

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA DE COMPLIANCE

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

ção. O Colaborador que realizar a denúncia será informado da política de não retaliação e de que serão realizados todos os esforços para a manutenção da confidencialidade da denúncia realizada.

Recebida a denúncia, o Comitê de Compliance deverá preparar um memorando no qual deverá conter, na medida do possível, o horário e

O Comitê de Compliance deverá, então, avaliar o mérito da denúncia e determinar se a investigação é justificada. Sendo pertinente a investigação, deverá prontamente ser montada uma Equipe de Investigação composta por , um gerente sênior do departamento em que tiver ocorrido a violação (devendo esse ser substituído quando houver suspeita de sua participação na conduta



data do reporte, a identificação do Colaborador denunciante, bem como seu departamento e seu telefone, a identificação do suposto Colaborador que teria cometido a violação, o conteúdo da denúncia com a descrição da conduta e a identificação de outras pessoas que possam ter conhecimento sobre o fato.

denunciada), um advogado designado pelo Comitê de Compliance e um gerente sênior do departamento de recursos humanos.

A Equipe de Investigação deverá discutir a natureza e o mérito da investigação, obter e reunir documentos, realizar entrevistas e,

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA DE COMPLIANCE

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

então, montar um relatório detalhando os procedimentos e conclusões. A Equipe de Investigação deverá apresentar o relatório ao Comitê de Compliance que, juntamente com o Departamento Jurídico e de Recursos Humanos, decidirá sobre a solução (ação criminal, ação civil e/ou procedimento disciplinar interno) apropriada para o caso.

Todo o procedimento de investigação deverá respeitar os princípios da confidencialidade, justiça e do apropriado detalhamento de análise do caso. Todos os problemas relacionados a violações deste Programa deverão ser solucionados de forma efetiva e rápida.

Colaboradores e a notificação que relembrar os supervisores acerca de seus deveres de monitoramento do cumprimento deste Programa.

Também periodicamente o Comitê de Compliance poderá realizar programas de orientação e sessões de treinamento acerca da Política Anticorrupção e Código de Conduta, assim como deverá fazer circular as atualizações e revisões deste Programa de Compliance.

A fim de sejam cumpridos os respectivos objetivos, cópia deste Programa deverá estar sempre à disposição a todos os Colaboradores. Além disso, uma cópia deste Programa deverá ser encaminhada a cada Colaborador, que receberá o documento e assinará o Termo de Ciência e Compromisso.

1774

## C. MONITORAMENTO E INFORMAÇÃO

Todos os Colaboradores com responsabilidade de supervisão têm o dever de monitorar as atividades desenvolvidas por seus subordinados para assegurar que as mesmas são desenvolvidas com a observância de todas as leis, regulamentos e padrões de conduta aplicáveis.

O Comitê de Compliance deve assegurar a disseminação do conteúdo do Programa de Compliance. Se necessário, deverá ser feita a periódica circulação deste Programa entre os

## APLICAÇÃO, MEDIDAS DISCIPLINARES E PREVENÇÃO

## A. APLICAÇÃO



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA DE COMPLIANCE

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

É preciso enfatizar que o tema de Compliance, tratado nesse Programa, é muito sério. Violações de Lei e condutas antiéticas podem ter consequência muito grave para a Entidade e para os Colaboradores, sendo certo que as mesmas não serão toleradas.

O Imed está empenhada em fazer valer esse

## B. MEDIDAS DISCIPLINARES

Após a conclusão da investigação da infração denunciada, o Responsável por Compliance, o Comitê de Compliance e responsável do departamento no qual tenha ocorrido



Programa. A aplicação das apropriadas medidas disciplinares àqueles que cometerem violações, ou àqueles que deixaram de cumprir com o dever identificar violações, é parte indispensável da aplicação deste Programa.

a violação, juntamente com o Responsável de Recursos Humanos e do Jurídico, decidirão se devem ser aplicadas medidas disciplinares, contra quem tais medidas devem ser aplicadas e quais medidas seriam apropriadas. Medidas disciplinares internas da

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA DE COMPLIANCE

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

Entidade incluem: advertência, suspensão, e dispensa trabalhista ou encerramento da relação contratual. A medida disciplinar tem de ser específica e justa para o caso. A aplicação das medidas disciplinares deve levar em consideração o reconhecimento pelo indivíduo do cometimento da infração (principalmente a autodenúncia) e a aceitação da responsabilidade pelo ato. No entanto, tais fatores não podem garantir ao indivíduo a não aplicação de sanções disciplinares. Todas as medidas disciplinares devem ser devidamente documentadas.

Além disso, quando cabíveis, poderão ser tomadas medidas para que o indivíduo seja processado criminalmente e/ou civilmente, a fim de sejam reparados as perdas e danos da Entidade.

Se for apropriado, o Imed comunicará os fatos, dentro de prazo razoável, às autoridades competentes e cooperará com qualquer investigação, aceitando eventual responsabilidade por sua conduta.

mará todas as devidas medidas para prevenir futuras violações similares. Todos os esforços serão realizados para interromper imediatamente a conduta irregular e prevenir a repetição da mesma. A esse respeito, importante será a realização de melhores treinamentos, mais frequente comunicação aos Colaboradores acerca das responsabilidades éticas e legais, e maiores cuidados para a identificação de problemas. Todas as alterações deste Programa de Compliance que no futuro forem necessárias para a melhora na prevenção e identificação de infrações serão implementadas.

1776

## C. PREVENÇÃO

Sendo verificada a ocorrência de violação de Lei ou conduta antiética, a Entidade to-





LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA DE GESTÃO DE FORNECEDORES DE PRODUTOS E SERVIÇOS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

### INTRODUÇÃO

Os processos de compras são críticos para a sobrevivência e sucesso das organizações. Decisões relacionadas ao que deve ou não ser adquirido, qual o momento adequado para uma aquisição e a forma e condições negociadas são fundamentais para uma gestão eficiente de demandas e custos para o atingimento de objetivos estratégicos do Imed.

quer tipo de negociação comercial junto aos fornecedores. Com isto, procura-se garantir adequadas especificações das demandas institucionais, preços e prazos e uma padronizada, além de uma criteriosa avaliação do desempenho de fornecedores.

Visando alinhar o processo de homologação de fornecedores da Imed, se faz necessário descrever os critérios, papéis e responsabilidades do processo.



1777

Visando garantir uma padronização e regras claras para nortear os processos, esta política estabelece os critérios para aquisição de compras para aquisição de bens e serviços, estabelecendo as principais diretrizes institucionais para os envolvidos no processo.

Somente colaboradores da Área de Compras, estão autorizados a realizar qual-

### DIRETRIZES

**CENTRALIZAÇÃO DE COMPRAS:**  
TODAS AS AQUISIÇÕES DE QUALQUER NATUREZA DEVEM SER REALIZADAS DE FORMA CENTRALIZADA PELA ÁREA CORPORATIVA DE COMPRAS.

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA DE GESTÃO DE FORNECEDORES DE PRODUTOS E SERVIÇOS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

**AUSTERIDADE:** DEVE-SE PREZAR PELA EFICIÊNCIA E USO ADEQUADO DE RECURSOS, EVITANDO DESPERDÍCIOS, FRAUDES E EXCESSO NO USO DE BENS, EQUIPAMENTOS, RECURSOS NATURAIS E NA CONTRATAÇÃO E CONSUMO DE PRODUTOS E SERVIÇOS.

**CONCORRÊNCIA LEAL:** TODAS AS OFERTAS E FORMAS DE FORNECIMENTO SERÃO SEGUNDO CRITÉRIOS LEGAIS, ÉTICOS E JUSTOS, SENDO INACEITÁVEL QUAISQUER ATOS QUE ENVOLVAM ACORDOS, BENEFICIAMENTOS E OUTRAS FORMAS DE VIOLAÇÃO À ORDEM ECONÔMICA.

**LIVRE CONCORRÊNCIA:** SERÃO DADAS OPORTUNIDADES COMERCIAIS ISONÔMICAS A TODOS OS FORNECEDORES CAPACITADOS, COMO FORMA DE PROMOVER MELHORES PREÇOS, MAIOR EFICIÊNCIA E QUALIDADE NO FORNECIMENTO.

**IMPARCIALIDADE:** AS DECISÕES DE COMPRAS SERÃO FUNDAMENTADAS EM CRITÉRIOS TÉCNICOS E ISENTAS DE QUAISQUER INTERESSES OU BENEFÍCIOS PESSOAIS OU INDIVIDUAIS, SEJAM ELES FINANCEIROS OU NÃO.

1778

### Instância e níveis de aprovação

SIGLA	CARGO/ÓRGÃO
P	Presidência
G	Gerência
DE	Diretoria Financeira
CA	Conselho de Administração*

\*assim que for implantado

*M*



LOGO DA UNIDADE

## POLÍTICA DE GESTÃO DE FORNECEDORES DE PRODUTOS E SERVIÇOS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

### Tabela de limites de alçada para autorização de custas e despesas, aquisição de materiais medicamentos e insumos em geral e contratação de responsabilidade financeira.

NATUREZA DA TRANSAÇÃO E VALOR	ATÉ R\$ 1MIL	ATÉ R\$ 5MIL	ATÉ R\$ 100MIL	ATÉ R\$ 250MIL	ACIMA DE R\$ 250MIL
Custos de Despesas	G	DF	DF e P	P e CA	P e CA
Aquisição de responsabilidade financeira de materiais, medicamentos bens e serviços	G	G, DF	DF e P	P e CA	P e CA
Contratação de Equipamentos	G	G, DF	DF e P	P e CA	P e CA

1779

### Tabela de limites de alçada para autorização de contratações de funcionários e serviços.

NATUREZA DA TRANSAÇÃO E VALOR	ATÉ R\$ 5MIL	ACIMA DE R\$ 5MIL
Contratação de funcionários e serviços	DF	DF e P





## POLÍTICA DE GESTÃO DE FORNECEDORES DE PRODUTOS E SERVIÇOS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX
DATA: XX/XX/XXXX
REVISÃO: XX
PÁGINAS: X DE XX

### Tabela de limites de alçada para autorização de contratos para recebíveis

NATUREZA E VALOR DA RECEITA	ATÉ R\$ 10 MIL	ATÉ R\$ 25MIL	ATÉ R\$ 100 MIL	ATÉ R\$ 500 MIL	ACIMA DE R\$ 500MIL
Contratos para recebíveis	DF e P	DF e P	DF e P	P e CA	P e CA

1760

### Tabela de limites de alçada para precificação de propriedade e serviços

NATUREZA E VALOR DA RECEITA	ATÉ R\$ 500MIL	ACIMA DE R\$ 500MIL
Precificação de propriedades e Serviços	DF e P	DF e P

### Alçadas para decisões não-financeiras

NATUREZA DA DECISÃO	ALÇADA
Indicação para cargos nas Entidades às quais a Imed é filiada	DE e P
Definição de participantes em cursos externos	G, DE e P

*AM*



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA DE GESTÃO DE FORNECEDORES DE PRODUTOS E SERVIÇOS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

### OBJETIVO

Esta política tem por objetivo estabelecer as regras para a aquisição de materiais, medicamentos, equipamentos e outros bens e serviços do Imed ou em seu nome, bem como descrever o processo de homologação de fornecedores da Imed e unidades que operam na plataforma, adotando como premissas a idoneidade no processo de compras, a mitigação de possíveis riscos e determinação processual de modo a assegurar que as unidades da Imed possam adquirir produtos e serviços de empresas que estejam em conformidade com os requisitos especificados neste procedimento.

Ainda, estabelecer responsabilidades e fixar os limites para as aprovações relacionadas à tomadas de decisão que envolvam recursos orçamentários e financeiros, tangíveis e intangíveis, compreendendo ou não outras organizações e a Imed ela deverá ser considerada juntamente com o Estatuto da Imed, que define as regras gerais da administração, bem como os demais regimentos internos da entidade.

### ABRANGENCIA

Aplicam-se às áreas de Compras, Gestão de Demanda, Departamento Comercial, Gestão

de Fornecedores, Área financeira e Diretoria e Unidades Imed.

### Definições

**FORNECEDOR:** TODA PESSOA JURÍDICA, NACIONAL OU INTERNACIONAL, PREVIAMENTE QUALIFICADA QUE FORNEÇA MERCADORIAS OU SERVIÇOS À IMED OU AOS SEUS REQUISITANTES

**CND:** CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO É UM DOCUMENTO EMITIDO POR ÓRGÃOS MUNICIPAIS, ESTADUAIS E FEDERAIS (UNIÃO), ATESTANDO QUE A EMPRESA OU A PESSOA FÍSICA NÃO POSSUI DÉBITOS EM ABERTO OU ESTEJAM INSCRITOS NA DÍVIDA ATIVA.

