por ato de improbidade administrativa, nos termos do artigo 12 da Lei Federal nº 8.429/1992;

2.2.9. Que tenham sido declaradas inidôneas para contratar com a Administração Pública pelo Plenário do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, nos termos do artigo 108, da Lei Complementar Estadual nº 709/1993;

2.2.10. Que tenham sido suspensas temporariamente, impedidas ou declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública estadual, direta e indireta, por desobediência à Lei de Acesso à Informação, nos termos do artigo 33, incisos IV e V, da Lei Federal nº 12.527/2011 e do artigo 74, incisos IV e V, do Decreto Estadual nº 58.052/2012;

2.2.11. Entidades empresariais que estejam sob falência, em recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, concordata ou insolvência, em processo de dissolução ou liquidação.

2.3. Não será admitida a participação, nesta contratação, de pessoas físicas.

2.4. O envio da proposta vinculará a participante ao cumprimento de todas as condições e obrigações inerentes ao processo de contratação.

3. DAS PROPOSTAS

3.1. As propostas deverão ser enviadas por meio eletrônico para o email comprasbertioga@ints.org.br até o dia e horário previstos no Portal, devendo a participante, para formulá-las, assinalar a declaração de que cumpre integralmente os requisitos de habilitação constantes do Edital.

3.2. Os preços unitários e total serão ofertados em proposta de preço em papel timbrado com identificação do participante e assinado, em moeda corrente nacional, em algarismos, sem inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária. Nos preços propostos deverão estar incluídos, além do lucro, todas as despesas e custos diretos ou indiretos relacionados ao fornecimento do objeto da presente licitação, tais como tributos, remunerações, despesas financeiras e quaisquer outras necessárias ao cumprimento do objeto desta licitação, inclusive gastos com transporte.

3.2.1. As propostas não poderão impor condições e deverão limitar-se ao objeto desta cotação, sendo desconsideradas quaisquer alternativas de preço ou qualquer outra condição não prevista no Termo de Referência.

3.2.2. Não será admitida cotação inferior à quantidade prevista neste Termo de Referência.

3.3. O preço ofertado permanecerá fixo e irrevogável.

3.4. O prazo de validade da proposta será de **60 (sessenta) dias**, contado a partir da data de sua apresentação.

4. DA DOCUMENTAÇÃO

4.1. O julgamento das cotações se processará mediante comparação dos preços apresentados e, do Participante com o Menor Preço, será realizado o exame dos documentos a seguir relacionados, os quais dizem respeito a:

a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social atualizado e registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedade empresária ou cooperativa, devendo o estatuto, no caso das cooperativas, estar adequado à Lei Federal nº 12.690/2012;

b) Documentos de eleição ou designação dos atuais administradores, tratando-se de sociedades empresárias ou cooperativas;

c) Ato constitutivo atualizado e registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas, tratando-se de sociedade não empresária, acompanhado de prova da diretoria em exercício;

- d) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, do Ministério da Fazenda (CNPJ);
- e) Certificado de regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF - FGTS);
- f) Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de débitos trabalhistas (CNDT);
- g) Certidão de regularidade de débitos tributários com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal;
- h) Alvará de Saúde vigente.

4.1.2 A comprovação, quanto a capacidade técnico-profissional da PARTICIPANTE, far-se-á mediante a apresentação de atestado de capacidade técnica compatível com o objeto emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado com no mínimo **12 (doze) meses** de prestação de serviço.

4.1.3 A empresa deverá apresentar certificação de qualidades ou plano e cronograma para obtenção da mesma com o prazo máximo de conclusão de quatro meses.

5. DOS PRAZOS, LOCAIS E CONDIÇÕES DE ENTREGA

5.1. Os serviços serão prestados mensalmente no Hospital Municipal de Bertiooga, no caso dos exames do Pronto de Socorro e Internamento da unidade, e externamente, se assim decidir a contratada, no casos das amostras coletadas na rede municipal de saúde, devendo apresentar o plano de execução a Diretoria Administrativa do Hospital Municipal de Bertiooga que responde pela aprovação.

5.1.2 No casos dos exames ambulatoriais realizado externamente, a contratada deverá apresentar toda a documentação do prestador de apoio, incluindo como obrigatório o alvará de saúde e a certificação de que o mesmo atende as exigências do SUS para alimentar as informações técnicas no caso de exames de citologia e anatomopatologia.

5.1.1. Os laudos dos exames devem apresentar metodologia empregada, valor de referência, nome do responsável pela liberação do laudo com o número de registro em

conselho profissional competente (CRM, CRF, CRBio) Se exame realizado em laboratório externo, deve apresentar o nome do laboratório responsável e as mesmas informações anteriores.

5.1.2 além da entrega do resultados impressos, a contratada deverá disponibilizar acesso ao sistema de laudos em todos os postos de coleta do município. No casos dos resultados dos exames do Pronto de Socorro e do internamento do Hospital Municipal de Bertiooga, o resultado deverá ser disponibilizado no sistema de prontuário eletrônico determinado pelo INTS.

5.1.2 Os resultados de exames ambulatoriais devem ser entregues no período máximo de sete dias após a coleta. Os resultados dos exames do Pronto de Socorro e do internamento do Hospital Municipal de Bertiooga devem ser disponibilizados no período máximo de duas horas do momento da coleta.

5.1.3 Para fins de faturamento, todos os exames realizados (dos postos de coleta, Pronto de Socorro e do internamento do Hospital Municipal de Bertiooga) devem ser lançados no sistema de prontuário eletrônico determinado pelo INTS, sendo este sistema a fonte de verificação da prestação do serviço.

5.2. A empresa contratada deverá informar e manter disponível número telefônico de contato, para consulta, esclarecimento ou orientação.

6. DOS PAGAMENTOS

6.1. Os pagamentos serão efetuados mensalmente mediante a apresentação da nota fiscal a partir do primeiro dia útil após o encerramento do mês de competência. A nota fiscal deve vir acompanhada das certidões de regularidade, medição dos serviços contemplando os procedimentos realizados, constando a assinatura do prestador.

6.1.2 O relatório de medição dos serviços deve ser emitido a partir do sistema de prontuário eletrônico determinado pelo INTS.

6.1.3 O pagamento será realizado mediante aprovação da Coordenação de Apoio Técnico e setor de Faturamento do Hospital Municipal de Bertiooga que conferirá as informações prestadas na base do sistema de prontuário eletrônico determinado pelo INTS.

6.1.4 No caso de exames que porventura sejam glosados pelo faturamento do SIA por falta de informações que devem ser prestadas pela Contratada, serão glosados os valores referentes aos procedimentos não faturados.

6.1.5 Serão glosados os exames realizados para o mesmo usuário do SUS no prazo mínimo de 30 (trinta) dias. Neste sentido, a contratada deverá fazer o controle dos exames realizados por nome de usuário e, quando de exames já realizados no período de mínimo de 30 dias, liberar cópia do resultado do primeiro exame realizado, sem realizar cobrança pelo mesmo.

6.1.6 No caso dos exames de citologia e anatomopatologia, além dos resultados, a contratada deverá alimentar todos os dados exigidos pelo SUS para fins de cumprir a obrigação de fornecer dados para os indicadores de saúde do município de Bertiooga.

7. DA CONTRATAÇÃO

7.1. A contratação decorrente desta licitação será formalizada mediante a assinatura de termo de contrato.

7.2. A vencedora deverá, no prazo de 03 (três) dias corridos contados da data da convocação, comparecer para assinatura do termo de contrato.

7.3 Será lavrado contrato para fornecimento mensal de serviço, de acordo com este Termo de Referência, com a empresa adjudicatária, com vigência de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura do contrato, podendo ser prorrogado nas hipóteses legais cabíveis.

8. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8.1. Prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas para atender o Hospital Municipal de Bertiooga e a rede municipal de saúde com os procedimentos laboratoriais previstos na Tabela SUS.

8.1.1 Poderão ser realizados todos os exames cadastrados e publicados na Tabela SUS.

8.1.2 Tendo em vista a variação de quantidade e tipo de procedimentos realizados, visto que os exames são solicitados por diversos profissionais da rede de saúde, o controle do contrato está vinculado a valor financeiro, sendo o teto máximo financeiro de R\$ 170.000,00 e/ou número total de procedimentos máximo que é de 28.000 procedimentos, o que ocorrer primeiro.

8.1.2.1 Para fins de acompanhamento da execução mensal, a contratada deverá emitir, semanalmente, uma pré-fatura dos exames realizados na competência e enviar para a Coordenação de Apoio Técnico.

8.1.2.2 Para fins de referência e garantia do atendimento aos exames internos do Hospital Municipal de Bertioga, a média de exames realizados no Pronto de Socorro e internamento da unidade é de 8.500 procedimentos.

8.2 Após a assinatura do contrato, a empresa contratada deverá, em até 15 (quinze) dias úteis, implantar e iniciar a prestação dos serviços de acordo com os critérios estabelecidos no Termo de Referência.

8.3 O processo de Prestação dos Serviços contemplará a incorporação de Recursos Humanos, a estrutura do espaço do laboratório no Hospital Municipal de Bertioga (mobiliário, equipamentos, climatização, entre outros que for necessário), logística de transporte, e sistemas de tecnológicos necessários à execução dos serviços de acordo com a demanda de exames no Contrato.

8.3.1 Para fins de planejamento da equipe, a Contratada deverá programar a equipe de trabalho a disposição do Hospital Municipal de Bertioga - HMB considerando a execução dos exames coletados no Pronto de Socorro e internamento da unidade, sendo que as coletas no período diurno (das 8 às 20h) deve ser realizada por profissionais da Contratada. É de responsabilidade também da contratada o fornecimento de profissional para fazer a coleta dos exames ambulatoriais no posto de coleta do HMB.

8.3.2 Para fins de cumprimento da legislação, deverá ser mantido um profissional de nível superior da área de laboratório no período das 24h.

8.3.2 Para fins de planejamento da logística do serviço, a contratada deverá programar o recolhimento, diário, das amostras de exames nos seis postos de coleta que funcionam nas unidade básica municipal. Deverá atender todas as normas técnicas, de qualidade e

de segurança para realizar o adequado transporte destas amostras e encaminhá-los para o local previamente aprovado para a análise.

8.4 O tempo máximo de entrega dos resultados é de duas horas, para os exames dos pacientes do Pronto de Socorro e internos do HMB e de sete dias para os exames coletados a nível ambulatorial.

8.5 É de responsabilidade da contratada todas as despesas com uniforme, identificação, refeições e material associado a prestação do serviço.

9. DAS QUANTIDADES

9.1 A contratada será responsável pela execução dos serviços de exames laboratoriais disponibilizados na Tabela SUS tendo como teto máximo financeiro de R\$ 170.000,00 e/ou número total de procedimentos máximo que é de 28.000 procedimentos, o que ocorrer primeiro.

9.1.1 Para fins de acompanhamento da execução mensal, a contratada deverá emitir, semanalmente, uma pré-fatura dos exames realizados na competência e enviar para a Coordenação de Apoio Técnico.

9.1.2 Para fins de referência e garantia do atendimento aos exames internos do Hospital Municipal de Bertioga, a média de exames realizados no Pronto de Socorro e internamento da unidade é de 8.500 procedimentos.

9.2 A proposta de preço dever ser encaminhada apresentando o percentual (%) de desconto ou aumento a ser aplicado no valor da tabela SUS para os exames ambulatoriais e o valor fixo mensal para o pleno funcionamento nas 24 horas do laboratório interno do HMB que deverá atender prioritariamente os procedimentos do Pronto de Socorro e internamento.

9.2.1 A proponente deverá apresentar um percentual (%) único para toda a Tabela SUS. Ou seja, o percentual desconto ou aumento proposto será aplicado a todos os exames coletados a nível ambulatorial.

9.3 A proposta enviada deve atender todas informações solicitadas neste Termo, inclusive a da tabela abaixo.

Procedimentos	Estimativa de nº de Procedimentos	Local de Realização	Valor Proposto
Exames da Tabelas SUS dos pacientes do Pronto de Socorro e internados do HMB	8500	Obrigatoriamente no prédio do HMB	Valor mensal fixo
Exames da Tabela SUS das amostras coletadas nos postos de coleta.	19.500	Sugestão da Proponente (informar local caso seja processado externamente	% de desconto ou aumento ao valor da Tabela SUS
Valor Máximo Contrato Mensal			R\$ 150.000,00

10. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

A CONTRATADA responsabilizar-se-á integralmente, nos termos da legislação vigente, pela prestação dos serviços laboratoriais.

10.1 A Contratada deve cumprir todas as obrigações previstas no Termo de Referência, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes, acompanhado da respectiva nota fiscal/fatura, declarações de isenções, ou outros documentos solicitados.

10.2 Executar os serviços conforme especificações previstas no Termo de Referência, com a alocação dos funcionários necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios

necessários, na qualidade e quantidade especificadas neste Termo de Referência, quando for o caso, promovendo sua substituição e/ou atualização quando necessário.

10.3 Não transferir a outrem os compromissos assumidos, no todo ou em parte, sem prévia e expressa anuência da Contratante.

10.4 Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados.

10.5 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com os artigos 14 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), ficando a Contratante autorizada a descontar da garantia, caso exigida no instrumento convocatório, ou dos pagamentos devidos à Contratada, o valor correspondente aos danos sofridos.

10.6 Garantir que todos os profissionais estejam adequadamente uniformizados, identificados com crachá e deverão estabelecer uma linguagem uniforme e integrada e uma postura acolhedora aos usuários que buscam a assistência.

10.7 Cumprir com o horário de prestação de serviço de 24 horas, de domingo a domingo, ininterruptamente, para o Pronto de Socorro e internamento do HMB e de segunda a sexta no período matutino para os seis postos de coleta

10.8 A Contratada deverá apresentar novo profissional, no tempo máximo de duas horas, quando o profissional escalado não se apresentar até 30 (trinta) minutos do horário de início do mesmo.

10.9 A contratada deverá comprovar a realização de, no mínimo, uma atividade semestral de educação permanente com os profissionais prestadores do serviço com a participação de, no mínimo, 60% dos profissionais escalados.

10.10 Assumir toda e qualquer providência que diga respeito ao reparo ou à indenização por danos materiais causados à Contratante e a terceiros por atos praticados ou por eventuais acidentes, em decorrência do serviço, causados por seus funcionários.

10.11 Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados nos incisos do § 1º do art. 57 da Lei nº 8.666, de 1993.

10.12. Executar os serviços rigorosamente de acordo com o previsto no Termo de Referência e que seja garantida a integridade das pessoas e do patrimônio da Contratante e de terceiros.

10.13 Manter, no local dos serviços, instalações, funcionários e equipamentos em número, qualificação e especificação adequados ao cumprimento do contrato, quando necessário a execução do objeto.

10.14 Utilizar funcionários habilitados e com conhecimentos técnicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor.

10.15 Vedar a utilização, na execução dos serviços, de empregado que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no órgão Contratante, nos termos do artigo 7º do Decreto nº 7.203, de 2010.

10.16 Relatar à Contratante toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços.

10.17 Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação.

10.18 Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato.

10.19 Ao final de cada mês a CONTRATADA deverá emitir relatório dos exames realizados e enviar para a Diretoria Administrativa do Hospital Municipal de Bertoga, juntamente com as Solicitações Autorizadas. Em seguida, a CONTRATADA emitirá Nota Fiscal correspondente à execução dos serviços conforme disposto no Contrato.

10.20 Atender e cumprir a legislação dos órgãos sanitários e legislações pertinentes.

10.21 Apresentar atestado de qualidade emitido por Instituição especializada em controle externo de Laboratórios de Análises Clínicas, conforme a RDC 302 da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e suas atualizações.

10.22 Conferir os materiais biológicos e suas respectivas solicitações de exames entregues pela CONTRATANTE no ato do recebimento dos mesmos.

11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

11.1 Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços, inclusive atestando as Notas Fiscais para fins de pagamento, comprovada a prestação dos serviços de forma correta.

11.2 Proporcionar as condições para que a Contratada possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações do Contrato e deste Termo de Referência.

11.3 Rejeitar os serviços que não atendam aos requisitos constantes deste Termo de Referência e das demais especificações da contratação.

11.4 Efetuar o pagamento na forma e nos prazos estabelecidos na contratação, bem como as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal fornecida pela Contratada.