**CADASTRO DE FORNECEDORES:** BANCO DE DADOS DO SISTEMA INFORMATIZADO QUE CONTÉM INFORMAÇÕES REFERENTES AOS FORNECEDORES DE PRODUTOS E SERVIÇOS UTILIZADOS PELA DO IMED.

**PLATAFORMA:** PLATAFORMA DE COMPRAS COLABORATIVAS DO IMED; REFERENCIADA TAMBÉM COMO "PLATAFORMA", "PORTAL" OU "SISTEMA".

**COMPRA DIRETA:** É TODO ITEM OU PRESTAÇÃO DE SERVIÇO QUE

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA DE GESTÃO DE FORNECEDORES DE PRODUTOS E SERVIÇOS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

ESTÁ LIGADO DIRETAMENTE AO PACIENTE, COMO POR EXEMPLO, MATERIAL MÉDICO, MEDICAMENTO, EQUIPAMENTOS MÉDICOS, ETC.

COMPRA INDIRETA: É TODO ITEM OU PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE NÃO ESTÁ LIGADO DIRETAMENTE AO PACIENTE, MAS É ESSENCIAL PARA A OPERAÇÃO, COMO POR EXEMPLO, HIGIENE, SEGURANÇA, ALIMENTOS, LAVANDERIA, ETC.

COMPRA PONTUAL: É A AQUISIÇÃO DE UM DETERMINADO BEM OU SERVIÇO QUE SERÁ EXECUTADO UMA ÚNICA VEZ.

COMPRA RECORRENTE: É A AQUISIÇÃO DE BENS OU SERVIÇOS QUE OCORREM CONTINUAMENTE.

VALIDAÇÃO TÉCNICA: PROCESSO NECESSÁRIO PARA COMPRAS ESPECÍFICAS, COMO POR EXEMPLO, MEDICAMENTO, MATERIAL MÉDICO, SERVIÇOS QUE DEMANDAM ESTUDO E AVALIAÇÃO TÉCNICA, SEM O AVAL TÉCNICO DAS ÁREAS, NÃO SE INICIARÁ O PROCESSO DE AQUISIÇÃO DO BEM OU SERVIÇO.

DUE DILIGENCE: PROCESSO DE LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES SOBRE UMA

EMPRESA E/OU SEUS SÓCIOS, COM O PROPÓSITO DE IDENTIFICAR AQUELAS INIDÔNEAS OU DE MÁ REPUTAÇÃO, QUE OFEREÇAM RISCOS DE IMAGEM, FINANCEIROS OU OPERACIONAIS À IMED.

SLA: SIGLA PARA SERVICE LEVEL AGREEMENT (EM PORTUGUÊS, ACORDO DE NÍVEL DE SERVIÇO), SÃO CRITÉRIOS QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS ACORDADOS E FORMALIZADOS NO ATO DA CONTRATAÇÃO PARA MENSURAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO PRESTADO PELO FORNECEDOR.

## APLICABILIDADE

Esta Política de Compras aplica-se a todas as unidades da Imed, devendo ser observada por todos os colaboradores e, em especial, por aqueles que realizam aquisições em nome da Imed ou que participam direta ou indiretamente do processo de compras.

## DESCRIÇÃO

### Função de Compras

A Área de Compras atuará de forma compartilhada com as áreas e está organizada



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA DE GESTÃO DE FORNECEDORES DE PRODUTOS E SERVIÇOS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

de modo à que grupos de compradores são designados para cada categoria de produto ou serviço a ser adquirido. As equipes de compras trabalham para transformar as necessidades das áreas em estratégias e ações de aquisição, que estejam alinhadas com as diretrizes desta política e com os objetivos estratégicos do Imed.

Os compradores deverão participar de reuniões internas com as áreas demandantes ou que relativamente estejam envolvidas em processos de aquisição e, ainda, em reuniões que as áreas envolvidas indiretamente tenham com fornecedores, para garantir a obtenção de informações necessárias ao futuro processo de negociação e compra, além de contribuir para imparcialidade e isenção no processo de escolha de fornecedores.

Visando preservar a independência e rigor no cumprimento das funções de compras, a Área de Compras é a única área autorizada a realizar compras e contratar serviços em nome da Imed.

### Planejamento de Compras

Durante o processo de aquisição, a área de Planejamento de Compras deve buscar oportunidades e redução de custos por meio de planejamento da demanda dada pelo

usuário, de ganhos de escala e sinergia entre as áreas internas.

### Solicitação de Compra

Para que se possa realizar um processo de compras com a máxima agilidade, assegurando de que será feita a melhor negociação quanto aos preços, prazos, condições de pagamento, dentre outros quesitos técnicos e financeiros, é de suma importância que a descrição técnica seja a mais correta e detalhada relativa ao item a ser adquirido, para que a equipe de compras não tenha dificuldade em solicitar ao mercado. Logo, vencido o primeiro passo, será dado seguimento ao processo, com a respectiva aprovação dos Diretores de cada Unidade ficando claro que aquele item foi identificado em ponto de pedido e está apto à seguir ao Sistema de Compras.

Antes que se inicie qualquer etapa do processo de aquisição, é necessário que as áreas tenham orçamento aprovado para a realização da compra.

### Seleção de Fornecedores

O processo de identificação e escolha de fornecedores deve ser isento e transparente. O fornecedor deve estar comprometido com

os padrões de qualidade e boas práticas de mercado. Cabe à equipe de compras, identificar no mercado as melhores empresas para atender às demandas e para o estabelecimento de relações comerciais.

As áreas solicitantes podem sugerir ou indicar à equipe de compras, nomes de empresas que possuam capacidade técnica de atender às necessidades identificadas, mas jamais poderão definir ou impor o fornecedor do produto ou serviço que será executado.

Visando prevenir conflitos de interesses, o relacionamento com empresas fornecedoras deve acontecer sempre no âmbito institucional, através de encontros, reuniões ou contatos formais, devendo ser evitados relacionamentos de amizade ou conversas sobre negociações comerciais em âmbito pessoal, individual ou informal.

O processo de cadastro de fornecedores está descrito no *Procedimento para Cadastro de Fornecedores*.

## Avaliação de Fornecedores

O Imed tem como objetivo permanente a otimização de sua base de fornecedores, mantendo ativos apenas aqueles que atendam a requerimentos comerciais, técnicos e de

qualidade previamente estabelecidos e que estejam em conformidade com o Procedimento de Cadastro de Fornecedores. Para isto, realizará um processo de *Due Diligence* que visa verificar a idoneidade e reputação dos fornecedores, além de identificar riscos que possam estar associados ao fornecimento contratado, à imagem do Imed ou à segurança e saúde de colaboradores, pacientes e profissionais que atuem na instituição.

## Renovação

Os fornecedores serão avaliados de acordo com SLA estabelecido e formalizado no momento da contratação. Cabe às áreas usuárias a responsabilidade de avaliar e gerir o desempenho dos serviços prestados pelos fornecedores e informar regularmente à Área de Compras para que essa possa auxiliar na comunicação com os fornecedores e definir oportunidades de aperfeiçoamento ou de desenvolvimento de novos fornecedores.

## Cadastro

O cadastramento do produto ou serviço na Plataforma de Compras - "Smarkets" é de responsabilidade da Área de Compras de



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA DE GESTÃO DE FORNECEDORES DE PRODUTOS E SERVIÇOS

CÓDIGO: XXX-XXX-XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

deve ser realizado respeitando os campos obrigatórios de preenchimento: descrição e unidade de medida.

A descrição do produto deverá conter os atributos necessário para o correto entendimento da solicitação pelo mercado fornecedor, incluindo, mas não se limitando há: material de fabricação, cor, tamanho,

Medicamento deve ser cadastrado com o nome do princípio ativo e código padronizado, estando em linha com os demais conjuntos de informação da organização, tal como, Sistema "MV".

### Concorrência

O processo de cotação visa identificar a melhor opção de fornecimento para suprir as demandas da Imed, levando em conta o custo-benefício das opções oferecidas pelo mercado e o princípio da livre concorrência, que estimula o aprimoramento e desenvolvimento de novas e melhores soluções. Por este motivo, não é autorizado excluir fornecedores automaticamente convidados na Plataforma de Compras - "Smarkets", desde que estejam devidamente qualificados pelo Imed.

Os processos de concorrência devem oferecer condições de igual oportunidade de for-

necimento para 3 ou mais fornecedores por item, por meio de Plataforma de Compras - "Smarkets". Valoriza-se a contratação de empresas, com histórico de bom desempenho, socialmente responsáveis e éticas.

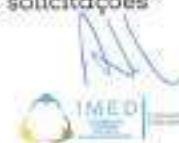
Nos casos de emergência, será necessária a explicitação detalhada da razão pela qual a situação está sendo caracterizada como tal, na própria requisição de compras, bem como deverá contar com uma aprovação da Diretoria da Unidade e não dispensa a necessidade de mais de uma cotação com 3 fornecedores por item solicitado.

Será caracterizada como emergência, a necessidade premente de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer o trabalho e/ou obrigações contratuais.

### SLA de realização da Cotação

- Solicitação normal: 72 horas úteis;
- Solicitação emergencial: 24 horas úteis;

As cotações deverão ser organizadas por categorias, consolidando todas as solicitações



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA DE GESTÃO DE FORNECEDORES DE PRODUTOS E SERVIÇOS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

demandadas.

guintes instrumentos:

### Negociação e Contratação

A negociação visa obter as melhores condições, oferecidas pelo mercado e a transação será contratada com o fornecedor que oferecer o melhor preço.

Somente os colaboradores da Área de Compras estão autorizados a concluir qualquer tipo de negociação comercial, junto aos fornecedores.

### Aprovação de Compras

Ficam estabelecidas as seguintes alçadas de aprovação de pedidos:

GERENTE DE COMPRA: PEDIDOS ATÉ  
R\$ 1.000,00.

DIRETOR FINANCEIRO: PEDIDOS ACIMA  
DE R\$ 1.000,01

### Formalização

Para salvaguardar direitos das partes, a Imed formaliza as compras por meio dos se-

PEDIDO DE COMPRA É O CONTRATO FORMAL ENTRE A EMPRESA E O FORNECEDOR, DEVENDO REPRESENTAR FIELMENTE TODAS AS CONDIÇÕES EM QUE FOI FEITA A NEGOCIAÇÃO TAIS COMO MATERIAL, QUANTIDADE, PRAZOS, PREÇOS, DATA DE ENTREGA E OUTROS. O PEDIDO DE COMPRAS É UM ESPELHO DA FUTURA NOTA FISCAL QUE O FORNECEDOR DEVERÁ ENVIAR JUNTO COM A MERCADORIA E DEVE SER EMITIDO NA PLATAFORMA DE COMPRAS - "SMARKETS". APÓS APROVAÇÃO O PEDIDO E MAPA DE COTAÇÃO DEVE SER ARQUIVADO NO TRELLO NO RESPECTIVO CARD DA SOLICITAÇÃO DE COMPRA.

### Compras Que Necessitam de Contrato

Deverão ter contrato as aquisições que se enquadrem em **QUALQUER** dos seguintes critérios:

- Prestação de serviço de forma repetitiva, acima de 90 dias;
- Necessidade de registrar obrigações

AL



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA DE GESTÃO DE FORNECEDORES DE PRODUTOS E SERVIÇOS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

da contratada;

- Necessidade de registrar obrigações da Imed;
- Registrar responsabilidade quanto à solidariedade;
- Registrar confidencialidade das informações;
- Necessidade de estabelecer outras garantias, principalmente quando o escopo envolver:
  - Ativos e patrimônios da Imed;
  - Saúde e integridade de funcionários, pacientes e comunidade;
  - Interações com órgãos governamentais.

### Consolidar e Utilizar Contrato - Quando

- O serviço for recorrente, prestado por um ou mais fornecedores em diferentes áreas;
- O fornecedor for recorrente, prestando serviços diferentes para

uma ou mais áreas.

### Confidencialidade

A Imed assegura e exige a confidencialidade das informações técnicas e comerciais dos processos de compra ou contratação.

### Alçadas de Aprovação de Compras

As principais decisões devem ser colegiadas e ninguém deve tomar decisões de grande materialidade para a Imed de forma isolada ou fora dos limites apresentados na presença política.

O tipo e a forma do processo seletivo para compras e contratações devem estar sempre de acordo com a Política de Compras e Contratações da Imed

Sempre que houver algum tipo de conflito de interesses em determinada contratação, o superior imediato deverá ser envolvido.

Qualquer decisão referente a despesas que ultrapasse o orçamento e/ou as alçadas aqui determinadas, deve ser aprovada pelo nível hierárquico superior direto.

1787

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA DE GESTÃO DE FORNECEDORES DE PRODUTOS E SERVIÇOS

CÓDIGO: XXX-XXX-XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

Imagem, reputação e credibilidade são pilares fundamentais para a Imed, assim decisões que coloquem esses pilares em risco, devem ser previamente reportadas ao nível hierárquico superior direto.