11.5 Notificar a Contratada, por escrito ou e-mail, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas nos serviços, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

11.6 Exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pela Contratada.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Serão desclassificadas as propostas:

- a) cujo objeto não atenda as especificações, prazos e condições fixados neste Edital;
- b) que apresentem preço baseado exclusivamente em proposta das demais participantes;
- c) apresentadas por participante impedida de participar, nos termos do item 2.2 deste edital

MINUTA DO REGIMENTO INTERNO

Segue minuta de regimento interno a ser implantado nos pontos de atenção à saúde gerida pelo INTS em parceria com SEMSA de Suzano.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

UNIDADE xxxxxxxxxxxxxxxx

MINUTA DO REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DEFINIÇÃO

Art. 1º - A Unidade de XXXXXXXXX é um estabelecimento de saúde de complexidade baixa, média ou alta, atuando na Atenção Básica de Saúde ou Urgência e Emergência, que presta assistência em saúde aos cidadãos no âmbito do SUS, dentro dos princípios éticos, independentes de cor, raça, religião, convicções políticas, em cujo benefício o seu corpo clínico e administrativo agirá com o máximo zelo, respeito e o melhor de sua capacidade profissional.

CAPÍTULO II

PRINCÍPIOS E COMPETÊNCIAS

Art. 2º - A Unidade XXXXXXXX será regida por este regulamento, por normas complementares que venham a ser estabelecidas pela Diretoria Operacional do INTS, por regulamentação da Secretaria Municipal de Saúde de Suzano e demais normas estaduais e federais.

Art. 3º - A Unidade XXXXXXXX tem como objetivo prestar serviço de atendimento a urgência e emergência ou atenção básica de forma humanizada e resolutiva.

Art. 4º São competências da Unidade XXXXXX:

I - funcionar de modo ininterrupto nas 24 horas, em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos; (SAMU)

I – funcionar no período de expediente das 07:00 às 17:00 horas, em dias úteis, ou sempre quando solicitado pela SEMSA; (Unidades de Saúde da Família/Farmácia Popular)

II - acolher pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento;

III – acolher o paciente utilizando Classificação de Risco, em ambiente específico, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso;

IV - estabelecer e adotar o cumprimento de protocolos de acolhimento, atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos conexos, atualizando-os sempre que a evolução do conhecimento tornar necessário;

V - articular-se com unidades básicas de saúde/saúde da família, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência e ordenando esses fluxos por meio de Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados na região;

VI - possuir equipe multiprofissional interdisciplinar;

VII - prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros crônicos ou agudos, agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza emergente, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;

VIII - fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica;

IX - funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;

X - realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade;

XI – prestar ou referenciar ao apoio diagnóstico e terapêutico quando necessário;

XII - encaminhar para outros níveis de atenção, como internação em serviços hospitalares os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas, conforme antes mencionado, por meio das centrais reguladoras, por exemplo;

XIII - prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à Rede de Atenção a partir da complexidade clínica do usuário;

XIV – contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da Rede de Atenção, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;

XV – solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade;(Unidades de Saúde da Família)

VIII - garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da Unidade.

CAPÍTULO III

MANUTENÇÃO

Art. 4º - A Unidade XXXXXX será mantida por Organização Social através de recursos advindos da Secretaria Municipal de Saúde de Suzano.

Art 5º - Os recursos deverão ser aplicados de forma a priorizar maior economia, focando em benefícios para a população.

CAPÍTULO IV

DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art. 6º - Integram a estrutura organizacional e administrativa da Unidade:

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

Art. 7º - as atribuições dos profissionais devem ser pautadas de acordo com respectivo conselho de classe.

ÓRGÃOS VINCULADOS

Art. 8º - Consideram-se órgãos de administração vinculados as Unidades:

Conselho Municipal da Saúde

Conselhos Locais de Saúde

Art. 9º - A Secretaria Municipal da Saúde de Suzano poderá criar comissões ou organizar equipes de trabalho de duração temporária, com a finalidade de solucionar questões alheias à

competência isolada das unidades de execução.

CAPÍTULO V

TURNOS (SAMU)

Art. 10º - Os turnos de trabalho terão duração de 12 (doze) horas, a saber:

Turno diurno de 07h às 19h

Turno noturno de 19h as 07h.

Art. 11º - Somente serão permitidas substituições entre os próprios membros do corpo clínico da mesma especialidade.

Art. 12º - Ficam excluídos profissionais de área administrativa ou natureza assistencial cuja carga horária seja de 40h semanais ou menos.

PASSAGEM DE PLANTÃO

Art. 13º - Ao término do plantão, o médico plantonista deverá fornecer todas as informações necessárias ao colega que o suceder, quer dos pacientes em observação, quer de ordem administrativa, inerentes à continuidade das atividades, para que sejam tomadas as providências cabíveis à cada caso.

Art. 14º - A passagem do turno somente deverá ocorrer nas dependências do SAMU, excluindo-se assim as áreas anexas (como estacionamento ou área externa).

Art. 15º - O profissional plantonista aguardará o seu substituto por 15 (quinze) minutos. Após os primeiros 15 minutos, plantonista comunicará ao Auxiliar ou Coordenador do horário o atraso de seu substituto, para ser providenciada uma solução.

Art. 16º - Em hipótese alguma poderá o profissional que aguarda o substituto deixar o plantão, sob pena de ficar caracterizado “abandono de plantão”, sendo a pena imputada uma advertência por escrito. Na reincidência, deverá ser levado o fato à reunião dos Coordenadores e Direção com o indicativo de suspensão de até 03(três) meses.

Art. 17º - A saída do profissional do SAMU durante o seu horário de plantão só será permitida mediante autorização da Coordenação, mesmo por período mínimo de tempo, sob pena de caracterizar abandono de plantão.

Art. 18º - Quando das trocas de plantão a responsabilidade, no caso de falta, será do profissional originalmente dono do horário.

TURNOS (ESF e FARMÁCIA POPULAR)

Art. 10º - Os turnos de trabalho terão duração de 08 (oito) horas, a saber:

I - o período de expediente será das 07:00 às 17:00 horas, em dias úteis, ou sempre quando solicitado pela SEMSA de Suzano;

Art. 11º - Somente serão permitidas substituições entre os próprios membros do corpo clínico da mesma especialidade.

Art. 12º - - A saída do profissional durante o seu horário de expediente só será permitida mediante autorização da Coordenação, mesmo por período mínimo de tempo, sob pena de caracterizar abandono de serviço.

CAPÍTULO VI

IDENTIFICAÇÃO E VESTUÁRIO

Art. 19º - O uso do uniforme é obrigatório para profissionais da Recepção e Atendimento aos usuários.

Art. 20º - A utilização de crachá é obrigatória para todos os funcionários em seus respectivos horários de trabalho.

Art. 21º - Será exigido o uso de jaleco com a identificação da SEMSA de Suzano, e vestuário adequado aos profissionais da assistência, além do crachá durante horário de expediente.

CAPÍTULO VII

DAS DELIBERAÇÕES GERAIS DESTE REGIMENTO

Art. 22º - Aplica-se este Regimento a todos os colaboradores do INTS.

Art. 23º - Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Direção Operacional, Gestor Local do Contrato ou respectivo Coordenador.

Art. 24º - O presente Regimento poderá ser alterado, no todo ou em parte.

Suzano, XX de XXXXXX de XXXX

PROTOSCOLOS DE FARMÁCIA

 Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP-FAR 001
		Título: Aquisição de Medicamentos e Material Hospitalar
Objetivo: Aquisição de Medicamento, material hospitalar, insumos e correlatos, além de material radiológico, material de higienização, material de expediente e material de manutenção dentro da padronização estabelecidas para cada categoria de produto, mantendo o funcionamento pleno da Unidade.		Rev.: 0 Pág.: 320/2

ABRANGÊNCIA

CAF, Farmácia e Almojarifado.

REFERÊNCIA

Caso para emissão deste procedimento foi utilizado alguma fonte bibliográfica como apoio, relacione: (ex: NBR 5426/85 – Planos de amostragem e procedimentos

na inspeção por atributos, CARMAGNANI, M. I. S. et al. Procedimentos de Enfermagem, etc...)

DEFINIÇÕES

Consiste em definir os termos usados no procedimento de modo a padronizar os conceitos.

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Relacione os principais materiais e equipamentos a serem utilizados nas atividades descritas neste procedimento.

METODOLOGIA

Defina através de texto descritivo e de forma clara, detalhada e ordenada, as atividades e responsabilidades de cada área envolvida. Descreva as ações necessárias para a execução padronizada do trabalho. As ações são apresentadas na sequência em que elas ocorrem, preferencialmente deve responder as perguntas: “quando”, “quem”, “o que”, e “como”.

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

De forma resumida relacione as funções envolvidas com estas atividades e, na forma por exemplo de tópicos, cite as principais responsabilidades e autoridades atribuídas a estas funções.

CONTROLE DE REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO DE RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTE
	MEIO	LOCAL				
Prontuário médico	Físico	Enfermagem	Em pasta suspensa	Por nome do paciente ou, ordem cronológica	Ativa: 1 ano Inativo: 1 ano	destruir
Planilha de controle de medicamentos controlados	Eletrônico	Farmácia	Intranet/diretório da farmácia clínica	Ordem cronológica	Manter 3 últimas versões	deletar

HISTÓRICO DE REVISÕES

REVISÃO	DATA	NATUREZA DA REVISÃO
0	03/09/2019	Primeira emissão do documento

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP-FAR 002
		Rev.: 0
Título: Aquisição de Materiais diversos: manutenção, expediente, higienização		Pág.: 322/420
Objetivo: Aquisição de material de higienização, material de expediente e material de manutenção dentro da padronização estabelecidas para cada categoria de produto, mantendo o funcionamento pleno da Unidade.		

ABRANGÊNCIA

CAF, Farmácia e Almoxarifado.

REFERÊNCIA

MARIA J. V. DE MAGALHÃES GOMES & ADRIANO M. M REIS. Ciências

Farmacêuticas: Uma abordagem em farmácia hospitalar. Editora Atheneu.

Ministério da Saúde. Central de Medicamentos. Diretoria de Controle de Qualidade.

Boas práticas para estocagem de medicamentos. – Brasília: Central de Medicamentos, 1989

DEFINIÇÕES

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico.

OC – Ordem de Compra

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Caneta, papel, impressora, acesso ao Sistema de compras.

METODOLOGIA

Receber a solicitação de compra dos diversos setores com itens e quantidades definidas;

Preencher a solicitação de compras (Requisição de Compra) na Plataforma Síntese, relacionando os itens e respectivas quantidades do que será comprado;

3. Após finalizar solicitação, imprimir do sistema Síntese 1(uma) via do relatório de solicitação de compra;
4. O setor de compras altera o pedido para adequação de quantidade de embalagem ou valor mínimo de compra e informa ao setor responsável pelo item;
5. As OC's resultantes, emitidas pelo Setor de Compras, no sistema Síntese, com autorização da Diretoria, são impressas para acompanhamento e confirmação do recebimento;
6. Acompanhar o desfecho do processo de Compras e fazer o Follow-up junto aos fornecedores até recebimento total dos produtos;
7. Manter as OC`s em pasta para proceder o recebimento.

CUIDADOS:

Realizar as aquisições nas datas programadas pelo setor de compras.

As alterações propostas pelo Setor de Compras/Diretoria devem ser comunicadas e negociadas junto ao Farmacêutico, podendo solicitar autorização caso a diferença de valor seja maior que 10%.

Após conclusão do processo, o setor de compras deve encaminhar lista dos produtos não cotados ou que não conseguiu faturamento resultantes do pedido à Farmácia e Almoxarifado para que junto ao Farmacêutico possam avaliar o encaminhamento do processo.

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Comprador: Realizar solicitação de aquisição de material de expediente, material de higienização, material de manutenção; Acompanhar todo o processo de aquisição, dando suporte nas OC`s juntos aos fornecedores e setor de Compras; Organizar as OC`s em pasta por categoria e acompanhar recebimento destas ordens.

CONTROLE DE REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO DE RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTE
	MEIO	LOCAL				
Requisição de Compra (Portal Síntese)	Físico	CAF/ Farmácia	Pasta	Ordem cronológica	Ativa: 1 ano	destruir
Ordens de Compra (Portal Síntese)	Físico	CAF/ Farmácia	Pasta	Ordem cronológica	Ativa: 1 ano Inativo: 1 ano	destruir

HISTÓRICO DE REVISÕES

REVISÃO	DATA	NATUREZA DA REVISÃO
0	03/09/2019	Primeira emissão do documento

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP-FAR 003
		Título: Recebimento de Medicamentos, Materiais Hospitalares e Correlatos
Objetivo: Orientar os Farmacêuticos, Almoхарife e Auxiliares da Farmácia para a prática de recebimento de Medicamentos, Materiais Hospitalares e Correlatos, garantindo a qualidade no suprimento de todos os produtos que serão utilizados na unidade.		Rev.: 02
		Pág.: 1/7

1. ABRANGÊNCIA

CAF, Almoхарifado,

2. REFERÊNCIA

MARIA J. V. DE MAGALHÃES GOMES & ADRIANO M. M REIS. Ciências

Farmacêuticas: Uma abordagem em farmácia hospitalar. Editora Atheneu.

Ministério da Saúde. Central de Medicamentos. Diretoria de Controle de Qualidade.

Boas práticas para estocagem de medicamentos. – Brasília: Central de Medicamentos, 1989

3. DEFINIÇÕES

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico.

NF – Nota Fiscal.

OC – Ordem de Compra.

CND - Certidão Negativa de Débito

PVPS – Primeiro a vencer primeiro a sair

4. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Caneta, calculadora, papel, carimbo, computador, impressora, OC, formulários referentes ao fornecedor (CND's), check-list de conformidade de recebimento.

5. METODOLOGIA

5.1 RECOMENDAÇÕES

Verificar se o transporte dos produtos foi realizado em condições satisfatórias (carros fechados, limpos, secos, que permita um bom acondicionamento e temperatura adequada);

Conferir primeiro se a quantidade de volume descrito equivale a quantidade de volume entregue e autorizar o descarregamento dos produtos;

Receber a Nota Fiscal (NF) observando o destinatário, a razão social, o endereço e a data para pagamento;

Conferir natureza da operação, valor unitário e total da NF;

Autorizar o descarregamento dos produtos, supervisionando e orientando para correto manuseio e garantia da integridade e qualidade dos produtos durante o processo;

Conferir detalhadamente as especificações dos produtos recebidos com a informação na NF: descrição, apresentação, embalagem, fabricante, quantidade, forma farmacêutica, data de vencimento, número do lote;

Conferir a NF emitida pelo fornecedor com a Ordem de Compra - OC, observando se há fidedignidade entre as quantidades recebidas e os itens solicitados. Na OC deve-se observar: quantitativo, unidade, descrição do produto, preço total, preço unitário e fabricante do produto a ser recebido;

Certificar na NF que recebeu os produtos constantes integralmente com carimbo de CONFERIDO, identificando o receptor com assinatura e datando;

Avaliar a entrega do fornecedor, mediante preenchimento de formulário específico (Check-list de recebimento) e anexar aos outros documentos recebidos para lançamento de entrada em sistema;

Farmacêutico (a) ou Comprador (a) registra o recebimento no sistema informatizado SMPEP para movimentação interna e no Síntese para registro fiscal/faturamento;

Emitir REM – Registro de Entrada de Material no SMPEP;

Grampear todos os documentos sempre na ordem: NF, boleto, OC, CND's (para NF acima de R\$ 2000,00), REM e check-list;

Farmacêutico (a) ou Comprador (a) carimba e assina todas as Notas fiscais, OC, REM e check-list

Protocolar documentação informando número da NF, valor total e um ou dois itens mais importantes ou de maior custo constantes na NF;

Encaminhar protocolo com todas as NF registradas para Diretoria Administrativa assinar e enviar para o setor de faturamento da SEDE.

Armazenar os medicamentos e materiais recebidos na CAF, atentando para as condições ergonômicas adequadas, bem como regra PVPS.