Os níveis de alçada abrangem não apenas as transações monetárias. Quaisquer tipos de permutas ou trocas que substituam receitas ou despesas deverão ser tratadas dentro dos mesmos níveis de alçada correspondentes.

les que sejam fruto de indicações, vendor list próprias ou do cliente, etc, deverão ser classificados como "Convidado".

A aprovação dos fornecedores classificados como "Interessado" dependerá da avaliação do Responsável pelo Cadastro de Fornecedores, que deverá levar em consideração as negociações que estão ocorrendo, a relevância no mercado, a necessidade no momento, entre outros fatores, afim de não "poluir" a base de fornecedores.

1788

## METODOLOGIA

Identificada a solicitação de cadastramento na plataforma Imed ou a necessidade de uma nova contratação ou aquisição, de qualquer natureza, os fornecedores não homologados deverão superar o processo descrito nesta política, sendo que a não conformidade com os requisitos poderá implicar no impedimento do fornecimento.

### Cadastro de fornecedor na Plataforma

Quando o fornecedor realizar o auto cadastro na Plataforma, ele deverá ser classificado como "Interessado", tendo sua solicitação que ser aprovada pelo Responsável pelo Cadastro de Fornecedores. Caso se trate de um fornecedor convidado, ou seja, aque-

### Liberação de Senha de Acesso

Após a aprovação dos "Interessados", assim como para os "Convidados", deverá ser enviado um e-mail automático, através da plataforma, com o login e a senha dos fornecedores para acesso ao portal.

### Categorias

O Responsável pelo Cadastro de Fornecedores deverá escolher, no momento do aceite do cadastro do fornecedor, quais categorias o fornecedor poderá fornecer/cotar. Estas categorias poderão ser revistas, quando necessário somente pelo Responsável pelo Cadastro.

AM



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA DE GESTÃO DE FORNECEDORES DE PRODUTOS E SERVIÇOS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

Deverá ser enviada, através da plataforma, a lista de documentos a serem entregues pelos fornecedores com base nas categorias atribuídas a eles.

Caso seja identificado algum apontamento, o responsável pelo cadastro de fornecedores deverá encaminhar ao Compliance para a verificação da continuidade ou não da prestação de serviço.

### Análises

Para todos os fornecedores deverão ser realizados as análises abaixo listadas.

Caso seja encontrado uma irregularidade, o Responsável pelo Cadastro de Fornecedores deverá solicitar a aprovação do responsável.

### GOOGLE

Deverá ser verificado na busca avançada do Google a razão social da empresa, bem como os nomes dos sócios juntamente com os termos "corrupção, crime, acusado, suborno, lavagem e indiciado" afim de verificar se o fornecedor pode representar algum risco de imagem à Imed.

### CNPJ

Deverá ser verificado no site da Receita Federal se o CNPJ da empresa a ser homologada encontra-se ativo. Não poderão ser contratados fornecedores cujos CNPJs estejam com status "Suspenso" ou "Baixado".

Caso seja identificada alguma notícia suspeita, o responsável pelo cadastro deverá solicitar a anuência do Compliance para validação da continuidade ou não da prestação de serviço.

### CEIS

Deverá ser verificado na página disponibilizada pela Receita Federal, se o fornecedor possui algum débito que o inscreva no Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas.

### Relatório Serasa

Deverá ser solicitado ao fornecedor o envio de um relatório da Serasa Experian que contenha as informações de dívidas, restrição financeira ou de mercado.

Caso esta restrição seja acima de R\$50.000 deverá ser solicitado ao Gerente de Opera-

1789



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA DE GESTÃO DE FORNECEDORES DE PRODUTOS E SERVIÇOS

ções a anuência para continuidade na prestação de serviço.

### Validação de Partes Relacionadas

Deverá ser verificado se no quadro societário da empresa a ser homologada constam qualquer administrador, empregado, consultor ou acionista da Imed, tanto através da validação pela autodeclaração quanto na validação pelo Quadro Societário Atualizado disponibilizado pela Receita Federal.

Caso seja identificada a existência de uma parte relacionada, deverá ser solicitada a anuência do Compliance para a continuidade ou não da prestação de serviço.

### Validação de Pessoas Expostas Politicamente

Deverá ser verificado na base disponibilizada pela Receita Federal se constam no quadro societário da empresa a ser homologada qualquer pessoa que possa ser considerada como Pessoa Exposta Politicamente. Caso seja identificada a existência, deverá ser solicitada a anuência do Compliance para a continuidade ou não da prestação de serviço.

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

### Documentação

Os fornecedores deverão apresentar a documentação conforme a categoria do bem/serviço que fornece, seguindo o quadro abaixo.

Para todas as Certidões Negativas, também poderão ser apresentadas Certidões Positivas com efeito de Negativa.

Caso seja identificada alguma irregularidade fiscal/documental deverá ser solicitada a anuência da Gerência de Operações e de Compliance para a continuidade ou não da prestação do serviço.

### Fornecedores Isentos

Deverão ser isentos do processo de homologação os fornecedores que:

- Sejam considerados de capital aberto, tendo suas ações sendo negociadas em bolsas de valores.
- Sejam oriundos de patrocínio ou doações.
- Consultores que atuem internamente na Imed.

Para estes casos deverá ser feito apenas um Registro com o Cartão do CNPJ da empresa.



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA DE GESTÃO DE FORNECEDORES DE PRODUTOS E SERVIÇOS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

### Validade da homologação

O responsável pelo cadastro de fornecedores ficará à cargo do monitoramento da validade da documentação dos fornecedores, através da plataforma. Poderá ser concedido um prazo de regularização ao fornecedor, no caso de não possuir um ou mais documentos, ou estejam vencidos, de até 30 dias. Durante este período o fornecedor deverá permanecer com o status de "condicional".

Na re-homologação o fornecedor deverá percorrer novamente o caminho citado neste procedimento, apresentando toda a documentação relacionada à sua classificação.

As categorias do fornecedor poderão ser alteradas conforme a necessidade ou a inclusão de novos produtos e/ou serviços.

Caso o fornecedor não atenda às condições dispostas nessa política, seu acesso à plataforma deverá ser suspenso com sua senha bloqueada.

## DISPOSIÇÕES GERAIS

A próxima revisão desta Política acontecerá

no mínimo a cada um ano e/ou quando houver mudanças de processo e/ou alteração de tecnologia (sistemas aplicativos) ou por determinação . Diretoria emitente.

### RESPONSABILIDADES

É responsabilidade dos colaboradores da Imed que realizam atividades de compras ou se relacionam com a área de compras ler, compreender e cumprir esta política.

### Área de Compras :

- Orientar as áreas e esclarecer suas dúvidas sobre as diretrizes de compras, contidas nesta política e em documentos a ela correlacionados;
- Monitorar o cumprimento desta política, garantindo controles necessários nos processos relacionados;
- Identificar a necessidade de comunicação e treinamento para disseminação e cumprimento desta política;
- Definir os indicadores de risco e de desempenho que permitirão o acompanhamento do cumprimento

LOGO DA UNIDADE

## POLÍTICA DE GESTÃO DE FORNECEDORES DE PRODUTOS E SERVIÇOS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

das diretrizes desta política;

- Intervir e corrigir processos sempre que detectadas vulnerabilidades ou irregularidades nos processos de que trata esta política.

bens adquiridos:

- Acompanhar o prazo de vigência das contratações.

### Áreas demandantes de aquisição

- Planejar e solicitar o produto ou serviço desejado;
- Informar a área de compras, no mínimo com 03 (três) meses antes do vencimento, dos contratos por ela geridas e a intenção ou não da recontração dos produtos/ serviços;
- Prover especificação adequada para a aquisição de produtos e escopo para contratação de serviços;
- Conhecer, cumprir e fazer cumprir em suas atividades as premissas, orientações e diretrizes estabelecidas nesta Política de Compras, bem como acompanhar e observar o cumprimento dos contratos;
- Informar regularmente à Área de Compras sobre a avaliação do nível de serviço prestado (conforme SLA acordado) pelo fornecedor e/ou dos

### Referências Bibliográficas

Não se aplica

### HISTÓRICO DE REVISÕES

DATA DA ELABORAÇÃO	REVISÃO	DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES
XX/XX/XXXX	00	Elaboração do documento inicial.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROVADO POR:
Equipe de Compras	Gestão da Qualidade	Diretoria Geral
Data: XX/XX/XXXX	Data: XX/XX/XXXX	Data: XX/XX/XXXX

ML



LOGO DA  
UNIDADE

**POLÍTICA DE GESTÃO  
DE FORNECEDORES  
DE PRODUTOS E  
SERVIÇOS**

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

## ANEXOS

I. DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:		
AÇÃO	RESPONSÁVEL	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
1 - Receber a solicitação de compras	Comprador	Receber a Solicitação de Compras, verificando se todos as especificações do(s) item(s) solicitados pelos setores estão devidamente informados.
2 - Realizar cotações	Comprador	Preencher os dados da Cotação na Plataforma de Compras - Smarkets, com no mínimo três fornecedores para a aquisição do produto demandado respeitando as legislações pertinentes a cada tipo de material ou medicamento. Nota 1: O sistema de coleta de preços com três cotações é obrigatório, uma outra exceção serão nas necessidades emergenciais de aquisição, sendo que deverá ser justificado pelo setor requisitante o motivo pelo qual originou a urgência e o último caso é quando haja carência do item no mercado.
3 - Mapa de cotações	Comprador	O mapa de cotações é essencial para o processo de compras, pois nele temos as informações de fornecedores, preços, condições de pagamento e entrega.
4 - Montar os pedidos de compras.	Comprador	Montar os Pedidos de Compras, tendo como base o mapa de cotações, relacionando os itens que foram comprados e valores orçados na cotação do fornecedor que venceu processo.
5 - Encaminhar a pedido de compra para a aprovação	Comprador	Após fechar a cotação com três fornecedores e classificando o que venceu por menor valor, finalizamos a compra e passamos pelo processo de aprovação interna.
6 - Encaminhar o pedido de compra para o fornecedor	Comprador	Após aprovada pela Diretoria, o fornecedor recebe via e-mail a confirmação de compra, informando o prazo de entrega e a transportadora contratada pelo fornecedor para realizar a entrega.
7 - Atualizar status no Trello da compra realizada	Comprador	Anexar o mapa de cotação e o pedido de compra via trello no quadro da solicitação. Exemplo: Farmácia, contendo o pedido de compra e o mapa de cotação.
8 - Monitorar a entrega dos itens solicitados	Comprador	Entrar em contato com o fornecedor afim do acompanhamento da entrega de acordo com a data prevista para a chegada. Fornecer feedback aos setores requisitantes informando a previsão de entrega.

LOGO DA UNIDADE

**POLÍTICA DE GESTÃO DE FORNECEDORES DE PRODUTOS E SERVIÇOS**

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

1794

		REGIÃO DO ESTADO	REGIÃO SOCIAL	COM. PRECATORIA DE SAÚDE PÚBLICA	ESTADO DE ORIGEM	CNPJ (CNPJ) / INSC. ESTADUAL	CNPJ (CNPJ) / INSC. ESTADUAL	CNPJ (CNPJ) / INSC. ESTADUAL	CNPJ (CNPJ) / INSC. ESTADUAL	CNPJ (CNPJ) / INSC. ESTADUAL	CNPJ (CNPJ) / INSC. ESTADUAL	CNPJ (CNPJ) / INSC. ESTADUAL	CNPJ (CNPJ) / INSC. ESTADUAL	CNPJ (CNPJ) / INSC. ESTADUAL	CNPJ (CNPJ) / INSC. ESTADUAL
FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	S/N	0	S/N
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	S/N	0	S/N
FABRICAÇÃO DE PRODUTOS VETERINÁRIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-
DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS VETERINÁRIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-
FABRICAÇÃO DE PRODUTOS DE SAÚDE PÚBLICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	-
FABRICAÇÃO DE PRODUTOS DE SAÚDE PÚBLICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	-
FABRICAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	-
DISTRIBUIDORES DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	-

AL





LOGO DA UNIDADE

**POLÍTICA DE GESTÃO DE FORNECEDORES DE PRODUTOS E SERVIÇOS**

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

FABRICANTES DE PARTIDAS DE HIGIENE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	-
DISTRIBUIDORES DE PARTIDAS DE HIGIENE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	S/N	S/N	-	-	-	-
FABRICANTES DE BONSAPONS (S/N)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	S/N	-	-
DISTRIBUIDORES DE BONSAPONS (S/N)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	-	-
CONFEÇÃO DE UNIFORMES E ENXOVAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	-	-
TRATAMENTO DE ÁGUA POTÁVEL (S/N)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-
FABRICANTES DE LUTIMOS (S/N)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-
DISTRIBUIDORES DE LUTIMOS (S/N)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-
SERVÇOS DE MANUTENÇÃO DE MÁQUINAS (S/N)	0	0	0	0	0	0	0	S/N	0	S/N	0	-	-	-	-
MATERIAL DE LIMPEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-