5.2 CUIDADOS:

Os medicamentos deverão estar em embalagens originais, sem sinais de violação, umidade, inadequações em relação ao seu conteúdo e devidamente identificadas com:

O nome do produto farmacêutico – nome genérico e comercial

Nome e endereço completo do fabricante e telefone do serviço de atendimento do consumidor;

Data de fabricação;

Data de validade;

Número do lote;

Composição dos produtos farmacêuticos;

Peso, volume líquido ou quantidade de unidades, conforme o caso;

Finalidade, uso e aplicação;

Precauções e cuidados especiais;

Os medicamentos só deverão ser recebidos se o prazo de validade for no mínimo de 1 ano, a contar da data de fabricação, com data de validade menor que 1 ano APENAS com Carta de Garantia acordado com o setor de Compras e farmacêutico (a);

Os Complementos - são os aplicadores que acompanham os cremes, pomadas ou geléias ginecológicas, os diluentes, filtros e equipos para aplicação, transferência ou infusão dos medicamento/produtos injetáveis e os copos/seringas dosadores dos xaropes, soluções e

suspensões. Esses complementos devem estar protegidos por material adequado, convenientemente selado e sua quantidade deve ser igual ao número de unidades entregues. No caso de produtos acondicionados em bisnagas, estas deverão apresentar laque de bico de dispensação e tampa com dispositivo para seu rompimento.

O número do lote e a data de validade deverão constar na NF e estarem de acordo com o apresentado na embalagem do medicamento;

Os medicamentos só deverão ser recebidos diante de NF sem rasuras que prejudiquem a legitimidade do documento.

Caso ocorram divergências dos itens da NF com as OCs, deve-se informar imediatamente ao Farmacêutico (a) responsável ou Comprador (a) e solicitar contato imediato com setor de Compras.

Não escrever ou rasurar a via original da NF ou documento que acompanha o produto. Qualquer observação deverá ser feita em formulário padronizado – Check list de recebimento;

Não atestar notas fiscais ou documentos daqueles medicamentos que não foram recebidos no local ou que não estejam sob seu controle;

Contatar de imediato o Farmacêutico, quando houver suspeita de falsificação de algum medicamento;

O Farmacêutico deve contatar a Vigilância Sanitária local em casos de falsificações.

Todas as ocorrências devem ser notificadas, datadas e assinadas;

Todo procedimento realizado e providências adotadas, referentes às ocorrências, deverão ser feitos por escrito e arquivadas as cópias, para efeito de apuração de responsabilidades;

OUTROS CUIDADOS:

INDICATIVO DE POSSÍVEIS ALTERAÇÕES VISÍVEIS NA ESTABILIDADE DE MEDICAMENTOS:

a) COMPRIMIDOS

Quantidade excessiva de pó.

Quebras, lascas, rachaduras na superfície.

Manchas, descoloração, aderência entre os comprimidos, ou formação de depósitos de cristais sobre o produto.

DRÁGEAS

Fissuras, rachaduras manchas na superfície.

CÁPSULAS

Mudança na consistência ou aparência (amolecimento ou endurecimento).

d) PÓS E GRANULOS

Presença de aglomerados.
Mudança na cor ou endurecimento.

e) PÓS ENFERVECENTES

Crescimento da massa e pressão gasosa.

f) CREMES E POMADAS

Diminuição do volume por perda de água. Mudança na consistência.
Presença de líquido ao apertar a bisnaga.
Formação de grânulos e textura arenosa.

g) SUPOSITÓRIOS

Amolecimento, enrugamento ou manchas de óleo.

h) SOLUÇÕES/XAROPES/ELIXIRES

Precipitação.
Formação de gases

i) SOLUÇÕES INJETÁVEIS

Turbidez, presença de partículas, vazamento, formação de cristais e mudança na coloração.

j) EMULSÕES

Quebra da emulsão, mudança na coloração e no odor.

k) SUSPENSÕES

Precipitação, presença de partículas, grumos, cheiro forte, mudança na coloração, intumescimento e liberação de gases.

l) TINTURAS/EXTRATOS

Mudança de coloração, turbidez e formação de gases.

6. RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Farmacêuticos: Supervisionar o recebimento de todos os produtos

Comprador: Executar e acompanhar rotina de recebimento e dar suporte junto aos fornecedores e setor de compras.

Auxiliares da Farmácia: Recebimento e conferência de MatMed, verificando OC e NF com o produto recebido e registro do check list de recebimento.

7. CONTROLE DE REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO DE RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTE
	MEIO	LOCAL				
Ordem de Compra	Físico / Programa Síntese	CAF/ Setor Fiscal	Em pasta	Ordem cronológica	Ativa: até envio para o faturamento Inativo: não se aplica	destruir
Check list de Recebimento	Físico	CAF/ Setor Fiscal	Junto a NF	Ordem cronológica	Manter junto Processo Fiscal	destruir

8. HISTÓRICO DE REVISÕES

REVISÃO	DATA	NATUREZA DA REVISÃO
0	05/09/2019	Primeira emissão do documento

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP-FAR 004
		Rev.: 0
Título: Armazenamento de medicamentos, materiais hospitalares e correlatos.		Pág.: 331/420
Objetivo: Orientar os Farmacêuticos (as), Comprador (a) e Auxiliares da Farmácia para a prática de armazenamento de Medicamentos, Materiais Hospitalares, Correlatos e materiais diversos, garantindo a qualidade no suprimento de todos os produtos que serão utilizados na unidade		

ABRANGÊNCIA

CAF, Farmácia e Almoxarifado.

REFERÊNCIA

MARIA J. V. DE MAGALHÃES GOMES & ADRIANO M. M REIS. Ciências

Farmacêuticas: Uma abordagem em farmácia hospitalar. Editora Atheneu.

Ministério da Saúde. Central de Medicamentos. Diretoria de Controle de Qualidade.

Boas práticas para estocagem de medicamentos. – Brasília: Central de Medicamentos, 1989

DEFINIÇÕES

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico.

PVPS – Primeiro a Vencer, Primeiro a Sair

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Área física, aparelhos de ar-condicionado, computador, carro para transporte de produtos, cavalete, estrados, estantes de aço, escaninhos, armários com chave, geladeiras, termômetros de geladeira, termômetro de temperatura ambiente

METODOLOGIA

1. Organizar os medicamentos e correlatos nas estantes por ordem alfabética, forma farmacêutica e categoria;
2. Armazenar os produtos nas prateleiras por prazo de validade, de forma que sejam utilizados primeiro os que estejam mais próximos ao vencimento (sistema PVPS). Organizar os que vencem primeiro na frente dos que vencem depois.
3. Acondicionar em geladeiras os medicamentos termolábeis (2° a 8°C), organizando conforme o prazo de validade;
4. Armazenar os medicamentos psicotrópicos em armários com chave destinados para medicamentos da Portaria nº344, como também os antimicrobianos;
5. Ordenar as soluções de grande volume em estrados, com identificações de fácil visualização e obedecendo a quantidade máxima de empilhamento e a organização por validade;
6. Organizar as soluções de grande volume e caixas distantes das paredes em aproximadamente 20 (vinte) cm;
7. Garantir a temperatura ambiente (15° a 30°C) para adequado armazenamento;
8. Manter atualizado o registro de temperatura e umidade do ambiente e do refrigerador;
9. Efetuar diariamente o controle de estoque, acionando o setor de compras conforme programação quinzenal ou extraordinariamente sempre que necessário;
10. Identificar e retirar do estoque dos itens vencidos ou danificados conforme POP específico.

CUIDADOS:

Evitar o armazenamento de medicamentos e material hospitalar em contato com paredes, próximos ao teto e em contato direto com o chão. Manter a organização conforme o prazo de validade, facilitando a distribuição dos lotes com vencimento mais próximo.

Os medicamentos deverão ser mantidos nas embalagens originais, ao abrigo da luz direta e aqueles com datas de validade mais próxima devem ficar à frente.

Os medicamentos devem ser armazenados na CAF segregados de outros materiais. E os materiais médicos, correlatos e diversos no Almoxarifado, principalmente os de limpeza, materiais de consumo e outros.

Respeitar o limite de distância entre os produtos e as paredes, os pisos, o teto, de modo a facilitar a circulação interna de ar; de acordo com as condições de conservação recomendadas pelo fabricante (em caso de não haver recomendação específica, devem-se estocar os produtos em temperatura ambiente de 15 – 30° C).

Armazenar os materiais passíveis de quebra em locais menos exposto a acidentes.

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Farmacêuticos(as): Supervisionar e acompanhar o armazenamento de todos os produtos.

Comprador (a): Organizar e armazenar os produtos de forma correta e dentro das especificações necessárias.

Auxiliares da Farmácia: Organizar e armazenar os produtos de forma correta e dentro das especificações necessárias.

CONROLE DE REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO DE RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTE
	MEIO	LOCAL				
Controle de Temperatura e Umidade do Ambiente	Físico	CAF/ Farmácia	Disposto na parede	Ordem cronológica	Ativa: 1 ano Inativo: 1 ano	destruir
Controle de Temperatura e Umidade da Geladeira	Físico	CAF/ Farmácia	Disposto na geladeira	Ordem cronológica	Ativa: 1 ano Inativo: 1 ano	destruir
Contagem de Medicamentos da Portaria nº 344	Físico	CAF/ Farmácia	Disposto no Armário	Ordem cronológica	Ativa: 1 mês Inativo: não se aplica	destruir

HISTÓRICO DE REVISÕES

REVISÃO	DATA	NATUREZA DA REVISÃO
0	05/09/2019	Primeira emissão do documento

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
		Código: POP-FAR 007
Título: Dispensação de medicamentos e materiais via SMPEP		Rev.: 02
Objetivo: Garantir a segura e correta cobrança dos itens liberados pela Farmácia para melhor gestão de estoque		Pág.: 334/420

1. ABRANGÊNCIA

Farmacêuticos, técnicos de farmácia.

2. REFERÊNCIA

Manual do sistema SMPEP

3. DEFINIÇÕES

Não se aplica.

4. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Caneta, prescrição, computador e impressora, sistema informatizado, sacos plásticos e etiquetas autocolantes.

5. METODOLOGIA

- Receber a prescrição impressa na Farmácia, registrando no Controle de Horário de Entrega de Prescrição;

- Acessar o SMPEP com senha pessoal e intransferível (gerada pelo colaborador da TI, solicitada pelo farmacêutico), na tela de expedição, com o número do prontuário do paciente;
- Atender os itens gerados na solicitação usando o leitor óptico para registro dos medicamentos e registrar a quantidade correta do material atentando para alterações nos produtos e nas embalagens antes da dispensação dos mesmos;
- Imprimir a requisição de dispensação gerada para enfermagem conferir os medicamentos atendidos;
- Entregar “kit” com itens atendidos para a enfermagem conferir com a prescrição médica, confrontando o relatório de conferência impresso;
- Coletar assinatura do responsável da conferência no ato da entrega. Caso haja desacordo na conferência, o solicitante deverá comunicar imediatamente ao responsável pela entrega para rastrear divergência e trata;
- Arquivar documento de conferência por 2 dias, para rastrear divergência de informação de atendimento de solicitação caso aconteça;
- Descartar documentos de conferência após 48 horas.

Para Pacientes em UBS

A seleção de medicamentos essenciais é um processo fundamentado em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, imprescindíveis ao atendimento das necessidades de uma dada população, tendo como bases às doenças prevalentes e por finalidade garantir uma terapêutica medicamentosa de qualidade na atenção primária.

A Relação de Medicamentos essenciais segue as determinações da Secretaria Municipal de Saúde de Suzano, em consonância com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que estabelece elenco mínimo de medicamentos capazes solucionar a maioria dos problemas de saúde em atenção básica e complementada com medicamentos condizentes com o perfil epidemiológico local.

A crescente demanda pelos serviços de saúde justificam a padronização da solicitação e dispensação de medicamentos que compõem o elenco essencial da farmácia básica.

A revisão permanente do elenco mínimo assim como o estudo epidemiológico se dará através da Comissão de Medicamentos Padronizados, sendo esta de caráter multiprofissional.

CRITÉRIOS DE DISPENSAÇÃO E SOLICITAÇÃO:

1. As prescrições a serem atendidas devem ser geradas no SUS, unidades de Atenção Básica, ambulatorios especializados, serviços de urgências e emergências, devendo o cidadão ser munícipe de Suzano;

2. A dispensação de medicamentos será realizada mediante apresentação de receita médica com data atualizada;
3. As prescrições de medicamentos deverão ser legíveis, claras, completas, contendo: nome do paciente, endereço, medicamento prescrito pela Denominação Comum Brasileira – DCB (nome da substância química ativa ou genérico);
4. As prescrições deverão ser repassadas as fichas clínicas;
5. Os usuários que receberão medicamentos de uso contínuo deverão manter atualizado seu cadastro, que abrange: endereço completo, comprovante de moradia, documentos essenciais, receita médica;
6. Os usuários com tratamento para Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial deverão após diagnóstico e tratamento prescrito realizar cadastro junto ao setor de enfermagem e seguimento dos cuidados conforme rotina do Hiperdia;
7. Os medicamentos prescritos nas Unidades Básicas com ou sem Saúde da Família que não constarem na Relação Municipal de Medicamento deverão ser justificadas legivelmente pelo médico prescritor;
8. As justificativas serão avaliadas pela Comissão de Medicamentos Padronizados e quando necessário ser solicitado avaliação sócio-econômica do usuário;

CUIDADOS:

Sempre acompanhar a conferência no ato da entrega;

Atentar para a validade dos medicamentos e possíveis alterações visíveis na estabilidade dos medicamentos;

INDICATIVO DE POSSÍVEIS ALTERAÇÕES VISÍVEIS NA ESTABILIDADE DE MEDICAMENTOS:

COMPRIMIDOS

Quantidade excessiva de pó.

Quebras, lascas, rachaduras na superfície.

Manchas, descoloração, aderência entre os comprimidos, ou formação de depósitos de cristais sobre o produto.

DRÁGEAS

Fissuras, rachaduras manchas na superfície.

CÁPSULAS

Mudança na consistência ou aparência (amolecimento ou endurecimento).

PÓS E GRANULOS

Presença de aglomerados.

Mudança na cor ou endurecimento.

PÓS ENFERVECENTES

Crescimento da massa e pressão gasosa.

CREMES E POMADAS

Diminuição do volume por perda de água. Mudança na consistência.

Presença de líquido ao apertar a bisnaga.

Formação de grânulos e textura arenosa.

SUPOSITÓRIOS

Amolecimento, enrugamento ou manchas de óleo.

SOLUÇÕES/XAROPES/ELIXIRES

Precipitação.

Formação de gases

SOLUÇÕES INJETÁVEIS

Turbidez, presença de partículas, vazamento, formação de cristais e mudança na coloração.

EMULSÕES

Quebra da emulsão, mudança na coloração e no odor.

SUSPENSÕES

Precipitação, presença de partículas, grumos, cheiro forte, mudança na coloração, intumescimento e liberação de gases.

TINTURAS/EXTRATOS

Mudança de coloração, turbidez e formação de gases

6. RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Auxiliares da Farmácia: Realizar dispensação de medicamentos através do sistema informatizado, seguindo procedimento estabelecido.

7. CONTROLE DE REGISTROS

8. HISTÓRICO DE REVISÕES

REVISÃO	DATA	NATUREZA DA REVISÃO
0	22/08/2016	Primeira emissão do documento
1	01/03/2018	Revisão do procedimento para adequação ao sistema SMPEP
2	26/07/2019	Revisão do procedimento para atualização conforme Sistema e rotina de dispensação

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO DE RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTE
	MEIO	LOCAL				
Registro de Dispensação x conferência	Físico	Farmácia	Pasta	Ordem cronológica	Ativa: 2 dias	destruir

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP- FAR 009
		Título: Distribuição de medicamentos e materiais via SMPEP
Objetivo: Garantir a segura e correta cobrança movimentação dos itens transferidos da CAF para a Farmácia Satélite e para os outros setores para manter estoque necessário para atendimento aos pacientes		Rev.: Pág.: 339/420

1. ABRANGÊNCIA

CAF e Farmácia Satélite.

2. REFERÊNCIA

Manual do sistema SMPEP

3. DEFINIÇÕES

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutica

PVPS – Primeiro a vencer primeiro a sair

4. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Caneta, relatório de consumo diário na Farmácia Satélite, computador e impressora, sistema informatizado, sacos plásticos.

5. METODOLOGIA

O Auxiliar da CAF, acessar o SMPEP com senha pessoal e intransferível (gerada pelo colaborador da TI, solicitada pelo farmacêutico), gerar relatório de Evolução de consumo mensal das últimas 24 horas e imprimir

Entregar o relatório impresso ao auxiliar da farmácia satélite:

O Auxiliar da Farmácia Satélite, analisar o consumo e o estoque físico (registrando de caneta o estoque) e sugerir quantidade para cobertura das próximas 24 horas mais uma quantidade de segurança de 50%, verificar a sazonalidade diária;

Solicitar no SMPEP a quantidade para transferência e entregar o relatório Solicitação de transferência impresso para o auxiliar da CAF;

O Auxiliar da CAF, separar as quantidades solicitadas, verificando, no caso dos medicamentos, os lotes com validades mais próximas conforme regra PVPS, embalando cada medicamento e material separadamente e registrando no relatório impresso para facilitar a conferência

Enviar para a farmácia satélite o material e medicamento atendido;

O Auxiliar da Farmácia, conferir todos os itens, contando quantidade, inclusive por lote para os medicamentos e confirmar com Auxiliar da CAF;

O Auxiliar da CAF, abrir a tela de expedição de produto do SMPEP para atender à Solicitação de transferência;

Imprimir a requisição de transferência gerada para o auxiliar da farmácia satélite conferir o relatório com registro escrito;

Descartar documentos de conferência após 48 horas.

Auxiliar da CAF atender os pedidos dos diversos setores da UPA, atendendo o cronograma e escala estabelecidos e acordados previamente;

Analisar as quantidades solicitadas de cada item, caso tenha algum aumento no pedido, este deverá ser justificado pelo encarregado do setor por email.

CUIDADOS:

Sempre acompanhar a conferência no ato da entrega;

Atentar para os lotes entregues e registrados no SMPEP

6. RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Farmacêuticos: Supervisionar e acompanhar todo processo de dispensação de medicamentos.

Auxiliares de Farmácia: Solicitar medicamentos e materiais através do sistema informatizado, seguindo procedimento estabelecido.

Auxiliar da CAF: Atender à solicitação de transferência de estoque.

7. CONTROLE DE REGISTROS

8. HISTÓRICO DE REVISÕES

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO DE RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTE
	MEIO	LOCAL				
Evolução de consumo mensal	SMPEP	SMEP	Sistema	Ordem cronológica	Indeterminado	Destruir
Solicitação de transferência	Físico / SMPEP	Farmácia / SMPEP	Não se aplica	SMPEP	Ativa: 2 dias Inativa: Indeterminado	destruir

REVISÃO	DATA	NATUREZA DA REVISÃO
0	06/09/2019	Primeira emissão do documento

 Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP-FAR 008
		Rev.: 0
Título: Fracionamento e Etiquetagem de Medicamentos		Pág.: 342/420
Objetivo: Fracionar e etiquetar todos os medicamentos com identificação de cores de acordo com classificação e código de barra para garantir a rastreabilidade de dispensação de medicamentos		

ABRANGÊNCIA

Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF

REFERÊNCIA

MARIA J. V. DE MAGALHÃES GOMES & ADRIANO M. M REIS. Ciências

Farmacêuticas: Uma abordagem em farmácia hospitalar. Editora Atheneu.

Ministério da Saúde. Central de Medicamentos. Diretoria de Controle de Qualidade.

Boas práticas para estocagem de medicamentos. – Brasília: Central de Medicamentos, 1989

DEFINIÇÕES

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutica.

CMM – Consumo Médio Mensal.

ANVISA – Agencia Nacional de Vigilância Sanitária.

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Tesoura, bobina de etiqueta branca, vermelha, amarela e cinza com código de barra específica para cada medicamento, saco plástico transparente, formulário de registro de fracionamento, computador, impressora e caneta

METODOLOGIA

Verificar diariamente a necessidade de medicamentos a fracionar para atender as demandas da farmácia satélite;

Separar os medicamentos na CAF para fracionamento;

Confeccionar e imprimir as etiquetas através do Sistema SMPEP conferindo nome do medicamento, lote do medicamento, data de validade, nome do fabricante e nome do responsável pelo fracionamento. O código de barra gerado é criado e impresso para cada lote;

Atentar para a cor da etiqueta de acordo com o padrão para os grupos de risco estabelecido na unidade;

Para os sólidos orais (comprimidos, drágeas e cápsulas), fracionar o blister com o auxílio de uma tesoura;

Acondicionar o blister fracionado por unidade de medicamento (comprimidos, cápsulas, drágeas) fracionados como as ampolas em saco plástico próprio e lacrar;

Etiquetar os medicamentos em seguida;

Colocar os medicamentos fracionados em sacos plásticos escrito a quantidade total contida, nome do medicamento, quantidade e lote e armazenar nos boxes correspondentes;

CUIDADOS:

Antes de imprimir na etiqueta, observar se a cor da etiqueta corresponde à classificação de risco a seguir: medicamentos de alto risco – etiqueta vermelha; medicamentos controlados pela Portaria 344/98 – etiqueta amarela; antimicrobianos – etiqueta cinza; demais medicamentos – etiqueta branca. OBS.: medicamentos controlados que são de alta vigilância prevalece a etiqueta vermelha de alta vigilância;

Ao realizar a etiquetagem, manter o nome original do produto visível e cobrir o código de barra do fabricante;

Atentar para o nome genérico, data de validade, lote do medicamento, código de barra, nome do fabricante e responsável pelo fracionamento;

Antes de iniciar o fracionamento a limpeza da bancada e a higienização das mãos com álcool 70%;

Fracionar um medicamento por vez.

Verificar no início do fracionamento de cada medicamento se a descrição da etiqueta corresponde aos dados do medicamento em mãos.

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Farmacêuticos: Supervisionar as atividades do fracionamento para identificar as falhas no processo, para tratamento.

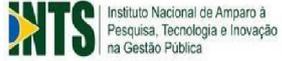
Auxiliares da Farmácia: Fracionamento e Etiquetagem de todos os medicamentos.

CONTROLE DE REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO DE RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTE
	MEIO	LOCAL				
Etiqueta de produto fracionado	Não se aplica	Em todos os setores que haja movimentação de estoque de medicamentos	Não se aplica	Não se aplica	Ativa: enquanto tiver medicamento na Unidade	destruir

HISTÓRICO DE REVISÕES

REVISÃO	DATA	NATUREZA DA REVISÃO
0	02/09/2019	Primeira emissão do documento

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
		Código: POP-FAR 010
Título: Descarte de medicamentos e materiais		Rev.: 01
Objetivo: Garantir o descarte correto e adequado de medicamentos e materiais, conforme normas definidas pela Política Nacional de Resíduos Sólidos		Pág.: 1/4

1. ABRANGÊNCIA

CAF, Farmácia Satélite

2. REFERÊNCIA

Ministério do Meio Ambiente – Brasília: Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei n. 12.305/2010) e a Convenção de Basileia sobre o Controle dos Movimentos Transfronteiriços de Resíduos Perigosos e seu Depósito (Decreto n. 875/1993)

Ministério da Saúde ANVISA – Brasília: RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências

3. DEFINIÇÕES

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutica.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

4. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Caneta, papel, tesoura, caixa de perfuro cortante, lixeira.

5. METODOLOGIA

Registrar em formulário específico, Formulário de Registro de Perda de Medicamentos, todo o medicamento danificado durante o manuseio interno, após preenchimento lançar no SMPEP;

Descartar em caixa de perfurocortante as embalagens de medicamentos quebrados e material médico perfurocortante vencido ou usado.

Descartar todos os medicamentos vencidos em lixeira identificada de resíduo químico;

Disponibilizar o lixo para a equipe de higienização coletar para armazenar em bombonas específicas, conforme PGRSS.

Descartar o material médico cortante ou a parte perfurocortante do material em caixa perfurocortante e demais partes em lixo comum. Sempre destruindo embalagem e a parte do material que não tem risco de causar ferimento.

Descartar conteúdo de cloreto de sódio, bicarbonato de sódio, glicose, soro glicofisiológico, soro ringer com lactato, dietas enterais, água destilada em sanitário e descartar a embalagem em lixo comum.

CUIDADOS:

Atenção ao destruir o material médico para não causar ferimentos.

Não ultrapassar a capacidade de 2/3 de armazenamento da lixeira.

6. RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Farmacêuticos: Emitir relatório de vencidos, acompanhar e monitorar medicamentos próximos da validade e realizar baixas de perdas necessárias.

Auxiliares da Farmácia: Solicitar ao farmacêutico todo início de mês o relatório de vencidos dos próximos 60 dias para identificar os medicamentos e acompanhar o consumo destes medicamentos.

7. CONTROLE DE REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO DE RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTE
	MEIO	LOCAL				
Posição de estoque (Analítico)	Físico	CAF/ Farmácia	Disposto na Parede	Ordem cronológica	Ativa: 1 ano Inativo: 1 ano	destruir
Relatório de Medicamentos a Vencer	SMPEP / Físico	CAF/ Farmácia	Pasta	Ordem cronológica	Ativa: 1 ano Inativo: 1 ano	destruir
Registro de perda	Físico	CAF/ Farmácia	Pasta L		Até o lançamento no SMPEP	destruir

8. HISTÓRICO DE REVISÕES

REVISÃO	DATA	NATUREZA DA REVISÃO
0	01/03/2018	Primeira emissão do documento
1	30/07/2019	Adequação de modelo padronizado para Acreditação.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP-FAR 011
		Título: Higienização na Farmácia
Objetivo: Garantir a limpeza adequada da área, prateleiras e escaninhos e geladeira		Rev.: 01 Pág.: 1/4

1. ABRANGÊNCIA

CAF, Farmácia Satélite

2. REFERÊNCIA

Ministério do Meio Ambiente – Brasília: Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei n. 12.305/2010) e a Convenção de Basileia sobre o Controle dos Movimentos Transfronteiriços de Resíduos Perigosos e seu Depósito (Decreto n. 875/1993)

Ministério da Saúde ANVISA – Brasília: RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências

3. DEFINIÇÕES

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutica.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

PVPS – Primeiro a vencer, primeiro a sair.

4. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Caixa de perfuro-cortante, saco de lixo hospitalar (branco) ou saco de lixo comum, compressas para limpeza, recipiente com água e sabão diluído, álcool a 70%, formulário de controle de limpeza (anexo).

5. METODOLOGIA

Realizar a escala de limpeza de prateleiras e escaninhos semanalmente

Afixar a escala em local visível e notificar os funcionários

Efetuar a limpeza semanalmente conforme descrição

Retirar os materiais ou medicamentos do bin/prateleira e colocá-los sobre uma superfície limpa e segura, ou colocar em sacos plásticos.

Retirar os bins das prateleiras.

Limpar as prateleiras com um pano com água e sabão, secar e finalizar a limpeza com compressa embebida em álcool 70%.

Passar a compressa por todos os bins, retirando toda sujidade e recolocar os mat/med nos respectivos lugares;

Higienizar a geladeira mensalmente

Colocar gelox em um isopor, deixando atingir a temperatura de 8°C utilizando o termômetro

Manter a temperatura do isopor entre 2°C e 8°C, trocando os gelox por mais gelados quando necessário

Retirar os medicamentos da geladeira e armazenar no isopor com gelox, previamente refrigerado;

Desligar o refrigerador da tomada, deixar a porta aberta;

Solicitar ao auxiliar de higienização para limpar a geladeira com bucha nova macia e detergente neutro;

Após higienização, ligar o refrigerador na tomada, aguardar até estabilização da temperatura, entre 2°C e 8°C e retornar os medicamentos para a geladeira;

Organizar os medicamentos na geladeira conforme regra do PVPS;

Efetuar a limpeza de piso, bancada e mesa diariamente com compressa embebida em álcool 70%;

Solicitar a retirada do lixo comum no final de cada plantão.

CUIDADOS:

Atenção para manter a temperatura do isopor entre 2°C e 8°C.

Atenção em verificar a temperatura da geladeira após higienização antes de retornar os medicamentos para armazenamento.

Observar qualquer alteração na embalagem primária ou danificação.

6. RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Farmacêuticos: Acompanhar os registros de limpeza.

Auxiliares da Farmácia: Solicitar a limpeza conforme escala ao auxiliar de higienização.

7. CONTROLE DE REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTE
	MEIO	LOCAL				
Registro de limpeza	Físico	CAF/ Farmácia	Disposto na Parede	Ordem cronológica	Ativa: 1 ano Inativo: 1 ano	destruir

8. HISTÓRICO DE REVISÕES

REVISÃO	DATA	NATUREZA DA REVISÃO
0	01/03/2018	Primeira emissão do documento
1	30/07/2019	Adequação de modelo padronizado para Acreditação.

 Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP – FAR 012
		Título: Controle de temperatura ambiente e de refrigeradores
Objetivo: Estabelecer padrão para verificação da temperatura a fim de manter os medicamentos e correlatos dentro da temperatura estabelecida pelos fabricantes.		Rev.: 01
		Pág.: 1/4

ABRANGÊNCIA

Farmacêutico, Técnico de Farmácia.

REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde/SNVS. **RESOLUÇÃO-RDC Nº 44, DE 17 DE AGOSTO DE 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.**

DEFINIÇÕES

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Termo-higrômetro e termômetro, caneta, formulário de controle de temperatura.

METODOLOGIA

Registrar a temperatura e umidade do ambiente e temperatura da geladeira nos turnos matutino, vespertino e noturno no Formulário de Controle de Temperatura e Umidade;

Verificar se a temperatura do ambiente registrada se apresenta dentro dos padrões estabelecidos, de 15° a 30°C. A temperatura ambiente não deve exceder a 30°C;

Verificar se a umidade obedece ao intervalo estabelecido entre 35% a 75%;

Verificar se a temperatura da geladeira está dentro do intervalo entre 2° e 8°C.

Quando a temperatura da geladeira estiver fora dos padrões de normalidade o colaborador deverá aumentar ou diminuir (a depender da situação) o termostato e aguardar 10 minutos. Se após tempo estabelecido a temperatura não retornar aos padrões estabelecidos, o colaborador deverá acionar o Farmacêutico que entrará em contato com a manutenção solicitando tempo para verificação. Caso o problema seja da geladeira, a equipe da manutenção deverá proceder a troca da mesma. Até que se troque o aparelho, o colaborador deverá encher um isopor com gelox numa temperatura entre 2°C e 8°C;

Anotar as não conformidades no impresso de leitura no campo “observação”;

Se o problema detectado for no termo-higrômetro, deve-se contatar o Farmacêutico para substituição do mesmo;

No caso da temperatura ambiente, deve-se proceder da mesma forma, porém aumentando ou diminuindo a temperatura do ar condicionado, não podendo exceder 23°C no controle do aparelho;

Na ausência do Farmacêutico, o colaborador deverá realizar estes mesmos procedimentos. Contatar o Farmacêutico via telefone.

CUIDADOS:

Informar ao Farmacêutico qualquer não conformidade na temperatura e umidade.

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Farmacêutico – acompanhar a execução das atividades e contactar a manutenção em caso de problema nas temperaturas

Auxiliar de farmácia – executar as atividades, realizar os registros devidamente

CONTROLE DE REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO DE RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTE
	MEIO	LOCAL				
Formulário de Controle de temperatura e umidade	Físico	Farmácia e CAF	Display de acrílico	Ordem cronológica	Ativa: 1 ano Inativo: 1 ano	destruir

HISTÓRICO DE REVISÕES

REVISÃO	DATA	NATUREZA DA REVISÃO
0	01/03/2018	Primeira emissão do documento
1	26/07/2019	Revisão do procedimento

 Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
		Código: POP–FAR 013
Título: Abertura e reposição dos Medicamentos e Materiais nos Carrinhos de Emergência e Caixas de Entubação		Rev.: 01
Objetivo: Fazer reposição nos Carrinhos de Emergência e Caixas de Entubação para que não haja desabastecimento nos momentos de uso.		Pág.: 1/3

ABRANGÊNCIA

Enfermeiro, Farmacêutico, Auxiliar de farmácia e Técnico de enfermagem.

REFERÊNCIA

DEFINIÇÕES

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Prancheta, check list do carro de emergência, caneta, calculadora, carrinho de transporte, computador com acesso ao SMPEP e lacre.