LOGO DA UNIDADE

## POLÍTICA DE GESTÃO DE FORNECEDORES DE PRODUTOS E SERVIÇOS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

RECURSOS HUMANOS	0	0	0	0	0	0	0	-	0	-	-	-	-	-
RECURSOS MATERIAIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	-	-	-
RECURSOS FINANCEIROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	S/N	S/N	-	-	-
TECNOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-
AMBIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	S/N	-	-

1796





LOGO DA UNIDADE

**POLÍTICA DE GESTÃO DE FORNECEDORES DE PRODUTOS E SERVIÇOS**

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA:XX/XX/XXXX

REVISÃO:XX

PÁGINAS: X DE XX

DOCUMENTO	CODIGO DE MATERIAIS DE CONSUMO	CODIGO DE MATERIAIS DE CONSUMO - EQUIPAMENTOS	CODIGO DE MATERIAIS DE CONSUMO - EQUIPAMENTOS - MATERIAIS DE CONSUMO	CODIGO DE MATERIAIS DE CONSUMO - EQUIPAMENTOS - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO	CODIGO DE MATERIAIS DE CONSUMO - EQUIPAMENTOS - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO	CODIGO DE MATERIAIS DE CONSUMO - EQUIPAMENTOS - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO	CODIGO DE MATERIAIS DE CONSUMO - EQUIPAMENTOS - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO	CODIGO DE MATERIAIS DE CONSUMO - EQUIPAMENTOS - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO	CODIGO DE MATERIAIS DE CONSUMO - EQUIPAMENTOS - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO	CODIGO DE MATERIAIS DE CONSUMO - EQUIPAMENTOS - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO	CODIGO DE MATERIAIS DE CONSUMO - EQUIPAMENTOS - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO	CODIGO DE MATERIAIS DE CONSUMO - EQUIPAMENTOS - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO - MATERIAIS DE CONSUMO
FORNECEDORES DE MATERIAIS DE CONSUMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	S/N
DISTRIBUIDORES DE MATERIAIS DE CONSUMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	S/N
FABRICANTES DE PRODUTOS VETERINARIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DISTRIBUIDORES DE PRODUTOS VETERINARIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FABRICANTES DE MATERIAIS DE CONSUMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DISTRIBUIDORES DE MATERIAIS DE CONSUMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FABRICANTES DE EQUIPAMENTOS MEDICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DISTRIBUIDORES DE EQUIPAMENTOS MEDICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1707



LOGO DA UNIDADE

**POLÍTICA DE GESTÃO DE FORNECEDORES DE PRODUTOS E SERVIÇOS**

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX  
 DATA: XX/XX/XXXX  
 REVISÃO: XX  
 PÁGINAS: X DE XX

1798

FABRICANTES DE MATERIAIS DE HIGIENE E UTILEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DISTRIBUIDORES DE MATERIAIS DE HIGIENE E UTILEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	S/N	S/N	0
FABRICANTES DE EQUIPAMENTOS (GIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DISTRIBUIDORES DE EQUIPAMENTOS (GIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONFECÇÃO DE UNIFORMES E ENXOVAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUITE COMPLETA PARA HIGIENIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS (GIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FABRICANTES DE RUTIMHO COTIDIANO (GIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DISTRIBUIDORES DE RUTIMHO COTIDIANO (GIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SERVIÇOS TÉCNICOS RELACIONADOS A SAÚDE (ENFERMAGEM, FISIOTERAPIA, LOGÍSTICA, ETC)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	S/N	S/N	0
MATERIAL DE LABORATÓRIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

AL



LOGO DA UNIDADE

### POLÍTICA DE GESTÃO DE FORNECEDORES DE PRODUTOS E SERVIÇOS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

Atividade de Manutenção	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atividade de Limpeza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atividade de Segurança	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atividade de Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	S/N	S/N
Atividade de Educação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	S/N

1799

0 - OBRIGATORIO

R - RECOMENDAVEL

S/N - SEM NECESSIDADE DA OBRIGATORIEDADE, PORÉM DEVE HAVER CAMPO PARA INSERIR.

-- NÃO APLICAVEL

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA DE MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE SUICÍDIO EM AMBIENTE HOSPITALAR

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

## OBJETIVO

O protocolo tem como objetivo descrever as ações a serem tomadas pela equipe multi-profissional na abordagem ao paciente que apresente comportamento suicida, seja na admissão, seja ao longo da internação.

## RESPONSABILIDADES

Equipe multidisciplinar: Toda a equipe de saúde.

## DEFINIÇÕES GERAIS

O COMPORTAMENTO SUICIDA É UMA DEFINIÇÃO ABRANGENTE, QUE INCLUI, ALÉM DO SUICÍDIO EM SI, OS PENSAMENTOS, PLANOS E TENTATIVAS DE SUICÍDIO. É UM FENÔMENO PRESENTE AO LONGO DE TODA A HISTÓRIA DA HUMANIDADE E EM TODAS AS CULTURAS. RESULTA DE INTERAÇÃO DE FATORES PSICOLÓGICOS, BIOLÓGICOS, GENÉTICOS, CULTURAIS

## E SOCIOAMBIENTAIS.

O SUICÍDIO PODE SER DEFINIDO COMO UM ATO DELIBERADO EXECUTADO PELO PRÓPRIO INDIVÍDUO, CUJA INTENÇÃO SEJA A MORTE, DE FORMA CONSCIENTE E INTENCIONAL, AINDA QUE AMBIVALENTE, E O DESFECHO DE UMA SÉRIE DE FATORES QUE SE ACUMULAM NA HISTÓRIA DO INDIVÍDUO.

A TENTATIVA DE SUICÍDIO É DEFINIDA COMO UMA CONDUTA QUE NÃO TEM UM DESENLACE FATAL E INCLUI QUALQUER DANO AUTOINFLINGIDO, EXECUTADO DELIBERADAMENTE, COM INTENÇÃO DE MORTE.

O PLANEJAMENTO SUICIDA CONSISTE NA ELABORAÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA DE AÇÃO, SELEÇÃO DE MÉTODOS, LOCAIS E MOMENTO PARA QUE O INDIVÍDUO LEVE A CABO SUAS INTENÇÕES SUICIDAS.

A IDEAÇÃO SUICIDA CONSISTE EM PENSAMENTOS DE CLINHO SUICIDA E NO DESEJO DE MORRER, SEM PASSAR AO PLANO DA AÇÃO MOTORA.

1800



## TERMINOLOGIAS

- **CEATOX:** Centro de atendimento Toxicológico.
- **HEF** Hospital Estadual de Formosa – Dr Cesar Saad Fayad.
- **CID 10:** Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como Classificação Internacional de Doenças – CID 10).

## ABRANGÊNCIA

- Este protocolo se aplica a todos os setores do HEF, onde são atendidos pacientes internados e pacientes externos.

## DESCRIÇÃO DO PROCESSO

- A identificação dos pacientes de risco para comportamentos de automutilação e suicidas é ponto chave. O primeiro contato com o paciente suicida é de extrema importância. É a partir dele que se estabelece o vínculo que influencia no manejo. Muitas vezes este vínculo não acontece com o profissional psicólogo, mas sim com outro membro da equipe. O fundamental

é estabelecer e estreitar este vínculo com um membro da equipe multidisciplinar.

O local da anamnese deve ser calmo e seguro, onde haja privacidade. Deve-se retirar do ambiente qualquer objeto potencialmente perigoso. É importante reservar tempo e ouvir o paciente atentamente, mostrando empatia e respeito por seus valores, sem fazer julgamentos. Deve-se evitar mostrar espanto ou muita emoção diante do relato do paciente, assinar como não se deve interrompê-lo com frequência, mostrar-se ansioso ou fazer o problema explicitado parecer trivial. Ao contrário do que se imagina popularmente, falar com o paciente sobre suicídio não o incentiva a se matar, tendo inclusive efeito protetor; o mesmo sente-se mais seguro e confortável por poder conversar sobre assuntos que lhe causam incômodo. Também ao contrário da crença popular, de que pacientes que desejam cometer suicídio não comunicam sua intenção, 80% das pessoas com ideação suicida avisam de sua decisão, 50% informam claramente e 40% procuram cuidado médico na semana anterior à do suicídio.

A abordagem deve ser feita inicialmente com perguntas amplas. Perguntas como "tem enfrentado muitos problemas recentemente?" e "como tem se sentido ultimamente?" dão abertura para que o paciente possa falar mais abertamente sobre os seus senti-

mentos e sua visão do mundo.

Caso ainda não tenha ocorrido a tentativa de suicídio, as perguntas a serem feitas devem ser focadas na avaliação da intenção suicida. Perguntas como "você tem pensado em morrer?" ou "você tem pensado em tirar a sua vida?" ajudam nesta análise. Em caso afirmativo, a existência de um plano e a sua viabilidade devem ser estimadas, ajudando nestas tarefas perguntas como "você tem ideia de que forma poderia se matar?" ou "você tem armas, veneno ou pilulas em casa?".

A entrevista com a família também pode ser muito esclarecedora, pois possibilita a

coleta de dados como características do paciente (desanimado, impulsivo, instável...), sua aderência a tratamentos médicos, comportamento após intervenções anteriores e fatos omitidos por ele na anamnese. Além disso, é uma oportunidade para verificar o apoio familiar, fator de grande importância para o sucesso da intervenção. As ideações suicidas são mais prevalentes do que as tentativas e essas, por sua vez, mais prevalentes que o ato suicida fatal. O risco de suicídio pode ser classificado em baixo risco, médio risco e alto risco. Porém, independente da classificação, o apoio emocional ao paciente é imprescindível. O Quadro 1 apresenta uma classificação de risco útil e sucinta.

## QUADRO 1 - AVALIAÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO

DURANTE O ÚLTIMO MÊS VOCÊ:	PONTOS	
PENSOU QUE SERIA MELHOR ESTAR MORTO (A) OU DESEJOU ESTAR MORTO (A)?	NÃO (0)	SIM (1)
QUIS FAZER MAL A SI MESMO (A)?	NÃO (0)	SIM (2)
PENSOU EM SUICÍDIO?	NÃO (0)	SIM (6)
PENSOU NUMA MANEIRA DE SE SUICIDAR?	NÃO (0)	SIM (10)
TENTOU SUICÍDIO?	NÃO (0)	SIM (10)
<b>AO LONGO DE SUA VIDA:</b>		
JÁ FEZ ALGUMA TENTATIVA DE SUICÍDIO?	NÃO (0)	SIM (4)
RESULTADO: 1-5 PONTOS = BAIXO RISCO   6-9 PONTOS = RISCO MODERADO   10 PONTOS = ALTO RISCO		

Adaptado de: International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I., 2000).



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA DE MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE SUICÍDIO EM AMBIENTE HOSPITALAR

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

### Condutas a adotar

**BAIXO RISCO:** QUANDO A PESSOA PENSA DE FORMA VAGA, E NÃO TEM PLANOS DE SE MATAR, A CONDUTA, NESTE CASO, É TRABALHAR OS SENTIMENTOS SUICIDAS, CONVERSANDO COM DO PACIENTE PARA DIMINUIR A CONFUSÃO EMOCIONAL. FOCALIZAR EM ASPECTOS POSITIVOS DA SUA PERSONALIDADE E EM PROBLEMAS JÁ ENFRENTADOS E RESOLVIDOS PODE RESTABELECEER A CONFIANÇA. CASO NÃO HAJA MELHORA, ENCAMINHAR O PACIENTE A UM PROFISSIONAL DA SAÚDE MENTAL E REFORÇAR APOIO FAMILIAR.

**MÉDIO RISCO:** QUANDO A PESSOA PENSA E TEM PLANOS SUICIDAS, MAS NÃO PRETENDE COMETER SUICÍDIO IMEDIATAMENTE, COM ESTES PACIENTES É NECESSÁRIO TRABALHAR ALTERNATIVAS AO SUICÍDIO NA SOLUÇÃO DOS PROBLEMAS ENFRENTADOS. NA GRANDE MAIORIA DESTES CASOS, A INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA É INDICADA. CASO ESTA NÃO SEJA UMA OPÇÃO CLÍNICA VIÁVEL NO MOMENTO, ESTABELECEER UM ACORDO COM O PACIENTE, EM QUE ELE PROMETA NÃO TENTAR SUICÍDIO SEM ANTES INFORMAR A EQUIPE DE SAÚDE E

NEM FAÇA NENHUMA TENTATIVA POR UM PRAZO ESTIPULADO SÃO ESTRATÉGIAS QUE AJUDAM A GANHAR TEMPO, COMUNICAR A FAMÍLIA, DE PREFERÊNCIA COM AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE, SOBRE O RISCO E EXPLICAR MEDIDAS DE PREVENÇÃO (ESTAR POR PERTO, ESCONDER ARMAS E VENENOS, ETC.) É DE EXTREMA IMPORTÂNCIA.