METODOLOGIA

O enfermeiro deverá abrir o carro de urgência em intercorrências, urgências e emergências, para utilização de todos os itens necessários;

Guardar as embalagens dos medicamentos usados em um saco ou copo plástico para registro de lote no formulário e entregar na Farmácia

Enfermeiro deverá verificar o que foi usado de medicamento e material e revisar todos os itens do carrinho para identificar se há falta de algum outro item para reposição;

Registrar no Check-list quantidade, lote e validade dos medicamentos utilizados;

Gerar no SMPEP uma reposição de estoque do setor (sala de onde é o carrinho), origem farmácia, destino carro de emergência que foi usado, considerando a diferença do estoque padrão do carro e vincula ao paciente da intercorrência/procedimento/urgência.

Entregar a lista impressa à Farmácia e o número da solicitação de reposição;

São geradas duas movimentações no sistema: a transferência de estoque da farmácia para o carro de emergência e saída a paciente.

Auxiliar de farmácia deve atender a reposição do carro (as duas solicitações geradas no sistema), registrando os itens no SMPEP, confirmar inclusive o lote correto para os itens rastreáveis, cobrando na saída a paciente o lote registrado pela enfermagem no formulário do check list. E na transferência o lote que está sendo entregue à enfermagem.

Entregar os produtos para enfermagem que irá conferir as quantidades repostas conforme solicitação gerada e assina o recebimento.

O enfermeiro deve repor os itens no carrinho em seus lugares identificados, lacrar e registrar o número do lacre no formulário atualizado com data de última reposição.

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Farmacêutico – Garantir que o fluxo de reposição e abertura do carro de emergência esteja ocorrendo conforme POP, através de treinamentos, como forma de promover educação continuada para a equipe de farmácia e enfermagem em colaboração com a Coordenadora de enfermagem

Enfermeiro – checar diariamente se o carro de emergência foi aberto, verificando data de reposição e número do lacre se está de acordo com o número registrado no Check-list disposto no carro de emergência; realizar a reposição quando necessário e conferir todos os itens para o preenchimento do Check-list.

Auxiliar de Farmácia – Atender à solicitação com atenção para registrar os lotes de acordo com os frascos vazios e os entregues na reposição.

Técnico de enfermagem – conferir os itens entregues pela Farmácia, de acordo com a solicitação gerada. Verificando, inclusive, os lotes e validades baixados e físico.

CONTROLE DE REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO DE RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTE
	MEIO	LOCAL				
Check-list de carro de emergência	Físico	Carro de emergência	Em pasta	Não se aplica	Ativa: 1 ano Inativo: 1 ano	destruir

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP-FAR 014
		Rev.: 0
Título: Notificação de Queixa Técnica de medicamentos, materiais e correlatos		Rev.: 0
Objetivo: Acompanhar, monitorar e avaliar as Queixas técnicas (desvio de qualidade ou inefetividade terapêutica) e informar aos órgãos competentes as possíveis queixas técnicas ocorridas na Unidade Medicamentos, Materiais Hospitalares e Correlatos, garantindo a qualidade no suprimento de todos os produtos que serão utilizados na unidade.		1/3

1. ABRANGÊNCIA

Farmácia, Enfermagem, Nutrição, Médicos.

2. REFERÊNCIA

MARIA J. V. DE MAGALHÃES GOMES & ADRIANO M. M REIS. Ciências

Farmacêuticas: Uma abordagem em farmácia hospitalar. Editora Atheneu.

3. DEFINIÇÕES

Não se aplica

4. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Formulário de Notificação, Prescrições Médicas, Sistema Informatizado, Impressora.

5. METODOLOGIA

Os médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas e demais profissionais da Equipe Multidisciplinar que suspeitarem e / ou detectarem Queixas técnicas (Desvio de Qualidade ou Inefetividade Terapêutica), devem notificar em formulário específico e enviar para a farmácia;

O farmacêutico deve analisar o produto para validar a Queixa Técnica e identificar, se possível, a causa do possível problema, emitindo o Relatório de Avaliação de Queixa Técnica;

Rastrear a presença do produto nos setores, com a ajuda do SMPEP, e recolher todas as unidades, segregando-os na Farmácia dos outros produtos, com identificação até conclusão da investigação;

Confirmada a Queixa Técnica, notificar o fornecedor, fabricante e órgãos competentes (ANVISA, através do Notivida);

Informar ao Notificador (se identificado), o desfecho do caso;

Mensurar mensalmente os registros de Queixa Técnica para registro de indicadores de Qualidade.

6. RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Farmacêuticos: Analisar a Notificação de Queixa técnica, registrar no Notivisa, acompanhar o andamento do registro e demais ações.

7. CONTROLE DE REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO DE RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTE
	MEIO	LOCAL				
Ficha de Queixa técnica	Físico	CAF	Em pasta	Ordem cronológica	Ativa: enquanto estiver em investigação Inativo: Informatizado em planilha de Indicadores de Qualidade	destruir

8. HISTÓRICO DE REVISÕES

REVISÃO	DATA	NATUREZA DA REVISÃO
0	09/09/2019	Primeira emissão do documento

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
		Código: POP-FAR 016
Título: Devolução de medicamentos e materiais via SMPEP		Rev.:
Objetivo: Garantir a devolução dos itens devidamente registrados no SMPEP para garantir a rastreabilidade e controle de estoque		Pág.: 359/420

1. ABRANGÊNCIA

CAF e Farmácia Satélite.

2. REFERÊNCIA

Manual do sistema SMPEP

3. DEFINIÇÕES

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutica

PVPS – Primeiro a vencer primeiro a sair

4. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Computador, sistema informatizado, sacos plásticos.

5. METODOLOGIA

A equipe de enfermagem deve acessar o SMPEP com senha pessoal e intransferível, lançar os itens em excesso no setor com justificativas. Para medicamentos, deve ser lançado na conta do paciente que não usou, justificando. Para material médico deve ser lançado em nome do setor também com justificativa.

O auxiliar de farmácia ao receber as devoluções, verificar integridade do medicamento ou material e validade;

Identificar o número gerado no SMPEP e verificar se os itens devolvidos constam no registro lançado no sistema;

Aceitar a devolução no sistema, verificando as quantidades lançadas e entregues e para os medicamentos, também se o lote está correto;

Armazenar os itens recebidos nos escaninhos devidos, sempre obedecendo a regra de PVPS.

CUIDADOS:

Sempre conferir a devolução no ato do recebimento;

Atentar para os lotes entregues e registrados no SMPEP

6. RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Farmacêuticos: Supervisionar e acompanhar o processo de devolução.

Auxiliares de Farmácia: Receber a devolução dos medicamentos e materiais através do sistema informatizado, seguindo procedimento estabelecido.

7. CONTROLE DE REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO DE RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTE
	MEIO	LOCAL				
Registro de devolução	Sistema	SMPEP	SMPEP	Ordem cronológica	Indeterminado	Destruir

8. HISTÓRICO DE REVISÕES

REVISÃO	DATA	NATUREZA DA REVISÃO
0	01/03/2019	Primeira emissão do documento
1	09/09/2019	Adequação de POP para modelo conforme acreditação

PROTOCOLOS DO ALMOXARIFADO

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP.ALM- 01
		Título: Recebimento de Materiais
Objetivo: Este procedimento tem como objetivo estabelecer a sistemática para recebimentos de materiais na unidade.		Pág.: 361/420

ABRANGÊNCIA

Almoxarifado.

REFERÊNCIA

Não se aplica.

DEFINIÇÕES

SMPEP- Sistema de Gestão Hospitalar

OC- Ordem de Compra

NF- Nota Fiscal

REM - Relatório de Entrada de Material

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Computador, sistema interno (SMPEP).

Plataforma Síntese.

METODOLOGIA

Procedimento para recebimento de material de fornecedores.

Recepcionar a transportadora, verificar se as NFs estão corretas.

Realizar a conferência quantitativa e qualitativa entre NF e OC

Preencher o check list de recebimento de material, verificando lotes se informados e validades se necessario, informar a situação das notas fiscais e estado da mercadoria.

Se houver alguma irregularidade na entrega, acionar o setor de compras por fone e encaminhar um e-mail para documentar o fato, só receber a mercadoria apos resolução do problema e registrar o mesmo no check list e encaminhar e-mail para a coordenadora do setor de compras, para registro de não conformidade.

Armazenar o material no setor adequado.

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Almoxarife – recepcionar, verificar e conferir materias perante nota fiscal e ordem de compra.

CONTROLE DE REGISTRO

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTE
	MEIO	LOCAL				
Checklist	Físico	Setor Fiscal	Caixa Polionda	Ordem cronológica	Ativo: 1 ano Inativo: 1 ano	NA

HISTÓRICO DE REVISÕES

REVISÃO	DATA	NATUREZA DA REVISÃO
01	04.09.2019	Primeira emissão do documento
02		
03		

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP.ALM- 02
		Rev.: 0
Título: Entrada de Notas Fiscais		Pág.: 363/420
Objetivo: Este procedimento tem como objetivo estabelecer a sistemática para entrada de notas fiscais.		

ABRANGÊNCIA

Almoxarifado.

REFERENCIA

Não se aplica.

DEFINIÇÕES

SMPEP- Sistema de Gestão Hospitalar

OC- Ordem de Compra

REM - Relatório de Entrada de Material

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Computador, sistema interno (SMPEP).

Plataforma Síntese.

METODOLOGIA

Após recebimento e conferência dos materiais recebidos contra a Ordem de Compra, o Almoxarife deve realizar os lançamentos de notas fiscais no SMPEP, através dos passos abaixo:

Clicar na opção movimentação de estoque.

Informar a natureza da entrada, fornecedor, estoque a ser destinado o material, tipo de documento, numero da NF, data de emissão e data de entrada.

Informar os itens que constam na nota, CFOP, quantidade e valor do produto.

Verificar se o valor bruto bate com o valor total, informar a quantidade de parcelas, validade do boleto, descrição da compra feita, calcular as parcelas e gravar a operação.

Para validar a entrada do material, clicar na opção REM, pesquisar a data que a NF deu entrada, clicar a mesma e gravar a operação.

Apos esses procedimentos os itens da NF irão constar no estoque destinado.

Arrumar as notas fiscais, com assinatura do responsável do recebimento e da farmaceutica adm, encaminhar as mesmas ao setor fiscal da unidade.

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Almoxarife – Checar as notas fiscais, dar entrada, colher as assinaturas do responsável do recebimento, farmaceutica Adm e repassar as mesmas para o fiscal da unidade.

CONTROLE DE REGISTRO

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO DE RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTE
	MEIO	LOCAL				
Relatório de entrada de material.	Físico	Fiscal	Em pasta suspensa	Por nome do fornecedor e número da nota fiscal.	Ativo: 1 anos Inativo: 1 anos	Destruir
Sistema SMPEP	Eletrônico	Intranet	Intranet	Ordem cronológica	Indeterminado	NA
Notas fiscais	Físico	Fiscal da Unidade	Caixa Polionda	Ordem cronológica	Ativo: 1 anos Inativo: 4 anos	Destruir

HISTÓRICO DE REVISÕES

REVISÃO	DATA	NATUREZA DA REVISÃO
0	04.09.2019	Primeira emissão do documento
1		
2		

 Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP.ALM- 03
		Título: Armazenagem de Materiais
Objetivo: Este procedimento tem como objetivo estabelecer a sistemática para armazenamento de materiais.		Pág.: 365/420

ABRANGENCIA

Estoque do almoxarifado, higienização, segurança do trabalho e manutenção.

REFERENCIA

<https://pt.wikipedia.org/wiki/FEFO>

<https://pt.wikipedia.org/wiki/FIFO>

<https://pt.wikipedia.org/wiki/LIFO>

DEFINIÇÕES

FEFO – First Expire, First-out (Primeiro que vence é o primeiro que sai)

FIFO – First In (Primeiro que entra é o primeiro que sai)

LIFO – Last-In, First-out (Último que entra, é primeiro que sai)

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Setor de armazenamento, prateleiras e armários, paletes.

METODOLOGIA

Procedimento para armazenamento de matérias.

Acondicionar os materiais por categoria e de forma que facilite a saída dos mesmos.

Priorizar o armazenamento nos padrões FEFO, FIFO e LIFO.

Manter os mesmos fora de contato com as paredes e o piso.

Respeitar o empilhamento e amarração afim de evitar acidentes e avarias.

Checar a validade dos mesmos, periodicamente.

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Almoxarife – responsável pelo acondicionamento do material e verificação diária dos mesmos.

CONTROLE DE REGISTRO

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTE
	MEIO	LOCAL				
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

HISTÓRICO DE REVISÕES

REVISÃO	DATA	NATUREZA DA REVISÃO
0	04.09.2019	Primeira emissão do documento
1		
2		

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP.ALM- 04
		Rev.: 0
Título: Controle de Estoque		Pág.: 367/420
Objetivo: Este procedimento tem como objetivo estabelecer a sistemática para controle de estoque de materiais.		

ABRANGÊNCIA

Almoxarifado.

REFERÊNCIA

Não se aplica.

DEFINIÇÕES

SMPEP- Sistema de Gestão Hospitalar

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Computador, sistema interno (SMPEP)

Relatorio de estoque

Prancheta, caneta.

METODOLOGIA

Procedimento para controle de estoque de material, efetuado no minimo uma vez ao mês, ou sempre que houver necessidade.

Clicar na opção Relatec no SMPEP

Selecionar a opção Estoque sintetico, dia e horario desejado e imprimir.

Realizar a conferencia física ao sistema

Identificar as divergencias e repassar a farmaceutica adm, para traçar a melhor forma de resolução.

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Almoxarife – efetuar a contagem física e confrontar com a do sistema.

Farmaceutica Adiministrativa

CONTROLE DE REGISTRO

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTE
	MEIO	LOCAL				
Tabela impressa de controle de estoque.	Físico	Almoxarifado	Pasta suspensa	Ordem cronológica	01 mês	Destruir
Planilha em Excel	Eletrônico	Almoxarifado	Intranet	Ordem cronológica	NA	NA

HISTÓRICO DE REVISÕES

REVISÃO	DATA	NATUREZA DA REVISÃO
0	04.09.2019	Primeira emissão do documento
1		
2		

 Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP.ALM- 05
		Rev.: 0
Título: Requisição e Liberação Eletrônica de Materiais.		Pág.: 369/420
Objetivo: Este procedimento tem como objetivo estabelecer a sistemática de requisição e liberação de materias no SMPEP		

ABRANGÊNCIA

Toda a unidade.

REFERENCIA

Não se aplica.

DEFINIÇÕES

SMPEP- Sistema de Gestão Hospitalar.

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Computador, caneta, prancheta e sistema interno (SMPEP)

METODOLOGIA

Procedimento de requisição de material onde, todos os funcionarios da unidade que tem login para solicitação de material, devem através da tela inicial do SMPEP:

Clicar no carro de compras.

Identificar o nucleo de atendimento e tipo de entrega.

Informar o produto, quantidade, adicionar e gravar a operação.

Procedimento de Liberação de material onde, o almoxarife da unidade deve:

Clicar na aba de expedição de material.

Identificar o nº da solicitação e clicar na mesma.

Na aba de validação da solicitação, verificar as quantidades e itens solicitados e validar os mesmos.

Concluir a expedição e imprimir o comprovante de baixa e liberação.

Aguardar que o solicitante venha retirar o pedido no almoxarifado.

Para o material de Higienização, há a separação e entrega imediata dos itens.

ESCALA DE LIBERAÇÃO DE MATERIAL

DIAS	SEGUNDA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
SOLICITAÇÃO	08:00 ÀS 12:30H	08:00 ÀS 12:30H	08:00 ÀS 12:30H
LIBERAÇÃO	08:00 ÀS 16:00H	08:00 ÀS 16:00H	08:00 ÀS 16:00H

A liberação será feita nesses dias e horários, com autorização da diretoria administrativa e em comum acordo entre todos os setores.

Acontecendo qualquer anormalidade e necessidade de liberação extra, será avaliada para posterior liberação.

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Almoxarife – checar os pedidos e liberar os mesmos após a verificação.

Diretoria Administrativa – autorizar os pedidos realizados fora do prazo de solicitação.

CONTROLE DE REGISTRO

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO DE RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTE
	MEIO	LOCAL				
Recibo	Físico	Almoxarifado	Caixa Polionda	Por nome do solicitante	1 mês	destruir

Arquivo Eletrônico no SMPEP	Eletrônico	SERVIDOR	Sistema SMPEP	Ordem cronológica	Tempo indeterminado	Não se aplica
-----------------------------	------------	----------	---------------	-------------------	---------------------	---------------

PROCEDIMENTO OPERACIONAL – ADMISSÃO E DEMISSÃO DE FUNCIONÁRIO

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
	ADMISSÃO E DEMISSÃO DE FUNCIONÁRIO	CÓDIGO: PO.GRH.02	REVISÃO: 07 PÁGINA: 1/8

1. OBJETIVO

Garantir a padronização dos processos da GPO determinando os requisitos necessários para movimentações pertinentes as atividades de admissão e desligamento dos colaboradores do INTS, garantindo assim que estas ocorram em conformidade com a legislação vigente.

2. APLICAÇÃO

Aplica-se a sede e unidades operacionais.

3. DEFINIÇÕES GPO – Gestão de Pessoas e Operações.

2. PROCEDIMENTO 2.1 ADMISSÃO E DESLIGAMENTO: 2.1.1 ADMISSÃO DE PESSOAL

2.1.1.1 Compete ao setor de Gestão de Pessoas e Operações:

2.1.1.1.1 Receber do setor de Recursos Humanos a Requisição de Pessoal devidamente aprovada, Qualificação Cadastral e todos os documentos aptos para cadastramento do candidato aprovado no sistema RM e proceder a emissão do contrato de trabalho e demais etapas admissionais (assinatura do contrato de trabalho, devolução da CTPS bem como a validação do ASO (Exame Admissional), verificar no site do MTE a possibilidade do colaborador contratado estar recebendo seguro desemprego, caso positivo deve ser encaminhado o CAGED diário segundo resolução do MTE. Nota: O setor de Gestão de Pessoas e Operações só poderá efetuar a admissão do candidato aprovado, com a Requisição de Pessoal devidamente aprovado.

2.1.1.1.2 Devolver ao RH para sanar os documentos que apresentarem irregularidade para a contratação. Nota: Em alguns contratos, o encaminhamento para realização do exame ocorre diretamente pelo setor de Gestão de Pessoas e Operações (GPO).

2.1.1.1.3 O período de contratação deve ocorrer entre os dias 1º e 20 de cada mês em dois dias na semana, em virtude dos prazos de fechamento de folha de pagamentos. Sem as documentações e informações completas, não será possível realização da admissão; Nota:

Em situações excepcionais, será autorizada pela gerência da GPO a admissão do candidato fora do prazo citado em

2.1.1.1.4, apenas quando impactar diretamente na interrupção das atividades no cliente.

2.1.1.1.4 Cabe ao Analista de Pessoas encaminhar para a Analista de Processos a documentação admissional do candidato para auditoria na mesma. Caso seja identificada eventual pendência, será encaminhada notificação ao Analista competente para regularização das inconsistências, cabendo a Analista de Processos o monitoramento e, se necessário, follow-up quanto a regularização em tempo hábil.

2.1.1.1.5 O setor de Gestão de Pessoas e Operações deve manter sobre sua guarda as pastas com a documentação do colaborador, exceto os contratos fora de Salvador/Ba desde sua contratação, movimentação e demissão onde, a documentação deve atender ao previsto no anexo II.

2.1.2 DESLIGAMENTO DE PESSOAL

2.1.2.1 Compete ao Gestor responsável pelo colaborador antes de solicitar desligamento observar se este não está enquadrado nas seguintes restrições que assegurem sua estabilidade no INTS, sendo: a) Gravidez – Desde a confirmação até 05 meses após a data do parto; b) Acidente de Trabalho – 1 (um) ano após o retorno do acidente; c) CIPA – Participante eleito, durante o mandato; d) Sindicato – Empregado, eleito durante o mandato; e) Convenção – Observar a convenção coletiva da categoria com relação a outras estabilidades (férias etc.) Nota: Caso, o colaborador esteja em uma ou mais restrições acima citadas, não poderá ser demitido.

2.1.2.1.1 O gestor responsável pelo colaborador deverá alinhar com RH a solicitação de desligamento e logo após encaminhar ao setor de Gestão de Pessoas a solicitação de desligamento do colaborador, através do Formulário Comunicação de Desligamento (anexo I) devidamente preenchido, indicando o motivo do desligamento e, com todas as informações pertinentes. Lembrando que não pode ser após o dia 20 de cada mês, em virtude dos prazos de fechamento de folha de pagamentos, salvo em situações em que o colaborador solicite o desligamento ou esteja cumprindo o aviso prévio trabalho.

2.1.2.1.2 As demissões devem ser solicitadas respeitando as seguintes especificações:

- 1) Aviso Prévio Indenizado;
- 2) Aviso Prévio Trabalhado com redução da carga horária em 2 horas diárias ou 7 dias corridos;
- 3) Término do Contrato de experiência;
- 4) Antecipação do Contrato de experiência;
- 5) Demissão por justa causa;

2.1.2.2 Compete ao Analista de Pessoas:

2.1.2.3 Disponibilizar todos os formulários necessários para admissão e desligamento conforme estabelecido nos passos iniciais deste procedimento, bem como, o encaminhamento do colaborador para realização do exame demissional.

2.1.2.4 Verificar junto ao financeiro e a gerência solicitante a existência de pendências do Colaborador desligado quanto: prestações de contas, devolução de equipamentos do INTS, empréstimos, adiantamentos salariais etc.

2.1.2.5 Calcular as verbas rescisórias e encaminhar ao setor financeiro para providências de pagamento conforme PO.FIN.01 – CONTAS A PAGAR.

2.1.2.6 Receber e conferir os resultados do exame demissional e convocar o colaborador para homologação. Nota: Caso seja identificada qualquer irregularidade que impeça o colaborador de ser desligado da empresa, o processo deverá ser cancelado e o colaborador deverá ser imediatamente reintegrado as suas atividades.

2.1.2.7 Avisar previamente ao RH a data e hora da homologação do colaborador desligado para realizar entrevista de desligamento e preenchimento do formulário.

2.1.2.8 Realizar a homologação e encaminhar toda a documentação pertinente ao desligamento para que a Analista de Processos verifique a conformidade do checklist demissional (anexo III), que estando em conformidade, a Analista de processos encaminhará toda a documentação de desligamento do colaborador para arquivamento
Nota: A entrevista de Desligamento poderá ser feita na homologação ou no dia do desligamento.

3. HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES

Revisado por	Data	Ver	Item
Carolina Gonçalves	28.12.2016	05	Alterado na íntegra Alterado anexo I

CÓPIA CONTROLADA - REPRODUÇÃO/IMPRESSÃO PROIBIDA SEM AUTORIZAÇÃO DA EMPRESA.

 Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde	PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
	ADMISSÃO E DEMISSÃO DE FUNCIONÁRIO	CÓDIGO: PO.GRH.02	REVISÃO: 07 PÁGINA: 1/08
Carolina Gonçalves	06.09.2017	06	Alterado item 4.1.1.2 e 4.1.1.3 Exclusão da Ficha de Entrevista
Carolina Gonçalves	19.09.2019	07	Revisão geral do procedimento e anexos.

Elaborado por Ana Lúcia	Data 19.03.2015
Aprovado por Fábio Finamori	Data 19.09.2019

ANEXO I - COMUNICAÇÃO DE DESLIGAMENTO



COMUNICAÇÃO DE DESLIGAMENTO					
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO					
Contrato:			Função:		
Chapa:		Nome:			
Demissão-Motivo	Aviso prévio - tipo	Data da demissão	Data limite pagamento		
MOTIVOS DE DEMISSÃO		TIPO DE AVISO			
1	Dispensa sem justa causa	A	Aviso trabalhado com redução 2 horas/dia		
2	Dispensa com justa causa	B	Aviso trabalhado com redução de 7 dias		
3	Pedido de demissão	C	Aviso - pedido de demissão (30 dias)		
4	Encerramento de contrato a termo	D	Aviso trabalhado em comum acordo (art.484-ACLT)		
5	Dispensa antecipada	F	Dispensa do Aviso prévio		
6	Acordo entre as partes	E	Aviso indenizado		
LANÇAMENTO DE VERBAS RESCISÓRIAS					
PROVENTOS		DESCONTOS			
Evento	Val/Hr	Evento	Valor/hora	Evento	Valor/hora
		Faltas		Suspensão	
		Hr. a descontar		Adiantamento	
		Perdas e Danos		Desc. Alimentação	
		Assist. Médica		Pensão Alimentícia	
		Assist. Odont.			
		Vale Transporte			
DEVOLUÇÕES - CHECK					
<input type="checkbox"/>	CRACHÁ	<input type="checkbox"/>	NOTE BOOK	<input type="checkbox"/>	CELULAR
<input type="checkbox"/>	CARTÃO E ESTACIONAMENTO	<input type="checkbox"/>	EPI's	<input type="checkbox"/>	MODEM/CHIP
MOTIVO DE DESLIGAMENTO - USO EXCLUSIVO DO GESTOR					
CONSIDERAÇÕES LEGAIS					
1. O prazo limite para pagamento para todos os tipos de demissão é de 10 dias a contar da data do desligamento, conforme preceitos o § 6º do artigo 477 - CLT redução dada pela Lei 13.417/2017(REFORMA TRABALHISTA);					
2. Esta comunicação deve ser entregue à GPO com antecedência mínima de 10 dias, observando o prazo para cálculo e pagamento das verbas rescisórias.					
AUTENTICAÇÃO					
Gestor da Área: (Assinatura e carimbo)		Diretor da Área: (Assinatura e carimbo)		Responsável GPO: (Assinatura e carimbo)	
Data:		Data:		Data:	



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

CHECKLIST DE DOCUMENTOS – ADMISSÃO

NOME:	Matrícula :		
FUNÇÃO:	ESTAGIARIA	ADMISSÃO:	
CENTRO DE CUSTO:			
ITEM	CRITÉRIOS	SITUAÇÃO	DATA REGULARIZAÇÃO
1	FICHA REGISTRO DE EMPREGADOS		
2	CONTRATO DE TRABALHO		
3	ACORDO COMPENSAÇÃO DE HORAS		
4	COMPROVANTE DE ENTRADA E SAÍDA DA CTPS		
5	DECLARAÇÃO DE ENCARGOS - IMPOSTO DE RENDA		
7	REGISTRO INDIVIDUAL PARA ADMISSÃO DO EMPREGADO		
8	REQUISIÇÃO DE PESSOAL		
9	FOTOS 3X4 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
10	CÓPIA DA CTPS ASSINADA		
11	CTPS		
12	TÍT. ELEITOR <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> HABILITAÇÃO <input type="checkbox"/> PIS <input type="checkbox"/> CARTÃO SUS <input type="checkbox"/>		
13	RESERVISTA		
14	ANTECEDENTES CRIMINAIS		
15	DADOS BANCÁRIOS		
16	COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA		
17	COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE <input type="checkbox"/> PLOMA <input type="checkbox"/>		
18	CARTEIRA PROFISSIONAL (CONSELHO, ÓRGÃO, ORDEM) EX: CREA, OAB, CRC, CRA		
19	CURRÍCULO		
20	FICHA CNES		
21	COMPROVANTE DE ESPECIALIZAÇÃO		
22	CONSULTA A QUALIFICAÇÃO CADASTRAL E-SOCIAL		
23	ATESTADO MÉDICO ADMISSIONAL (ASD)		
24	CÓPIA DA CARTEIRA DE VACINAÇÃO		
25	CERTIDÃO DE CASAMENTO <input type="checkbox"/> CPF / RG DO CONJUGE <input type="checkbox"/>		
26	CERTIDÃO NASC. <input type="checkbox"/> CARTÃO VACINA E CPF DO MENOR <input type="checkbox"/>		
27	CERTIDÃO NASC. <input type="checkbox"/> FREQ. ESCOLAR (ATÉ 14 ANOS) <input type="checkbox"/>		
28	PROTOCOLO DE ENTREGA DE INCLUSÃO – ASSIST. MÉDICA E OU ODONTOLÓGICA		
29	TERMO SOLICITAÇÃO DE VALE TRANSPORTE <input type="checkbox"/> ALIMENTAÇÃO <input type="checkbox"/>		

ENTREGA E CONFERENCIA (DOCUMENTAÇÃO)

ANEXO III - COMUNICAÇÃO DE DESLIGAMENTO

	CHECKLIST DE HOMOLOGAÇÃO DO COLABORADOR CHC
--	--

FUNÇÃO:	CELULAR: <input type="text"/>	FIXO: <input type="text"/>
EMPRESA:	EMAIL: <input type="text"/>	
LOCAL DA HOMOLOGAÇÃO: INTS	DATA/HORA: <input type="text"/>	

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS				
	RELAÇÃO	QTD COPIAS	OK	OBSERVAÇÃO
1	FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE DESLIGAMENTO	S/C		
2	CTPS ATUALIZADA (FÉRIAS, CONTRIBUIÇÃO INDICAL, SUSCATA , SUSCATA)	S/C		
3	AVISO PRÉVIO OU PEDIDO DE DEMISSÃO	2		
4	ATESTADO DE SAÚDE DEMISSÃO (ASD)	2		
5	TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO (TRCT)	4		
6	COMPROVANTE DE PAGAMENTO DA TRCT OU DINHEIRO/CC COM NO ATO	1		
7	EXTRATO ANALÍTICO DO FGTS	1		
8	CHAVE DE LIBERAÇÃO DO FGTS	1		
9	FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DO SEGURO DESEMPREGO	1		
10	GRRF COM COMPROVANTE DE PAGAMENTO	3		
11	PERFIL PROFISSIONAL DO PREVIDENCIÁRIO PPP	2		
12	RECIBO DE ENTREGA DE CTPS	1		
13	FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS T (QUANDO CTPS COM FUNCIONÁRIO)	1		
14	CARTA DE RECOMENDAÇÃO	2		
15	ENTREVISTA DE DESLIGAMENTO	1		
16	REGISTRO DE PONTO (Assessoria , ADVERTÊNCIA ETC.)	1		

LEGENDA: S/C – sem cópia, favor apresentar o documento original.

Importante:

- Na solicitação de 03 vias, as mesmas destinam-se ao Sindicato, Empresa e Colaborador.
- Na solicitação de 01 via, o mesmo se destina a Colaborador ou Empresa.
- Na solicitação de 05 vias, as mesmas se destinam 1 ao Sindicato, 1 a Empresa e 3 ao Colaborador.

Na ausência de qualquer um dos documentos acima relacionados, não será possível efetuar a homologação do colaborador.

Data

Preposto

ANEXO IV – REGISTRO INDIVIDUAL DE ADMISSÃO



REGISTRO INDIVIDUAL DE ADMISSÃO

DADOS PESSOAIS								
Nome completo:					Cidade e estado onde nasceu:			FOTO
Data Nascimento:	Estado Civil:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Cor:	Escolaridade:	E-mail:			
CPF:	Identidade RG:	Data emissão RG:	Órgão Emissor/UF:	Cartão Sus:				
Estado de Eletor:	Zona:	Sigla:	Nº Carteira de Trabalho:	Série:	UF emissor:	Data de emissão:		
Reservista:	Carteira Habilitação:	Categoria:	Vencimento:	PTS:	CEP:	Telefone:		
Endereço:			Nº:	Bairro:	Estado:	Cidade:		
Nº do Registro Profissional:		Nome do Conselho:	UF:	Emissão:	Validade:	Processo com Delicência <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
Tipo de Delicência:		Estrangeiro/País:	Estado/Cidade:	Nº Registro Geral - RNE:	Órgão/UF emissor RNE:			
Filiação: Pai: _____ Mãe: _____								
DADOS ADICIONAIS								
Admissão:	Banco:	Agência:	Conta:		Tipo de Conta:			
Função:		Salário: R\$	Centro de Custo:					
Horário/Jornada diária:				Jornada Mensal: <input type="checkbox"/> 144 <input type="checkbox"/> 180 <input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 220 <input type="checkbox"/> Outra: _____				
Adicional de função: <input type="checkbox"/> Periculosidade <input type="checkbox"/> Insalubridade <input type="checkbox"/> Sobre Avião				Tipo de Funcionário: <input type="checkbox"/> Efetivo <input type="checkbox"/> Temporário <input type="checkbox"/> Diarista <input type="checkbox"/> Estagiário				
VI	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		Tarifa:	Quant. Dias:	Carro:	Viés:	Tipo de Admissão: <input type="checkbox"/> Primeiro Emprego <input type="checkbox"/> Reingresso	
	VA	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		Alimentação	Refeição	Forma de Recolamento: <input type="checkbox"/> Horista <input type="checkbox"/> Diarista <input type="checkbox"/> Mensalista		
Tipo de sangue:		Fator RH:	Alérgico: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual?					
Em caso de acidente contatar:					Tel: _____			
Dependentes			Data Nascimento	Parentesco	CPF	8F	IRRF	
-----			-----	-----	-----	-----	-----	
-----			-----	-----	-----	-----	-----	
-----			-----	-----	-----	-----	-----	

Data / /

PROCEDIMENTO DA RECEPÇÃO

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Título: RECEPÇÃO	
Objetivo: Atender a meta internacional de segurança de identificação do paciente respaldada pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente. Garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de eventos adversos.	