**ALTO RISCO:** QUANDO A PESSOA TEM PLANO DEFINIDO, TEM MEIOS PARA FAZÊ-LO E PLANEJA FAZÊ-LO PRONTAMENTE, E/OU TENTOU SUICÍDIO RECENTEMENTE, E/OU TENTOU VÁRIAS VEZES EM UM CURTO ESPAÇO DE TEMPO, ESTA É UMA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. ALÉM DO APOIO, É FUNÇÃO DO MÉDICO INFORMAR A FAMÍLIA E SOLICITAR/ENCAMINHAR O PACIENTE PARA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA OU COM SUPORTE PSQUIÁTRICO IMEDIATAMENTE. DEVERÁ SER ACIONADO O TRANSPORTE INTER HOSPITALAR, BEM COMO REPASSADAS AS INFORMAÇÕES PARA QUE A EQUIPE PLANEJE EM CONJUNTO A UNIDADE HOSPITALAR A MELHOR FORMA DE ENCAMINHAMENTO, INCLUINDO A ANÁLISE SOBRE NECESSIDADE DE CONTENÇÃO FÍSICA E/OU QUÍMICA, BEM COMO O PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE TRANSIÇÃO



DE CUIDADOS ANTES DO  
ENCAMINHAMENTO PARA UM SERVIÇO  
DE REFERÊNCIA. CASO A TENTATIVA  
DE CONVENCIMENTO DO PACIENTE A  
UMA INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA NÃO  
SEJA BEM SUCEDIDA, A INTERNAÇÃO  
INVOLUNTÁRIA SERÁ NECESSÁRIA.

### Suicídio durante uma internação hospitalar:

A associação de condições clínicas graves (doenças crônicas, terminais dolorosas e/ou incapacitantes) e quadros psiquiátricos foi observada na maioria dos pacientes que cometeram suicídio durante uma internação hospitalar.

Os principais métodos usados são a precipitação de altura, o enforcamento, e a ingestão de excesso de medicamentos. As principais condições psiquiátricas observadas neste grupo são:

- Depressão;
- Agitação psicomotora, sendo esta frequentemente associada a quadros de delirium (transtorno mental orgânico);
- Abuso de substâncias psicoativas;
- Histórico de tentativas prévias de suicídio.

### Tentativa de suicídio:

Entre os pacientes internados por tentativa de suicídio, é frequente observarmos:

- História recente de perda (perda real, imaginada ou temida);
- Intencionalidade suicida baixa na maioria dos casos: apenas ¼ dos pacientes admite que desejava morrer;
- Os métodos mais frequentes são a ingestão excessiva de medicamentos, ingestão de venenos e agrotóxicos, cortes e perfurações.

## PACIENTE QUE DÁ ENTRADA NO PRONTO SOCORRO APÓS TENTATIVA DE SUICÍDIO:

- Todo paciente atendido no HEF por uma tentativa de suicídio deve ser avaliado pelo psiquiatra. O médico plantonista do pronto-socorro é o responsável pela solicitação da



avaliação psiquiátrica:

- Caso a tentativa de suicídio tenha ocorrido por intoxicação exógena, o médico plantonista do pronto-socorro busca identificar a substância em questão, e em seguida, deve entrar em contato com o Centro de Atendimento Toxicológico (CEATOX). O CEATOX fornece orientações específicas de manejo de acordo com o tipo de substância usada pelo paciente. Informações sobre o uso de antidotos também podem ser encontradas no site: <http://ceatox.org.br>. Contato pelo telefone 0800-0148110;
- De acordo com a avaliação clínica, o médico plantonista indicará a internação no HEF para os pacientes que apresentem alguma condição clínica subjacente à tentativa de suicídio (seja decorrente da tentativa ou não) que necessite de acompanhamento clínico sob regime de internação hospitalar. Nestes casos, o médico do P.S. solicita a internação e deve notificar a Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente por meio do Formulário "Notificação de Incidentes" (anexo A), e ao Núcleo de Vigilância Hospitalar por meio do Formulário de Notificação Compulsória SINAN - FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA (anexo B), para que o mesmo realize a notificação compulsória aos órgãos competentes. O paciente deverá continuar acompanhado pelo psiquiatra após a internação, no caso de o mesmo/família aceitar, e no momento da alta clínica. O psiquiatra também deverá dar o encaminhamento adequado para o caso: internação psiquiátrica ou acompanhamento psiquiátrico ambulatorial;
- Nos casos em que houver indicação de internação no HEF a equipe de psicologia deverá ser acionada pela enfermagem da unidade que receber o paciente;
- Os pacientes que não tenham indicação clínica para internação no HEF, receberão alta clínica e o encaminhamento psiquiátrico é determinado pelo psiquiatra que avaliou o caso (ou para uma internação ou para casa e acompanhamento ambulatorial);
- O encaminhamento psiquiátrico adequado do paciente leva em consideração a avaliação psiquiátrica e o risco de nova tentativa de suicídio, além do suporte familiar e social do paciente. Este encaminhamento poderá ser: - Transferência do paciente para uma instituição de internação psiquiátrica, com anuência da família e/ou do paciente; - Transferência do paciente para uma instituição de internação psiquiátrica com pedido de internação involuntária

em virtude de grave risco de suicídio, discordância do paciente sobre a internação e ausência de familiar que se responsabilize pela internação do mesmo. - Alta psiquiátrica para a residência com indicação de seguimento ambulatorial e orientações a familiares e pacientes.

NOTA: Nos casos suspeitos e/ou confirmados que envolvam menores de idade, é obrigatório o envio de uma cópia da notificação ao Conselho Tutelar para que este tome as devidas iniciativas, e no caso de idosos acima de 65 anos também é obrigatório o envio de uma cópia da notificação à delegacia de atendimento ao idoso ou órgão similar, pois estas faixas etárias são consideradas vulneráveis e têm proteção especial por parte do Estado.

A notificação é compulsória e de responsabilidade do profissional de saúde que fizer o atendimento à vítima: o instrumento de coleta é a Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal e Auto Provocada. A notificação de casos de violência independe do consentimento ou comunicação ao paciente/vítima. É preciso notificar mesmo se houver apenas a suspeita de violência.

Obs.: Em casos de suicídio consumado ou tentativa de suicídio onde haja suspeita do uso de entorpecentes, bebidas alcoólicas,

medicamentos, entre outros, é necessário o preenchimento do Formulário de Notificação Compulsória SINAN - FICHA DE INVESTIGAÇÃO - INTOXICAÇÃO EXÓGENA (anexo C). Essas e outras fichas estão disponíveis no sistema MV e também via web através do link: <http://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agrivos>.

Em todos os casos descritos, as razões que pautaram o encaminhamento psiquiátrico deverão estar descritas no prontuário do paciente.

Para a descrição das razões, deve-se utilizar o CID 10, considerando os capítulos do CID X60-X84 - Lesões autoprovocadas intencionalmente.

As condutas devem ser compartilhadas entre as equipes médicas e ter a ciência e anuência do médico responsável pelo paciente.

Notificar a Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente somente se o paciente ficar internado no HEF. Caso este evento ocorra em finais de semana, notificar a liderança imediata, realizar a notificação de incidente, entrar em contato com a Polícia Civil, auxiliar o médico no preenchimento do formulário "GUIA DE ENCAMINHAMENTO DE CADÁVER", comunicar o Serviço de Qualidade que informará a Diretoria Geral, Diretoria e Responsável Técnico, Diretoria Corporativa de Planejamento de Processo.



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA DE MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE SUICÍDIO EM AMBIENTE HOSPITALAR

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

## PACIENTE INTERNADO QUE COMETE TENTATIVA DE SUICÍDIO:

Chamar o psiquiatra independentemente de prévia anuência do médico assistente ou de referência - orientação de caráter institucional. Sendo identificada a tentativa de suicídio pela equipe multiprofissional, o enfermeiro deve acionar avaliação do Serviço de Psicologia e Assistente Social.

- A avaliação psiquiátrica deve ser solicitada pela psicologia para o paciente e acionada pelo enfermeiro da unidade. Ao médico do paciente deve ser comunicada esta avaliação, reforçando ser esta uma conduta institucional. O Assistente Social realizará sua anamnese e fará a interface entre equipe multiprofissional e departamentos afins de assistência e proteção social.
- O psiquiatra realiza a avaliação do paciente e orienta as estratégias terapêuticas adequadas.
- O enfermeiro da unidade onde

o paciente se encontra deverá realizar as notificações de Incidente (local) e Fichas do SINAN; caso necessite de auxílio, pode acionar o Serviço de Qualidade para que o mesmo o auxilie a notificar e ao NVEH para preenchimento da(s) notificação compulsória aos órgãos competentes.

## PACIENTE QUE APRESENTE IDEAÇÃO SUICIDA:

A presença de ideação suicida entre pacientes hospitalizados é um indicador sensível de transtornos mentais e, uma vez identificada, deve ser avaliada de forma cuidadosa para que o paciente possa receber os cuidados adequados. A equipe multiprofissional deve estar atenta a falas do paciente e de familiares, que possam indicar a presença de ideação suicida - e na ocorrência destas procurar abordar o tema de forma empática e objetiva, sem medo de conversar com o paciente sobre o assunto. Ao identificar a presença de ideação suicida, a equipe multiprofissional deverá acionar o Serviço de Psicologia. Após avaliação da Psicologia, a mesma verificará a necessidade de avaliação psiquiátrica

1807

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA DE MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE SUICÍDIO EM AMBIENTE HOSPITALAR

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

e fará a solicitação se identificar a mesma como necessária (o médico do paciente deve ser comunicado da necessidade). Esta é uma decisão institucional. Caso não seja necessário chamar o psiquiatra no momento, o Serviço de Psicologia dará continuidade ao atendimento. Em todos os casos: (condutas necessárias) ter um local apropriado e seguro para o paciente.

PRÓXIMA AO POSTO DE ENFERMAGEM PARA SER ACIONADA RAPIDAMENTE, CASO NECESSÁRIO. AINDA O PACIENTE DEVE SER SEDADO, EM CASOS EXTREMOS (APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA) E CONTIDO NO LEITO, A CRITÉRIO MÉDICO, PODENDO ENTÃO A SEGURANÇA SER DISPENSADA QUANDO FOR O CASO.

1808

**1.** O PACIENTE OBRIGATORIAMENTE DEVERÁ FICAR ACOMPANHADO POR UM FAMILIAR OU PESSOA NA QUAL PACIENTE. ENQUANTO ISSO NÃO FOR POSSÍVEL, É NECESSÁRIO QUE OS PROFISSIONAIS SE ORGANIZEM PARA UMA OBSERVAÇÃO MAIS ATENTA DE TAIS PACIENTES.

**2.** A ENFERMAGEM DEVE ACIONAR O SERVIÇO DE NUTRIÇÃO PARA CUIDADOS NECESSÁRIOS COM MATERIAIS QUE POSSAM OFERECER PERIGO.

**3.** A ENFERMAGEM DEVE ACIONAR O SERVIÇO DE SEGURANÇA DO HOSPITAL CASO HAJA RISCO EMINENTE DE FUGA DO PACIENTE E/OU RISCO DE HETERO/AUTOAGRESSÃO. NESTES CASOS, A SEGURANÇA DEVE FICAR

**4.** O SERVIÇO DE PSICOLOGIA E A PSIQUIATRIA SEGUIRÃO OFERECENDO ASSISTÊNCIA AO PACIENTE E SEUS FAMILIARES DURANTE A PERMANÊNCIA NO HOSPITAL, FAZENDO AS ORIENTAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS NECESSÁRIOS APÓS A ALTA HOSPITALAR.

**5.** O SERVIÇO SOCIAL DEVERÁ SER ACIONADO PARA AVALIAR E IDENTIFICAR SE O INCIDENTE É INDUZIDO OU AGRAVADO MEDIANTE A SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL E FAMILIAR DO PACIENTE.

PRINCIPAIS  
FATORES DE  
RISCO DE  
SUICÍDIO:

AM



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA DE MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE SUICÍDIO EM AMBIENTE HOSPITALAR

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

Conhecer os fatores que aumentam o risco de suicídio do paciente é importante e ajuda a equipe multiprofissional a estar atenta aos casos com maior risco. Abaixo, seguem os fatores de risco mais significativos:

**1.** TENTATIVA PRÉVIA DE SUICÍDIO – É O MAIS IMPORTANTE  
• DOS FATORES PREDITIVOS ISOLADOS, PACIENTES QUE JÁ TENTARAM SUICÍDIO TEM 5 A 6 VEZES MAIS CHANCE DE TENTAR NOVAMENTE. DOS PACIENTES QUE SE SUICIDARAM, 50% JÁ HAVIAM TENTADO PREVIAMENTE.