ABRANGÊNCIA

- Recepção da Unidade de Saúde.
- Acolhimento.

REFERÊNCIA

A identificação do paciente é pratica indispensável para garantir a segurança do paciente em qualquer ambiente de cuidado à saúde (ANVISA).

DEFINIÇÕES

- SMPEP- Sistema de Gestão Hospitalar.
- ANS- Agência Nacional de Saúde Suplementar.
- CNS- Cartão Nacional de Saúde (também referido como Cartão do SUS).
- SUS- Sistema Único de Saúde.

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Computador,
- Impressora,
- Caneta,
- Lápis,
- Papel,
- Telefone,

- Grampeador,
- Livro de Ocorrência,
- Livro de Protocolo,
- Sistema Smpep.

METODOLOGIA

A recepção do setor é responsável pelas seguintes atividades:

Acolher o paciente na chegada a Unidade e realizar a primeira escuta de forma adequada.

Recepcionar o paciente e/ou, acompanhantes e perguntar qual a necessidade de atendimento (tipo de doença, sintoma ou especialidade médica).

Nota 1: Caso o paciente seja trazido através do SAMU ou outro meio e não esteja consciente, a recepcionista deve perguntar para o enfermeiro ou médico responsável ou ainda, ao acompanhante, qual a necessidade de atendimento e, se o paciente possui algum documento e, caso o mesmo não possua, deve cadastrar o paciente no SMPEP como “ignorado”.

Nota 2: Situações em que o paciente não possua documento (independente de ter maior ou menor de idade), a recepcionista deve solicitar o apoio da Supervisão Administrativa para que, o paciente não deixe de ser atendido porém, com o registro mínimo necessário no SMPEP.

Pedir ao paciente e/ou acompanhante para aguardar o chamado do acolhimento onde, neste setor será feita uma escuta mais detalhada e um pré diagnóstico para classificação de risco do paciente.

Nota 3: Ao término do atendimento médico, caso o paciente ou acompanhante solicite um atestado de comparecimento, a recepcionista deve emitir o mesmo no SMPEP, em tela específica. Após emissão do atestado, a recepcionista deve imprimir, carimbar com o CNPJ da Unidade e assinar no local determinado, entregando o mesmo ao paciente ou acompanhante.

Nota 4: a emissão do atestado é para o dia do atendimento e não deve ser emitido em período posterior ao mesmo. Caso o paciente ou acompanhante não tenha solicitado no momento do comparecimento a Unidade e, retornar para fazer esta solicitação, a recepcionista após confirmar que de fato o mesmo esteve na unidade, deve encaminhá-lo para a Enfermagem que após avaliar a situação poderá emitir uma declaração de atendimento.

Informações relativas ao paciente ou situação do estado de saúde do mesmo não devem ser passadas por telefone. Do mesmo, quando houver questionamento presencial sobre paciente internado, o solicitante da informação deve ser encaminhado a Enfermagem para que a informe sobre o quadro do paciente.

Quando houver solicitação de relatórios para seguro, a recepcionista deve encaminhar para a Enfermagem que fará a solicitação junto ao SAME.

Pesquisa de avaliação do atendimento.

Durante o tempo de permanência na recepção, o paciente ou acompanhante deve ser orientado para que se dirija ao “totem” para preenchimento da pesquisa de satisfação.

O sistema da pesquisa é interativo e não necessita de auxílio da recepcionista mas, caso o paciente ou acompanhante tenha alguma dúvida, a mesma poderá orientar porém, cabe ao paciente ou acompanhante o preenchimento da pesquisa.

Postura e atitudes esperadas da recepcionista:

- Ser um recepcionista diferenciado no ambiente hospitalar com mentalidade proativa.
- Possuir técnicas de comunicação clara e objetiva para atender aos pacientes e/ou acompanhantes.
- Aplicar técnicas de empatia nos pacientes e/ou acompanhantes e manter a conexão com elas.
- Ter inteligência emocional para lidar com situações desafiadoras no ambiente hospitalar.
- Possuir uma linguagem corporal apropriada com os pacientes na recepção hospitalar.
- Conhecimento da linguagem técnica dentro do ambiente hospitalar para conversar com os profissionais médicos.
- Saber utilizar o foco para entregar os resultados de forma certa.
- Ter consciência sobre a importância do trabalho em equipe.
- Possuir conhecimento da estrutura hospitalar e seus principais procedimentos internos.
- Ter consciência para realizar o trabalho certo com a finalidade de evitar as glosas hospitalares.
- Possuir conhecimento teórico sobre faturamento hospitalar.
- Prestar um atendimento humanizado hospitalar é a habilidade dos profissionais de saúde em ouvir, aconselhar e respeitar as opiniões dos pacientes para que eles tenham um tratamento digno.

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Recepção da Unidade– Cumprir com as orientações previstas nesse POP e, qualquer ocorrência solicitar o apoio da Supervisão Administrativa.

Supervisão Administrativa - Orientar as recepcionistas e prestar apoio em caso de dúvidas

Enfermagem – Apoiar a recepção, quando necessário, orientar pacientes, familiares ou acompanhantes esclarecendo eventuais dúvidas conforme previsto neste procedimento

CONTROLE DE REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTE
	MEIO	LOCAL				
Protocolo de Recepção	Eletrônico	Recepção	Sistema Computadorizado	Em ordem Alfabética	Indeterminado	Não se aplica
Pesquisa de Satisfação	Eletrônico	Recepção	Sistema Computadorizado	Em ordem Alfabética	Indeterminado	Não se aplica

PROCEDIMENTO DO CONTROLADOR DE ACESSO

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Título: PORTARIA	
Objetivo: Atender a meta internacional de segurança de identificação do paciente respaldada pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente. Garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de eventos adversos.	

ABRANGÊNCIA

Controlador de Acesso

REFERÊNCIA

A identificação do paciente é pratica indispensável para garantir a segurança do paciente em qualquer ambiente de cuidado à saúde (RDC).

DEFINIÇÕES.

Lei do acompanhante: Lei 106/2009 14 de Setembro

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Livro de Ocorrência
- Livro de Protocolo
- Caneta
- Ficha de Controle de Acesso do Acompanhante

METODOLOGIA

- Ser um porteiro diferenciado no ambiente hospitalar com FOCO e mentalidade HUMANIZADA.
- Possuir técnicas de comunicação para surpreender o paciente já na entrada da portaria.
- Aplicar técnicas de empatia para manter a conexão com elas.
- Ter inteligência emocional para lidar com situações desafiadoras na portaria.
- Possuir uma linguagem corporal apropriada com os pacientes na portaria.
- Consciência sobre a importância do trabalho em equipe entre porteiros.
- Conhecimento da estrutura da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO e seus principais procedimentos internos.
- Consciência para realizar o trabalho certo com a finalidade de permitir a entrada somente de pessoas autorizadas no complexo da UNIDADE.
- Responsável pelo preenchimento de ficha de atestado de óbito e liberação para os demais serviço funerários.
- Quem tem direito a acompanhante: Pacientes a partir de 60 anos de idade.
- Crianças e adolescentes; (de á 17anos, 11 meses e 29 dias)
- Pessoas portadoras de deficiência/necessidade especiais ou aquelas em que a equipe médica/enfermagem/Serviço social identifiquem a necessidade de estar acompanhado (a);
- Obrigatório apresentar documento de identificação com foto para visita ao paciente.
- Não é permitido a permanência do acompanhante, na sala vermelha;
- Isolamento: Não é permitido visita/apenas acompanhantes;
- Regras e normas para os horário de troca de acompanhantes e visita ao paciente.
- Não é permitido acompanhante que esteja gestante ou maiores de 60 anos;
- Não é permitida a entrada dos lençóis e travesseiros e nem o consumo de alimentos e bebidas no interior da unidade, não estar trajando para visita camisetas, bermuda, roupa curta com transparência, traje de banho ou capacete.

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

Controlador de Acesso (Pronto Atendimento Médico) – Cumprir com as orientações previstas nesse POP e, qualquer ocorrência solicitar o apoio da Coordenação Administrativa.

Supervisão Administrativa - Orientar os Agente de Portaria e prestar apoio em caso de dúvidas.

Enfermagem – Apoiar a Portaria, quando necessário, orientar pacientes, familiares ou acompanhantes esclarecendo eventuais dúvidas conforme previsto neste procedimento

CONTROLE DE REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTE
	MEIO	LOCAL				
Protocolos de Portaria	Eletrônico	Recepção	Sistema Computadorizado	Em ordem Alfabética	Indeterminado	Não se aplica
Pesquisa de Satisfação	Eletrônico	Recepção	Sistema Computadorizado	Em ordem Alfabética	Indeterminado	Não se aplica

HISTÓRICO DE REVISÕES

REVISÃO	DATA	NATUREZA DA REVISÃO
0	14/10/2019	Primeira emissão do documento

PROTOCOLOS DA HIGIENIZAÇÃO

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Título: Montagem do Carro Funcional	
Objetivo: Abastecer e organizar os materiais de limpeza do carro funcional, para higienização da unidade.	

ABRANGÊNCIA

Higienização

REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

DEFINIÇÕES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Carro Funcional
- Balde grande
- Bacias pequena e grande
- Perfex
- Luvas verdes, amarela e laranjas
- Pá de resíduo (com sistema de fechamento)
- Placa de sinalização
- Esponjas (amarela e azul)
- Papel higiênico
- Papel toalha
- Sacos para resíduos
- Rodo

- Vassoura de nylon (pequena para banheiro)
- Produtos padronizados na unidade

METODOLOGIA

- Higienizar as mãos;
- Solicitar todos os materiais necessários para utilização na higienização e desinfecção em geral;
- Conferir o carro para garantir a provisão do setor;
- Proceder a arrumação dos materiais nos armários seguindo a seguinte sequência:
- Na parte inferior colocar: bacias, vassoura de nylon (pequena) e bombonas;
- Na parte intermediária colocar: sabão e refil de álcool, papel toalha e papel higiênico;
- Na parte superior: esponjas, sacos plásticos (40 e 200 litros), perfex, e produtos padronizados na unidade;
- Deixar no carro somente o material necessário para o tipo de atividade a ser desenvolvida;
- Atentar-se para padronização de cor da luva, de acordo com o tipo de atividade: verde para áreas limpas (Ex: superfícies), amarelo/laranja para áreas sujas (Ex: banheiros e retirada de resíduos);
- Ocorrências não previstas nos procedimentos do serviço devem ser comunicadas ao Cabo de Turma.

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

CONTROLE DE REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTAR
	MEIO	LOCAL				
CheckList	Físico	Sala da supervisão dos ASG's	Pasta	Mensal	1 ano	Incinerar
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

HISTÓRICO DE REVISÕES

REVISÃO	DATA	NATUREZA DA REVISÃO
0	/10/2019	Primeira emissão do documento

Elaborado:	Revisado:	Autorizado:
Enfermeira SCIRAS Vanessa Fonseca	GEOP Ana Paula França	Enfermeira SCIRAS Vanessa Fonseca



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Título: Coleta de Resíduos do Abrigo Temporário

Objetivo: Recolher os Resíduos do Abrigo Temporário, mantendo o local limpo e organizado.

ABRANGÊNCIA

Higienização

REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Servicos Gerais

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Carro funcional
- Óculos de proteção
- Máscara com filtro biológico
- Avental impermeável
- Luvas verdes (cano longo)

METODOLOGIA

- Higienizar as mãos;
- Paramentar-se com óculos, luvas, avental e máscara;
- Encaminhar-se ao abrigo temporário de resíduos;
- Transportar o resíduo coletado até o abrigo externo;
- Descarregar o carro de transporte nos contêineres e bombonas dos abrigos;
- Guardar o carro de transporte em local específico, até a próxima coleta;

- Durante o deslocamento, o carro de transporte deverá estar devidamente fechado;
- O Auxiliar de Serviços Gerais deverá estar com todos os EPI's adequados;
- Os sacos de resíduo cheios não deverão ser deixados em corredores, transportados abertos ou arrastados pelo chão;
- Em caso de derramamento de resíduo coletado, interditar a área para limpeza e desinfecção;
- Ocorrências não previstas nos procedimentos do serviço devem ser comunicadas à Cabo de Turma.

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

CONTROLE DE REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO DE RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTE
	MEIO	LOCAL				
CheckList	Físico	Sala da supervisão dos ASG's	Pasta	Semanal	1 ano	Destruir
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****Título:** Desinfecção em Presença de Matéria Orgânica**Objetivo:** Desinfecção em Presença de Matéria Orgânica**ABRANGÊNCIA**

Higienização

REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Serviços Gerais

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Placa de sinalização
- Luvas amarela/laranjas
- Rolo de papel lençol descartável
- Rodo
- Pá de resíduo (com sistema de fechamento)
- Produtos padronizados na unidade

METODOLOGIA

- Higienizar as mãos;
- Paramentar-se com luvas;
- Sinalizar o local com a placa de sinalização;
- Retirar a matéria orgânica com o rolo de papel lençol descartável;

- Utilizar pá e rodo para desprezar o rolo de papel lençol descartável no saco de resíduo infectante;
- Utilizar o desinfetante padronizado no local e aguardar agir por 10 minutos;
- Recolher o material;
- Usar luvas durante todo o procedimento;
- Em caso de contato direto da pele/mucosa com a matéria orgânica, comunicar imediatamente ao Cabo de Turma e dirigir-se ao posto de enfermagem mais próximo para proceder à lavagem com SF 0,9%;
- Ocorrências não previstas na rotina do serviço devem ser comunicadas ao Cabo de Turma.

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

CONTROLE DE REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO DE RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTE
	MEIO	LOCAL				
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

HISTÓRICO DE REVISÕES

REVISÃO	DATA	NATUREZA DA REVISÃO
0	23/05/2019	Primeira emissão do documento

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Título: Varredura Úmida	
Objetivo: Remover as sujidades, garantido segurança e ambiente livre de sujeira e microorganismos.	

ABRANGÊNCIA

Higienização

REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies - Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Servicos Gerais

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Placas sinalizadoras
- Luvas verdes
- Mop úmido
- Pá de resíduo (com sistema de fechamento)
- Produtos padronizados na unidade

METODOLOGIA

- Higienizar as mãos;
- Paramentar-se com luvas;
- Preparar material;
- Delimitar o início e o fim da área em que será realizada a varredura com placas sinalizadoras;

- Borrifar o produto no chão;
- Iniciar limpeza com mop úmido, em sentido único e em forma de oito;
- Recolher sujidades com a pá e o mop úmido.
- Repetir as mesmas operações no outro lado do corredor;
- Recolher todo o material;
- Na varredura úmida dos corredores colocar placas sinalizadoras de piso molhado;
- A água do balde deve ser trocada sempre que necessário;
- Na presença de matéria orgânica, realizar desinfecção.
- Ocorrências não previstas na rotina do serviço devem ser comunicadas ao Cabo de Turma.

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

CONTROLE DE REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO DE RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTAR
	MEIO	LOCAL				
CheckList	Físico	Sala da supervisão dos ASG's	Pasta	Semanal	1 ano	Incinerar
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

HISTÓRICO DE REVISÕES

REVISÃO	DATA	NATUREZA DA REVISÃO
0	23/05/2019	Primeira emissão do documento

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****Título:** Coleta de Resíduos das Áreas Assistenciais**Objetivo:** Remover os resíduos das áreas assistenciais promovendo um ambiente seguro e higienizado.