**2.** DOENÇA MENTAL – A MAIORIA DOS TRANSTORNOS MENTAIS SÃO NÃO DIAGNOSTICADOS OU TRATADOS ADEQUADAMENTE (DEPRESSÃO, TRANSTORNO BIPOLAR, ALCOOLISMO, ABUSO OU DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS, TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE, ESQUIZOFRENIA).

**3.** SENTIMENTOS DE DESESPERANÇA,  
• DESESPERO, DESAMPARO E IMPULSIVIDADE.

**4.** IDADE – TEM SIDO MAIS COMUM EM JOVENS E  
• IDOSOS.

**5.** GÊNERO – ÓBITOS POR SUICÍDIO SÃO CERCA DE  
• 3 VEZES MAIS ELEVADOS EM HOMENS QUE EM MULHERES: AS TENTATIVAS SÃO 3 VEZES MAIS FREQUENTES EM MULHERES.

**6.** DOENÇAS CLÍNICAS NÃO PSQUIÁTRICAS – TAXAS  
• MAIORES DE SUICÍDIO EM PACIENTES COM CÂNCER, HIV, DOENÇAS NEUROLÓGICAS, CARDIOVASCULARES, PULMONARES, REUMATOLÓGICAS. PACIENTES COM DOENÇAS CLÍNICAS CRÔNICAS APRESENTAM COMORBIDADES COM TRANSTORNOS PSQUIÁTRICOS COM TAXAS DE 52 A 88%.

**7.** EVENTOS ADVERSOS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA  
• – MAUS TRATOS, ABUSO, PAIS DIVORCIADOS, TRANSTORNO PSQUIÁTRICO NA FAMÍLIA, ENTRE OUTROS.

**8.** HISTÓRIA FAMILIAR E GENÉTICA – RISCO AUMENTA  
• ENTRE AQUELES COM HISTÓRIA FAMILIAR DE SUICÍDIO.

LOGO DA  
UNIDADE

POLÍTICA DE MEDIDAS  
PARA PREVENÇÃO  
DE SUICÍDIO  
EM AMBIENTE  
HOSPITALAR

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

**9** FATORES SOCIAIS – QUANTO  
MENOS LAÇOS SOCIAIS TEM  
O INDIVÍDUO, MAIOR O RISCO  
DE SUICÍDIO.

- Já tentou se matar ou fez algum preparativo?
- Tem esperança de ser ajudado

SUGESTÕES DE  
ROTEIROS DE  
ENTREVISTA  
(PODE SER  
UTILIZADO POR  
QUALQUER  
PROFISSIONAL  
DA SAÚDE)

Roteiro de Entrevista/triagem

- Que problemas você tem enfrentado ultimamente?
- Sente que sua vida perdeu o sentido?
- Pensa que seria melhor morrer?
- Pensou em pôr fim à sua própria vida?
- Pensou em como se mataria?

REFERÊNCIAS:

CFM/ ABP. Suicídio: Informando para prevenir / Associação Brasileira de Psiquiatria. Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio – Brasília: CFM/ ABP, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 1.271, 24 de junho de 2014. Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União; Jun. 2014.9(108): seção I, p.67.

WHO. Preventing suicide: a global imperative. World Health Organization Geneva: WHO; 2014. Disponível em: [http://www.who.int/entity/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/index.html](http://www.who.int/entity/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/index.html). 4 – Diehl A, Laranjeira R. Suicide attempts and substance use in an emergency room sample. J Bras Psiquiatr 2009; 58(2):86-91. 5 – Schmitt R, Quevedo J, Kapczinski F. Risco de suicídio. In: Quevedo J, Schmitt R, Kapczinski F, editores. Emergências Psiquiátricas. Porto Alegre: Artmed; 2008. P 161-96. 6 – American Psychiatric Association. Diretrizes para avaliação e tratamento de pacientes com comportamento suicida. In: American Psychiatric Association, editor. Diretrizes para o tratamento de transtornos psiquiátricos. Porto Alegre: Artmed; 2008.

LEI Nº 13.919, DE 26 DE ABRIL DE 2019 - Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov>

AL



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA DE MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE SUICÍDIO EM AMBIENTE HOSPITALAR

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

[br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm#art11](http://br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm#art11). Acesso em 08/10/2021.

No 1271, 24 de junho de 2014, Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html)

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROVADO POR:
Gestão da Qualidade e segurança do paciente	Gestão da Qualidade	Diretoria Geral
Data: XX/XX/XXXX	Data: XX/XX/XXXX	Data: XX/XX/XXXX

### HISTÓRICO DE REVISÕES:

DATA DA ELABORAÇÃO	REVISÃO	DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES
XX/XX/XXXX	00	Elaboração do documento inicial.

1611





# POLÍTICA DE MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE SUICÍDIO EM AMBIENTE HOSPITALAR

**CÓDIGO:** XXX-XXX XXX-XX

**DATA:** XX/XX/XXXX

**REVISÃO:** XX

**PÁGINAS:** X DE XX

## ANEXOS

### Anexo A - Formulário para Notificação de Incidentes.

1812

Hospital Estadual de Formosa		NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES				Formulário
<b>IDENTIFICAÇÃO</b> Nome completo: _____ Nº: _____ Data: _____ Nome completo do paciente: _____ Data de nascimento: _____ Endereço: _____						
<b>IDENTIFICAÇÃO DO INCIDENTE</b> Local: _____ Data: _____ Descrição do incidente: _____ Condições do ambiente: _____						
<b>IMPACTOS</b> Impacto no paciente: _____ Impacto no profissional: _____ Impacto no ambiente: _____						
<b>CARACTERÍSTICAS DO INCIDENTE</b> Grau de risco: _____ Grau de complexidade: _____ Grau de urgência: _____						
<b>CAUSAS E PREVENÇÃO</b> Causas do incidente: _____ Medidas preventivas: _____						
<b>OPINIÃO DO RESPONSÁVEL PELO INCIDENTE</b> Nome: _____ Cargo: _____ Assinatura: _____						
<b>OPINIÃO DO SUPERVISOR</b> Nome: _____ Cargo: _____ Assinatura: _____						
<b>OPINIÃO DA COMISSÃO DE QUALIDADE</b> Nome: _____ Cargo: _____ Assinatura: _____						
Notas de observação: _____ Assinatura: _____						

*Assinatura*



LOGO DA UNIDADE

**POLÍTICA DE MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE SUICÍDIO EM AMBIENTE HOSPITALAR**

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

**Anexo B – SINAN – Ficha de investigação – Violência Interpessoal/Autoprovocada**

<b>1</b> Casa violência ou morte: 01-Deserto 02-Habitado, localidade: 03-Ruínas 04-Interação religiosa 05-Não há dados 06-Café gestante 07-Situação de rua 08-Catástrofe 09-Curios 10-Não se aplica 11-Ignorado			
<b>2</b> Tipo de violência: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Tratamento inadeq.	<b>3</b> Meio de agressão: <input type="checkbox"/> Força corporal <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Substância química <input type="checkbox"/> Investimento energético <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Armaça <input type="checkbox"/> Outros		
<b>4</b> Se ocorre violência sexual, qual o tipo? <input type="checkbox"/> Assalto sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exporção sexual <input type="checkbox"/> Outros	<b>5</b> Procedimento realizado: <input type="checkbox"/> Profissão DST <input type="checkbox"/> Profissão infu <input type="checkbox"/> Profissão Reprod B <input type="checkbox"/> Corte de cabelo <input type="checkbox"/> Corte de unhas <input type="checkbox"/> Corte de unha regional <input type="checkbox"/> Comunicação de emergência <input type="checkbox"/> Aborto planejado em si		
<b>6</b> Nome do agressor: 1 - Um 2 - Dois ou mais 3 - Ignorado	<b>7</b> Vínculo(s) de parentesco com a pessoa(s) vítima(s): <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Mãeastro <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Cônjuge em divórcio <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Irmão(a) <input type="checkbox"/> Amigo(a) conhecido(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Colega(a) <input type="checkbox"/> Parentesco <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Policial/agente de lei <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Outros	<b>8</b> Sexo do provável autor de violência: 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ambos os sexos 4 - Ignorado	<b>9</b> Suspeita de ser de álcool: 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado
<b>10</b> Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 3-Adulto (20 a 24 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 6-Ignorado			
<b>11</b> Encaminhamento: <input type="checkbox"/> Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outros) <input type="checkbox"/> Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outros) <input type="checkbox"/> Rede de Educação (Creche, escola, outros) <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa de Mulher Brasileira, outros) <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Conselho de Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança/Adolescente <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Outras delegacia <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Delegacia Pública			
<b>12</b> Violência relacionada ao Trabalho: 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado		<b>13</b> Se sim, se envolve a Comissão de Acidentes de Trabalho (CAT): 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 4 - Ignorado	<b>14</b> Circunstância de morte: CID 10 - Cap XX
<b>15</b> Data de encerramento			
<b>Informações complementares e observações</b>			
Nome do acompanhante		Vínculo(s) de parentesco	
Observações Adicionais:		CID-10, Telesse	
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS: 136			
TELEFONES ÚTEIS: Central de Atendimento à Mulher: 180			
Disque Direitos Humanos: 100			
Município/Unidade de Saúde		Cod. de Unit. de Saúde/CNES	
Nome		Função	
Assinatura		Assinatura	

1813



LOGO DA UNIDADE

**POLÍTICA DE MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE SUICÍDIO EM AMBIENTE HOSPITALAR**

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

SINAN  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/interfamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, indústria sexual, trabalho infantil, tortura, intimação legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT.

Endereço	1 Tipo de notificação 2 - Individual	2 Agravado(a): <b>VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA</b>	Código (CID-10): Y99	3 Data de notificação:
	4 UF	5 Município de notificação		Código (IBGE)
	6 Unidade notificadora	1 - Unidade de Saúde 2 - Unidade de Assistência Social 3 - Estabelecimento de Ensino 4 - Conselho Tutar 5 - Unidade de Saúde Indígena 6 - Centro Especializado de Referência à Mulher 7 - Outros		
	7 Nome da Unidade Notificadora	Código (IBGE)	8 Data de ocorrência da violência	
Nome e endereço do(a) paciente	9 Unidade de Saúde	10 Nome do paciente	11 Data de nascimento	
	12 (Sexo) (idade)	13 Data de nascimento	14 Gestante	15 Raza/Cor
	16 (Etnia) (religião)	17 (Estado civil) (situação conjugal)	18 (Profissão) (ocupação)	19 (Nível de escolaridade)
	20 Número do Cartão SUS	21 Nome da mãe		
Endereço do(a) residente	22 UF	23 Município de residência	Código (IBGE)	24 Cidade
	25 Bairro	26 Logradouro (rua, avenida, ...)		Código
	27 Número	28 Complemento (apto., casa, ...)	29 Cel. campo 1	
	30 Cel. campo 2	31 Ponto de referência	32 CEP	
<b>Dados Complementares</b>				
Endereço de contato	33 Nome Social	34 Situação conjugal / Estado civil	35 Orientação Sexual	36 Identidade de gênero
	37 (Situação conjugal / Estado civil)	38 (Orientação Sexual)	39 (Identidade de gênero)	40 (Data de ocorrência)
	41 Possui algum tipo de deficiência?	42 Se sim, qual tipo de deficiência transgênero?	43 Deficiência física	44 Deficiência intelectual
	45 Deficiência auditiva	46 Deficiência visual	47 Deficiência múltipla	48 Deficiência não especificada
Endereço da ocorrência	49 UF	50 Município de ocorrência	Código (IBGE)	51 Cidade
	52 Bairro	53 Logradouro (rua, avenida, ...)		Código
	54 Número	55 Complemento (apto., casa, ...)	56 Cel. campo 3	57 Cel. campo 4
	58 Ponto de referência	59 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	60 Local de ocorrência	61 Ocorrência ocorreu antes?
62 Local de ocorrência				
63 Local de prática esportiva				
64 Indústria/Construção				
65 Outros				
66 Local de ocorrência				
67 Rua/avenida				
68 Praça				
69 Via pública				
70 Ignorado				
71 Local de ocorrência				
72 Não especificado				
73 Ignorado				
74 Local de ocorrência				
75 Não especificado				
76 Ignorado				

SVS 15.08.2016

1814



*Handwritten signature*



LOGO DA UNIDADE

**POLÍTICA DE MEDIDAS  
PARA PREVENÇÃO  
DE SUICÍDIO  
EM AMBIENTE  
HOSPITALAR**

CÓDIGO: XXX-XXX-XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

**Anexo C: SINAN – Ficha de investigação - Intoxicação Exógena.**

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

**SINAN**  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **INTOXICAÇÃO EXÓGENA**

Nº \_\_\_\_\_

**Caso suspeito:** todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicas, medicamentosas, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos a base de), apresenta sinais e sintomas típicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.

**1** Tipo de Notificação: 2 - Indivíduo

**2** Agravado(a): **INTOXICAÇÃO EXÓGENA** Código (CID-10): **T 65.9** **3** Data de Notificação: \_\_\_\_\_

**4** UF: \_\_\_\_\_ **5** Município de Notificação: \_\_\_\_\_ Código (IBGE): \_\_\_\_\_

**6** Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora): \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_ **7** Data dos Primeiros Sinais: \_\_\_\_\_

**8** Nome do Paciente: \_\_\_\_\_ **9** Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

**10** (ou) Idade:  1 - Menor de 1 ano  2 - 1 a 4 anos  3 - 5 a 9 anos  4 - 10 a 14 anos  5 - 15 a 19 anos  6 - 20 a 24 anos  7 - 25 a 29 anos  8 - 30 a 34 anos  9 - 35 a 39 anos  10 - 40 a 44 anos  11 - 45 a 49 anos  12 - 50 a 54 anos  13 - 55 a 59 anos  14 - 60 a 64 anos  15 - 65 a 69 anos  16 - 70 a 74 anos  17 - 75 a 79 anos  18 - 80 a 84 anos  19 - 85 a 89 anos  20 - 90 a 94 anos  21 - 95 a 99 anos  22 - Não se aplica

**11** Sexo:  Masculino  Feminino  Ignorado

**12** Estado Civil:  Casado(a)  Solteiro(a)  Viúvo(a)  Divorciado(a)  Não se aplica

**13** Raça/Cor:  Branco  Pardo  Preto  Amarelo  Indígena  Ignorado

**14** Localidade:  Urbana  Rural  Não se aplica

**15** Número do Cartão SUS: \_\_\_\_\_ **16** Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

**17** UF: \_\_\_\_\_ **18** Município de Residência: \_\_\_\_\_ Código (IBGE): \_\_\_\_\_ **19** Distrito: \_\_\_\_\_

**20** Bairro: \_\_\_\_\_ **21** Logradouro (rua, avenida, etc.): \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

**22** Número: \_\_\_\_\_ **23** Complemento (apto., casa, etc.): \_\_\_\_\_ **24** Geo campo 1: \_\_\_\_\_

**25** Geo campo 2: \_\_\_\_\_ **26** Ponto de Referência: \_\_\_\_\_ **27** CEP: \_\_\_\_\_

**28** DDD( Telefone: \_\_\_\_\_ **29** Zona:  1 - Urbana  2 - Rural  3 - Perurbana  9 - Ignorado **30** País (se residente fora do Brasil): \_\_\_\_\_

**Dados Complementares do Caso**

**31** Data de Investigação: \_\_\_\_\_ **32** Ocupação: \_\_\_\_\_

**33** Situação no Mercado de Trabalho:

01 - Empregado registrado com carteira assinada      05 - Servidor público estatutário      09 - Cooperativado

02 - Empregado não registrado      06 - Aposentado      10 - Trabalhador avulso

03 - Autônomo/ com próprio      07 - Desempregado      11 - Empregado

04 - Servidor público estatutário      08 - Trabalho temporário      12 - Outros

00 - Ignorado

**34** Local de ocorrência de exposição:  1 - Residência  2 - Ambiente de trabalho  3 - Trabalho do trabalho  4 - Serviços de saúde  5 - Desconhecido  6 - Ambiente externo  7 - Outro \_\_\_\_\_  8 - Ignorado

**35** Nome do local/estabelecimento de ocorrência: \_\_\_\_\_ **36** Atividade Econômica (CNAE): \_\_\_\_\_

**37** UF: \_\_\_\_\_ **38** Município do estabelecimento: \_\_\_\_\_ Código (IBGE): \_\_\_\_\_ **39** Distrito: \_\_\_\_\_

**40** Bairro: \_\_\_\_\_ **41** Logradouro (rua, avenida, etc. - endereço do estabelecimento): \_\_\_\_\_

**42** Número: \_\_\_\_\_ **43** Complemento (apto., casa, etc.): \_\_\_\_\_ **44** Ponto de Referência do estabelecimento: \_\_\_\_\_ **45** CEP: \_\_\_\_\_

**46** DDD( Telefone: \_\_\_\_\_ **47** Zona de localização:  1 - Urbana  2 - Rural  3 - Perurbana  9 - Ignorado **48** País (se estabelecimento fora do Brasil): \_\_\_\_\_

Intoxicação Exógena      Sinan NET      010      06/06/2002

1815



LOGO DA UNIDADE

# POLÍTICA DE MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE SUICÍDIO EM AMBIENTE HOSPITALAR

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

1816

<b>20</b> Grupo de agente tóxico/Classificação geral		<input type="checkbox"/>		
01 Medicamento	02 Agrotóxicos uso agrícola	03 Agrotóxicos uso doméstico	04 Agrotóxicos uso saúde pública	
05 Ratoeira	06 Produto veterinário	07 Produto de uso doméstico	08 Cosmético/higiene pessoal	
09 Produto químico de uso industrial	10 inseto	11 Droga de abuso	12 Planta tóxica	
13 Alimento e bebida	14 Outro	15 Ignorado		
Agente tóxico (informar até três agentes)				
Nome Comercial/Popular		Princípio Ativo		
1- _____		1- _____		
2- _____		2- _____		
3- _____		3- _____		
<b>21</b> Se agrotóxico, qual a finalidade de utilização		<input type="checkbox"/>		
1 Inseticida	2 Herbicida	3 Carapenteira	4 Ratoeira	5 Fungicida
6 Preservante para madeira	7 Outro	8 Não se aplica	9 Ignorado	
<b>22</b> Se agrotóxico, quais as atividades exercidas na exposição atual				
01 Diluição	05 Colheita	09 Outros	1º Opção: <input type="checkbox"/>	
02 Pulverização	06 Transporte	10 Não se aplica	2º Opção: <input type="checkbox"/>	
03 Tratamento de sementes	07 Desmistificação	11 Ignorado	3º Opção: <input type="checkbox"/>	
04 Armazenagem	08 Produção/formulação			
<b>23</b> Se agrotóxico de uso agrícola, qual a cultura/lavoura				
<b>24</b> Via de exposição/contaminação				
1 Digestiva	4 Cutânea	7 Translocatória	1º Opção: <input type="checkbox"/>	
2 Insalvável	5 Parenteral	8 Outra	2º Opção: <input type="checkbox"/>	
3 Respiratória	6 Vaginal	9 Ignorada	3º Opção: <input type="checkbox"/>	
<b>25</b> Circunstância da exposição/contaminação		<input type="checkbox"/>		
01 Uso habitual	02 Acidental	03 Ambiental	04 Uso terapêutico	05 Prescrição médica inadequada
06 Erro de administração	07 Automedicação	08 Abuso	09 Ingestão de alimento ou bebida	10 Tentativa de suicídio
11 Tentativa de aborto	12 Intoxicação intencional	13 Outra		11 Ignorado
<b>26</b> A exposição/contaminação foi decorrente de trabalho ocupacional?		<input type="checkbox"/>		
1 - Sim	2 - Não	3 - Ignorado		
<b>27</b> Tipo de Exposição		<input type="checkbox"/>		
1 - Aguda - única	2 - Aguda - repetida	3 - Crônica		
4 - Aguda sobre Crônica	5 - Ignorado			
<b>28</b> Tempo decorrido entre a Exposição e o Atendimento		<input type="checkbox"/>		
1 - Hora	2 - Dia	3 - Mês	4 - Ano	5 - Ignorado
<b>29</b> Tipo de atendimento		<input type="checkbox"/>		
1 - Hospitalar	2 - Ambulatorial	3 - Domiciliar		
4 - Nenhum	5 - Ignorado			
<b>30</b> Nova hospitalização?		<input type="checkbox"/>		
1 - Sim	2 - Não	3 - Ignorado		
<b>31</b> Data de interrupção		<input type="checkbox"/>		
<b>32</b> Município de hospitalização		<input type="checkbox"/>		
Código (IBGE)		<input type="checkbox"/>		
<b>33</b> Unidade de saúde		<input type="checkbox"/>		
Código		<input type="checkbox"/>		
<b>34</b> Classificação final		<input type="checkbox"/>		
1 - Intoxicação confirmada	2 - Sem Exposição	3 - Reação Alérgica		
4 - Outros Diagnósticos	5 - Síndrome de abstinência	6 - Ignorado		
<b>35</b> Se intoxicação confirmada, qual o diagnóstico		<input type="checkbox"/>		
CID - 10		<input type="checkbox"/>		
<b>36</b> Critério de confirmação		<input type="checkbox"/>		
1 - Laboratorial	2 - Clínico-epidemiológico	3 - Clínico		
<b>37</b> Evolução do Caso		<input type="checkbox"/>		
1 - Cura sem sequelas	2 - Cura com sequelas	3 - Óbito por intoxicação endógena		
4 - Óbito por outra causa	5 - Falta de seguimento	6 - Ignorado		
<b>38</b> Data de óbito		<input type="checkbox"/>		
<b>39</b> Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT		<input type="checkbox"/>		
1 - Sim	2 - Não	3 - Não se aplica	4 - Ignorado	
<b>40</b> Data de Encerramento		<input type="checkbox"/>		
Município/Unidade de Saúde		Cidade de Unid. de Saúde		
Nome		Assinatura		
Função		Data		
Intoxicação Exógena		Sem CAT		

*Handwritten signature*



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA GESTÃO DA INFORMAÇÃO

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

### OBJETIVO

Estabelecer os critérios necessários para a preservação das informações da instituição e da sociedade.

### ESCOPO

Garantir a disponibilização da informação em toda a instituição de forma efetiva e segura.

### ÁREA DE APLICAÇÃO

Todas as unidades de saúde do - Hospital Estadual de Formosa - Dr Cesar Saad Fayad - HEF

### DESCRIÇÃO

A informação é um item essencial à gestão e ao aprimoramento do Hospital e do cuidado ao paciente. Deve ser entendida como um redutor de incertezas, um mecanismo para identificar prioridades, possibilitando um planejamento estratégico e a execução de planos de ação necessários. É encontrada em diferentes formatos, escrito (físico), falado ou digital e, independente do formato, é um ativo sensível.

Sendo este um recurso de extrema importância à implementação de políticas, normas e procedimentos para garantir a segurança

das informações tornam-se fundamentais. A partir de diretrizes essenciais que os funcionários da Instituição são conscientizados e orientados as melhores práticas que viabilizam a segurança da informação. Abaixo, seguem as principais definições utilizadas nesta Política:

**POLÍTICA DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO:** DOCUMENTO QUE DEFINE A ESTRUTURA, DIRETRIZES E AS OBRIGAÇÕES REFERENTES À SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO DENTRO DO ÂMBITO DA INSTITUIÇÃO.

**USUÁRIO DESTA POLÍTICA:** COLABORADORES, VOLUNTÁRIOS, MÉDICOS DO CORPO CLÍNICO, RESIDENTES, PÓS-GRADUANDOS, ESTAGIÁRIOS, PESQUISADORES, PRESTADORES DE SERVIÇOS E OS DEMAIS QUE POSSUEM ACESSO ÀS INFORMAÇÕES OU QUE UTILIZAM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.

**ATIVOS DE INFORMAÇÃO:** SÃO OS ELEMENTOS QUE CONTÊM INFORMAÇÕES E QUE DE ALGUMA FORMA POSSUEM VALOR PARA A INSTITUIÇÃO E, SE COMPROMETIDAS, EXPÕE A RISCOS DIVERSOS. SÃO IDENTIFICADOS COMO

LOGO DA UNIDADE

## POLÍTICA GESTÃO DA INFORMAÇÃO

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

DISPOSITIVOS DIGITAIS MÓVEIS:

DENTRO DA INSTITUIÇÃO.

EQUIPAMENTOS OU DISPOSITIVOS DE PROCESSAMENTO OU ARMAZENAMENTO DE INFORMAÇÕES:

INFORMAÇÃO RESTRITA: DADO O CARÁTER ESTRATÉGICO SÃO LIMITADAS A UM GRUPO ESPECÍFICO DE COLABORADORES.

DADOS OU INFORMAÇÕES ELETRÔNICAS, IMPRESSAS, ESCRITAS OU FALADAS:

INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL: DADO O CARÁTER ESTRATÉGICO, SIGILOSO OU DE PRIVACIDADE SÃO LIMITADAS A POUCOS COLABORADORES.

EQUIPAMENTOS HOSPITALARES:

DIRETÓRIOS INDIVIDUAIS E SETORIAIS EM REDE OU ESTAÇÕES DE TRABALHO, E DADOS OU INFORMAÇÕES DISPONÍVEIS EM SERVIÇOS REMOTOS COMO COMPUTADORES MÓVEIS COM CONEXÃO VPN.