ABRANGÊNCIA

Higienização

REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Serviços Gerais

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Carro funcional
- Luvas amarela/laranja
- Máscara descartável
- Sacos de resíduos (branco leitoso e preto)

METODOLOGIA

- Higienizar as mãos;
- Encaminhar o carro funcional até as áreas assistenciais;
- Paramentar-se com luvas apropriadas;
- Encaminhar-se até o balde de resíduo da área;
- Fechar o saco de resíduo ainda no balde, dando um nó;

- Retirar os sacos de resíduo devidamente amarrados dos baldes;
- Desprezar os sacos de resíduo no carro funcional;
- Repor os cestos com novos sacos de resíduo, atentando qual tipo de resíduo está identificado nas lixeiras (saco branco leitoso para infectante, saco preto para comum);
- Encaminhar os sacos de resíduo para o abrigo temporário;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos;
- Atentar para não tocar na maçaneta da porta calçando luvas;
- Posicionar o carro funcional do lado de fora da área assistencial, de modo a não impedir o trânsito;
- Recolher os sacos de resíduos sempre que 2/3 de sua capacidade estejam completos, evitando assim o seu rompimento. Os resíduos devem ser recolhidos de acordo o volume e independente deste em casos de fácil putrefação recolher imediatamente;
- Evitar encostar o saco de resíduo ou coletor de perfuro cortantes junto ao corpo;
- Não deixar os sacos com resíduos em corredores, transportar abertos ou arrastar pelo chão;
- Interditar a área para limpeza e desinfecção em caso de derramamento de resíduo coletado;
- Comunicar ao Cabo de Turma as ocorrências não previstas nos procedimentos do serviço.

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

CONTROLE DE REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO DE RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTAR
	MEIO	LOCAL				
CheckList	Físico	Sala da supervisão dos ASG's	Pasta	Ordem Mensal	1 ano	Incinerar
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

HISTÓRICO DE REVISÕES

REVISÃO	DATA	NATUREZA DA REVISÃO
0	/10/2019	Primeira emissão do documento

Elaborado:	Revisado:	Autorizado:
Enfermeira SCIRAS Vanessa Fonseca	GEOP Ana Paula França	Enfermeira SCIRAS Vanessa Fonseca

	<p align="center">PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p>
<p>Título: Higienização das Áreas Administrativas</p>	
<p>Objetivo: Remoção da sujeira de todas as áreas administrativas.</p>	

ABRANGÊNCIA

Higienização

REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies - Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Serviços Gerais

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Carro funcional
- 2 Baldes / Mop seco / Mop úmido
- Luvas verdes
- Perfex
- Sacos de resíduos preto (40, 60 ou 100 litros)
- Produtos padronizados na unidade

METODOLOGIA

- Higienizar as mãos;
- Dirigir-se ao setor com o carro funcional;
- Paramentar-se com luvas;

- Recolher o resíduo;
- Realizar a higienização dos mobiliários, utilizando o perfex borrifado com os produtos padronizados na unidade;
- Realizar a varredura com o mop seco, seguido do mop úmido;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos.
- Na presença de matéria orgânica, realizar desinfecção;
- Ocorrências não previstas nos procedimentos do serviço devem ser comunicadas ao Cabo de Turma.

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

CONTROLE DE REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO DE RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTE
	MEIO	LOCAL				
CheckList	Físico	Sala da supervisão dos ASG's	Pasta	Semanal	1 ano	Incinerar
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

HISTÓRICO DE REVISÕES

REVISÃO	DATA	NATUREZA DA REVISÃO
0	23/05/2019	Primeira emissão do documento

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Título: Higienização das Áreas de Circulação Externa	
Objetivo: Remoção de sujidade de áreas externas.	

ABRANGÊNCIA

Higienização

REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Servicos Gerais

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Carro funcional
- Luvas verdes
- Vassoura de nylon
- Pá de resíduo (com sistema fechado)
- Sacos de resíduo (preto / 200 litros)
- Produtos padronizados na unidade

METODOLOGIA

- Higienizar as mãos;
- Paramentar-se com luvas;
- Encaminhar-se às áreas externas com o carro funcional;

- Varrer toda área externa;
- Recolher o resíduo;
- Colocar o resíduo no carro funcional;
- Trocar os sacos de resíduos das lixeiras;
- Encaminhar o resíduo recolhido para ser desprezado no contêiner do abrigo externo;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos;
- Na presença de matéria orgânica, fazer desinfecção e logo após proceder à higienização do local;
- Trocar a água sempre que necessário;
- Ocorrências não previstas nos procedimentos do serviço devem ser comunicadas ao Cabo de Turma.

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

CONTROLE DE REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO DE RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTAR
	MEIO	LOCAL				
Folha controle	Físico	Sala da supervisão dos ASG's	Pasta	Semanal	1ª ano	Destruir

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Título: Higienização dos Baldes de Resíduo	
Objetivo: Remoção de sujidade dos baldes de resíduo	

ABRANGÊNCIA

Higienização

REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Servicos Gerais

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas amarelas/laranjas
- Perfex
- Esponja amarela
- Sacos de resíduo (40, 60 e 200 litros)
- Vasilhame plástico pequeno
- Produtos padronizados na unidade

METODOLOGIA

- Higienizar as mãos;
- Paramentar-se com luvas;
- Borrifar o produto padronizado da unidade na esponja e esfregar por todo o balde;

- Enxugar os baldes de resíduo com o perfex;
- Repor os baldes com sacos de resíduo específicos;
- Posicionar os baldes de resíduo ordenadamente, em local apropriado;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mão;
- Caso os baldes de resíduo estejam quebrados, ou sem as identificações, comunicar ao Cabo de Turma.

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

CONTROLE DE REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO DE RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTAR
	MEIO	LOCAL				
CheckList	Físico	Sala da supervisão dos ASG's	Pasta	Semanal	1 ano	Incinerar
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

HISTÓRICO DE REVISÕES

REVISÃO	DATA	NATUREZA DA REVISÃO
0	23/05/2019	Primeira emissão do documento

 INTS Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Título: Higienização e desinfecção de banheiros	
Objetivo: Higienização, Desinfecção de Banheiros e Reposição de Materiais	

ABRANGÊNCIA

Higienização

REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies - Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Servicos Gerais

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Carro funcional
- Luvas amarelas/laranjas
- Balde grande
- Mini lock com fibras específicas
- Perfex
- Vassoura de nylon (pequena)
- Vassoura de nylon
- Escova
- Esponja amarela
- Rodo
- Sacos de resíduo comum
- Produtos padronizados na unidade

METODOLOGIA

- Higienizar as mãos;
- Paramentar-se com luvas;
- Recolher o resíduo;
- Proceder a lavagem do balde de resíduo, utilizando esponja embebida com os produtos padronizados na unidade;
- Enxugar utilizando o perfex, passando por todo o balde;
- Borrifar os produtos padronizados na unidade nas paredes, chão e vaso sanitário;
- Deixar agir por 10 minutos;
- Esfregar as paredes com mini lock (fibra verde) em sentido único de cima para baixo com movimentos retilíneos;
- Lavar os demais acessórios (porta sabonete, porta papel higiênico, porta papel toalha e box) com esponja umedecida com os produtos padronizados da unidade;
- Esfregar rejuntas dos pisos com escova embebida com os produtos padronizados da unidade;
- Esfregar o chão com a vassoura de nylon;
- Acionar a descarga do vaso;
- Lavar externamente vaso sanitário com esponja embebida com os produtos padronizados da unidade;
- Lavar o interior do vaso com os produtos padronizados da unidade e vassoura de nylon (pequena);
- Acionar a descarga;
- Enxaguar, jogando água nas paredes, chão, acessórios e vaso;
- Retirar a água suja, utilizando o rodo, no sentido único, de fora para dentro;
- Secar, passando mini lock nas paredes com movimentos no sentido de cima para baixo e no chão no sentido de fora para dentro;
- Abaixar a tampa do vaso;

- Secar espelho, pia e vaso sanitário, utilizando o perfex;
- Passar o produto padronizado da unidade no chão utilizando mop úmido, com movimentos retilíneos e no sentido de fora para dentro;
- Colocar balde de resíduo no local, devidamente ensacado;
- Repor papel higiênico, papel toalha e sabonete líquido;
- Recolher todo material utilizado;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos;
- Tentar reposição de sabonete refil, papel higiênico e papel toalha sempre que necessário;
- Ocorrências não previstas nos procedimentos do serviço devem ser comunicadas à Cabo de Turma.

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

CONTROLE DE REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTE
	MEIO	LOCAL				
CheckList	Físico	Sala da supervisão dos ASG's	Pasta	Semanal	1 ano	Incinerar
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****Título:** Higienização das Macas**Objetivo:** Remover sujidades e realizar a desinfecção das macas.**ABRANGÊNCIA**

Higienização

REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Servicos Gerais

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Carro funcional
- Perfex
- 01 Balde azul (pequeno)
- Esponja azul
- Luvas verdes
- Produtos padronizados da unidade

METODOLOGIA

- Higienizar as mãos;
- Paramentar-se com luvas;
- Borrifar os produtos padronizados da unidade na bucha e passar por toda a maca e colchão, em sentido único, de cima para baixo;

- Virar o colchão;
- Repetir todo processo;
- Secar a maca e colchão com o perfex;
- Posicionar a maca em local específico;
- Recolher todo o material utilizado;
- Retirar as luvas;
- Na presença de matéria orgânica realizar desinfecção.
- Caso a maca apresente algum defeito comunicar ao Cabo de Turma para devida providência.
- Caso o colchão apresente alguma avaria comunicar ao Cabo de Turma para devidas providências.
- Ocorrências não previstas no procedimento do serviço devem ser comunicadas ao Cabo de Turma

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

CONTROLE DE REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO DE RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTE
	MEIO	LOCAL				
CheckList	Físico	Sala da supervisão dos ASG's	Pasta	Semanal	1 ano	Incinerar
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Título: Higienização de Vidraça	
Objetivo: Remover sujidades das vidraças	

ABRANGÊNCIA

Higienização

REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Servicos Gerais

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Luvas verdes
- Óculos de segurança
- Mini lock fibra branca
- Perfex
- Produtos padronizados da unidade

METODOLOGIA

- Higienizar as mãos;
- Reunir o material;
- Encaminhar-se ao local para realizar o procedimento;
- Fechar as vidraças;
- Paramentar-se com luvas e óculos;

- Lavar as vidraças externas com água e sabão, esfregando com mini lock em movimentos unidirecionais, de cima para baixo;
- Borrifar os produtos padronizados da unidade nas vidraças internas, utilizar mini lock e esfregar em movimentos unidirecionais, de cima para baixo;
- Secar as vidraças com perfex;
- Recolher todo o material;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mão;
- Caso a vidraça esteja alta, utilizar escadas.
- Ocorrências não previstas no procedimento do serviço devem ser comunicadas ao Cabo de Turma

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

CONTROLE DE REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTE
	MEIO	LOCAL				
CheckList	Físico	Sala da supervisão dos ASG's	Pasta	Semanal	1 ano	Incinerar
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Título: Higienização de Geladeira	
Objetivo: Remoção de sujidade da geladeira e eliminação de possíveis microrganismos patogênicos.	

ABRANGÊNCIA

Higienização

REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies - Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Serviços Gerais

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Carro funcional
- Luvas verdes
- Esponja azul
- Perfex
- Balde azul (pequeno)
- Produtos padronizados da unidade

METODOLOGIA

- Higienizar as mãos;
- Separar os materiais que serão utilizados;
- Montar o carro funcional;
- Dirigir-se à geladeira com o carro funcional;
- Verificar se a geladeira está vazia e desligada na tomada;
- Paramentar-se com luvas;
- Borrifar os produtos padronizados da unidade na bucha;

- Esfregar a bucha embebida com os produtos padronizados por toda a geladeira;
- Secar a geladeira utilizando perfex;
- Posicionar a geladeira adequadamente;
- Ligar a geladeira na tomada;
- Recolher o material;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos;
- Ao lavar a geladeira, não deixar cair produto no motor;
- Ao detectar necessidade de conserto, comunicar a Cabo de Turma;
- Caso a geladeira esteja abastecida de alimentos ou medicamentos, solicitar a nutricionista ou a farmacêutica, que o conteúdo da mesma seja retirado, para que inicie a limpeza;
- Caso entre água no motor, não enxugar, comunicar ao Cabo de Turma, imediatamente.
- Ocorrências não previstas na rotina do serviço devem ser comunicadas ao Cabo de Turma.

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

CONTROLE DE REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO DE RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTE
	MEIO	LOCAL				

CheckList	Físico	Sala da supervisã o dos ASG's	Pasta	Mensal	1ª ano	Incinerar
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Título: Higienização e Desinfecção de Contêineres

Objetivo: Remoção de Sujidades e Desinfecção dos Contêineres do abrigo externo de resíduos.

ABRANGÊNCIA

Higienização

REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies -
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Serviços Gerais

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- Carro funcional
- Avental impermeável
- Luvas cano longo verde escuro
- Máscara com filtro biológico
- Óculos de segurança
- Mini lock fibra verde
- Produtos padronizados da unidade

METODOLOGIA

- Higienizar as mãos;
- Separar material no carro funcional;
- Encaminhar-se ao local para realizar o procedimento;

- Paramentar-se com luvas cano longo, máscara com filtro biológico, avental impermeável e óculos;
- Certificar-se de que os contêineres estão vazios;
- Realizar a desinfecção: despejar os produtos padronizados da unidade nos contêineres;
- Deixar os produtos agirem por 10 minutos;
- Esfregar o contêiner com o auxílio do mini lock, primeiro externamente, em seguida na parte interna;
- Direcionar a mangueira para o contêiner e realizar o enxague;
- Reunir o material;
- Desparamentar-se;
- Trancar a porta do abrigo;
- Ao desparamentar-se cuidar para evitar contaminação.
- Higienizar as mãos. Ocorrências não previstas no procedimento do serviço devem ser comunicadas ao Cabo de Turma

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

CONTROLE DE REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTAR
	MEIO	LOCAL				
CheckList	Físico	Sala da supervisão dos ASG's	Pasta	Semanal	1 ano	Incinerar
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Título: Limpeza e Desinfecção das Cortinas e Biombos	
Objetivo: Orientar a retirada, limpeza/ desinfecção e recolocação das cortinas de todas as unidades do hospital garantindo a redução da contaminação ambiental e a consequente prevenção da transmissão cruzada das infecções relacionadas à assistência à saúde.	

ABRANGÊNCIA

Higienização

REFERÊNCIA

Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies - Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

DEFINIÇÕES

ASG –Auxiliar de Servicos Gerais

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

- escada.
- detergente e desinfetante padronizado;
- escovas;
- panos de limpeza;
- balde;

METODOLOGIA

5.1 - Definição de Limpeza: Limpeza consiste na remoção das sujidades depositadas nas superfícies inanimadas utilizando-se de meios mecânicos, físicos ou químicos em determinado período de tempo.

5.2 – Desinfecção: Processo físico ou químico que destrói todos os micro-organismos

patogênicos de objetos inanimados e superfícies, com exceção de esporos bacterianos.

5.3 - Limpeza Terminal:

- Limpeza mais completa e minuciosa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais,
- internas e externas, realizada na unidade do paciente após a alta transferência ou óbito.
- Imediatamente após a saída (alta/ óbito/transferência) do paciente, o ASG iniciará a limpeza e desinfecção do leito;
- Quando necessário retirar a cortina comunicar ao Cabo de Turma;
- Na presença de sujidade visível realizar a limpeza com movimentos unidirecionais de cima para baixo com pano de limpeza, água e sabão;
- Na ausência de limpeza visível ou após a limpeza borrifar o desinfetante padronizado também em movimentos unidirecionais de cima para baixo;
- Deixar o produto secar naturalmente.

RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais: cumprir todas as atividades previstas do procedimento

Cabo de Turma – supervisionar a execução e resultado destas atividades

CONTROLE DE REGISTROS

IDENTIFICAÇÃO	ARMAZENAMENTO		PROTEÇÃO	RECUPERAÇÃO	TEMPO DE RETENÇÃO	FORMA DE DESCARTAR
	MEIO	LOCAL				
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

PROTOS COLOS ASSISTECIAIS