NESTE NÍVEL SE ENCONTRAM TAMBÉM TODAS AS INFORMAÇÕES REFERENTES AOS PACIENTES, QUE DEVEM TER SUA PRIVACIDADE GARANTIDA SEGUINDO OS PRINCÍPIOS LEGAIS, SEMPRE RESPEITANDO OS DIREITOS INDIVIDUAIS, A INTIMIDADE E A DIGNIDADE.

CONFIDENCIALIDADE: GARANTIA DE QUE O ACESSO À INFORMAÇÃO, TANTO PARA CONSULTAR QUANTO PARA MODIFICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES OU DADOS, SEJA RESTRITO A PESSOAS DEVIDAMENTE AUTORIZADAS. PARA QUE ISTO SEJA VIÁVEL É PRECISO CLASSIFICAR AS INFORMAÇÕES DE ACORDO COM SEU NÍVEL DE CONFIDENCIALIDADE. SÃO ESTABELECIDOS TRÊS NÍVEIS DE CONFIDENCIALIDADE:

DISPONIBILIDADE: SEMPRE QUE EXISTENTES AS INFORMAÇÕES DEVEM ESTAR DISPONÍVEIS AOS COLABORADORES QUE FOREM DEVIDAMENTE AUTORIZADOS SEMPRE QUE FOREM NECESSÁRIAS.

INFORMAÇÃO PÚBLICA: SÃO AQUELAS POUCO SIGILOSAS E DE FÁCIL ACESSO

INTEGRIDADE: PRESSUÕE QUE OS PROCESSOS DE INCLUSÃO, ALTERAÇÃO OU EXCLUSÃO NÃO VIOLAM A INFORMAÇÃO, GARANTINDO A SUA FIDELIDADE, EXATIDÃO E ACUIDADE. PARA TAL, TODA INFORMAÇÃO DEVE PASSAR POR

ML



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA GESTÃO DA INFORMAÇÃO

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA:XX/XX/XXXX

REVISÃO:XX

PÁGINAS: X DE XX

PROCESSOS DE VERIFICAÇÃO E  
VALIDAÇÃO.

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:  
DIRETOR OU GERENTE DE ÁREA COM  
RESPONSABILIDADE INTRANSFERÍVEL  
PELA CLASSIFICAÇÃO, PROTEÇÃO E  
CONTROLE DE ACESSO AOS ATIVOS  
DA INFORMAÇÃO SOB SUA GESTÃO,  
COM AUTORIDADE PARA RESPONDER  
LEGALMENTE, DECIDIR E PROPOR  
MELHORIAS SOBRE AS QUESTÕES DE  
SEGURANÇA.

LOGIN E SENHA: CÓDIGO DE  
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO PARA  
CONEXÃO A QUALQUER RECURSO  
COMPUTACIONAL.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO: QUALQUER  
SOFTWARE, PROGRAMA, APLICAÇÃO  
OU RECURSO SISTÊMICO QUE INSTRUI  
O RECURSO COMPUTACIONAL A  
EXECUTAR UMA TAREFA.

CORREIO ELETRÔNICO: E-MAILS  
CORPORATIVOS QUE PODEM SER  
ACESSADOS PELO BROWER OU  
CONFIGURADOS EM APLICATIVOS DE  
CELULAR E COMPUTADORES.

APLICATIVOS DE COMUNICAÇÃO  
INSTANTÂNEA, LIGAÇÕES E VIDEOS,  
QUALQUER SOFTWARE QUE SEJA  
USADO PARA COMUNICAÇÃO

INSTANTÂNEA, LIGAÇÕES E VIDEOS  
VIA INTERNET ENTRE A EQUIPE  
MULTIDISCIPLINAR (EX.: SKYPE,  
WHATSAPP, TELEGRAM, TEAMS, MEET  
E OUTROS.)

INCIDENTE DE SEGURANÇA:  
QUALQUER EVENTO ADVERSO,  
CONFIRMADO OU SOB SUSPEITA,  
RELACIONADO AO MAU USO  
DA INFORMAÇÃO, QUEBRA DE  
PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE  
DE INFORMAÇÕES DE USUÁRIOS,  
PACIENTES, PROCESSOS, SISTEMAS  
DE COMPUTAÇÃO OU DE REDES DE  
COMPUTADORES.

INFORMAÇÃO DE DADOS DOS  
PACIENTES/COLABORADOR:  
QUAISQUER ELEMENTOS QUE  
POSSIBILITEM COLETAR E ARMAZENAR  
INFORMAÇÕES DO PACIENTE E  
COLABORADOR DA INSTITUIÇÃO  
(EX.: PRONTUÁRIO DO PACIENTE E  
COLABORADOR, EXAMES, LAUDOS,  
IMAGEM, DADOS CADASTRALS)  
DEVERÁ SER FORMALIZADO ATRAVÉS  
DE UMA AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE  
E COLABORADOR, VALENDO TANTO  
PARA NOVOS DADOS CADASTRADOS  
COMO PARA OS DADOS ANTIGOS.  
ESSA ORIENTAÇÃO SE ESTENDE  
PARA INFORMAÇÕES ELETRÔNICAS  
QUANTO PARA REGISTRADA EM  
PAPEL, PODENDO SER APLICADA  
EM DIVERSAS SITUAÇÕES COMO

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA GESTÃO DA INFORMAÇÃO

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

TELEMEDICINA, COBRANÇAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, SUS, TROCA DE INFORMAÇÕES ENTRE DIFERENTES SISTEMAS, COMO PEDIDOS DE EXAMES LABORATORIAIS.

VIGILÂNCIA: AGIR COMO GUARDIÕES DA INFORMAÇÃO, EVITANDO OU REPORTANDO SITUAÇÕES DE USO INADEQUADO.

COMPROMISSO: ADOPTAR POSTURA E CONDUITA EM BENEFÍCIO DA SEGURANÇA DAS INFORMAÇÕES;

### Fundamentos Gerais

A presente política é válida para qualquer informação institucional, independente de seu formato e meio de comunicação (sistema de informação, impressos, arquivos eletrônicos, apresentações, conversas, etc.).

VISÃO: ENTENDER QUE CONFIDENCIALIDADE E PRESERVAÇÃO DA INFORMAÇÃO FAZEM PARTE DOS OBJETIVOS DA INSTITUIÇÃO E É UM DIFERENCIAL DE QUALIDADE;

CONHECIMENTO: AGIR DE FORMA A QUE AS SUAS ATRIBUIÇÕES NÃO COMPROMETAM AS DIRETRIZES DESTA POLÍTICA;

TODOS OS DOCUMENTOS PRODUZIDOS COM RECURSOS DE INFORMAÇÕES SÃO DE PROPRIEDADE DA INSTITUIÇÃO. OS COLABORADORES NÃO PODEM APPROPRIAR-SE DESSAS INFORMAÇÕES, INDEPENDENTE DE SEU USO.

ÉTICA: ADOPTAR CONDUITA PROATIVA NO CUMPRIMENTO A ESTA POLÍTICA E, PRINCIPALMENTE, COM AS DIRETRIZES DO REFERENCIAL DE CONDUITA ÉTICA.

TODOS OS COLABORADORES SÃO RESPONSÁVEIS POR GARANTIR A SEGURANÇA DAS INFORMAÇÕES DA INSTITUIÇÃO E SEUS PACIENTES. PARA TANTO, DEVEM ASSEGURAR QUE OS PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS INERENTES ÀS SUAS ROTINAS DE TRABALHO INTERAJAM DE FORMA HARMÔNICA COM AS DIRETRIZES DESTA POLÍTICA, DEVENDO OBSERVAR OS SEGUINTE PRINCÍPIOS:

LEGALIDADE: ENTENDER QUE O DESCUMPRIMENTO DESTA POLÍTICA PODE VIOLAR OS INTERESSES DA INSTITUIÇÃO, ASSIM COMO LEIS, NORMAS, PADRÕES E PROCEDIMENTOS APLICÁVEIS.

VISANDO A SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO, TODOS OS COLABORADORES DEVEM SEGUIR



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA GESTÃO DA INFORMAÇÃO

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

**TER CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE SOBRE AS DIRETRIZES DE SEGURANÇA DESTA POLÍTICA. PARA TAL, ALGUMAS PRECAUÇÕES DEVEM SER TOMADAS POR TODOS PARA ZELAR PELA SEGURANÇA DAS INFORMAÇÕES:**

**CONVERSAS INFORMAIS: PARA REDUZIR O RISCO DE FLUXO INDEVIDO DE INFORMAÇÕES, TAIS DIÁLOGOS NÃO DEVEM MENCIONAR INFORMAÇÕES SOBRE QUADROS CLÍNICOS DE PACIENTES, REFERENCIAS A TRATAMENTOS OU INTERVENÇÕES. TAMBÉM NÃO DEVEM MENCIONAR INFORMAÇÕES OU DADOS, RESTRITOS OU CONFIDENCIAIS. NÃO REPRODUZIR DOCUMENTOS SEM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO, REDUZINDO O RISCO DE VAZAMENTO E EXTRAVIO DE INFORMAÇÕES.**

Nenhum colaborador está autorizado a registrar por meio de filmagem ou fotografia imagens de pacientes da instituição, documentos ou informações confidenciais, assim como divulgá-las por qualquer meio, recurso ou ferramenta. (Não se enquadra neste item o monitoramento de acessos físicos realizado pela Segurança Patrimonial, através de câmeras de vigilância). Não fazer uso de informações da instituição, de pacientes ou de colaboradores em benefício próprio ou de terceiro.

Considerando que todos os envolvidos de alguma forma na assistência ao paciente são considerados responsáveis pelas suas informações e devem zelar pela proteção, uso correto, privacidade e confidencialidade, faz-se necessário zelar por um ambiente 'limpo' e organizado para reduzir o risco de acesso indevido a informações, o colaborador deve manter seu local de trabalho com a menor exposição possível, principalmente fora de seu horário de trabalho. Logo, alguns procedimentos devem ser tomados:

**GUARDAR PAPEIS E MÍDIAS QUE CONTENHAM INFORMAÇÕES INSTITUCIONAIS SEMPRE QUE NÃO ESTIVEREM EM USO;**

**PAPEIS E MÍDIAS QUE CONTENHAM INFORMAÇÕES RESTRITAS OU CONFIDENCIAIS DEVEM SER GUARDADOS DE FORMA SEGURA E, QUANDO NECESSÁRIO, DEVIDAMENTE DESTRUÍDOS. NÃO DEVEM SER ESQUECIDOS EM MESAS DE TRABALHO, SALAS DE REUNIÕES, IMPRESSORAS OU EM LOCAIS QUE PERMITAM O ACESSO INDEVIDO DE PESSOAL NÃO AUTORIZADO;**

- Todos os arquivos digitalizados, planilhas eletrônicas, documentos de texto, e-mails, arquivos pdf, imagens, vídeos e Mídias digitais diversas, são guardados em um servidor que contém proteção por senha e controle de acesso;
- Equipamentos eletrônicos que possuam acesso a informações e dados institucionais devem ser desligados, ou bloqueados por mecanismo de autenticação quando estiverem fora de uso ou quando o usuário se ausentar do local;
- Monitores de computadores utilizados em atividades sensíveis, em atendimento ou assistência ao paciente devem ser posicionados de forma a preservar o sigilo das informações;
- Onde for aplicável, equipamentos da Instituição deverão possuir bloqueio automático por inatividade;
- Equipamentos do tipo copiadoras e impressoras deverão ser mantidas em áreas restritas e controladas;
- Cópias de prontuário em papel, laudos e impressões de prontuário eletrônico somente poderão ser disponibilizadas pelo SAME (Serviço de Atendimento Médico e Estatístico), com autorização conjunta da Instituição e do próprio paciente ou seu representante legal, mediante Assinatura em requisição apropriada. Este critério se aplica também aos casos de necessidade de geração de cópias de prontuários eletrônicos em dispositivos de armazenamento de dados, tais como: pendrive, Hard Disc externo, dentre outros;
- Cláusulas de confidencialidade de informações devem ser incluídas nos contratos de prestação de serviços e nos termos de contrato de trabalho, as quais devem garantir o cumprimento desta Política e, sobretudo, do Referencial de Conduta Ética da instituição;
- Segregação de funções: não permitir que um único colaborador controle de maneira exclusiva algum procedimento ou que consiga acessar, alterar ou excluir alguma informação ou dado sem a devida autorização ou detecção. Não poderão ser realizadas, por um mesmo colaborador, atividades conflitantes de administração, aprovação ou execução de atividades operacionais críticas cujas ações, por negligência ou mau uso da informação, possam de alguma forma lesar a instituição. Para evitar isto se recomenda a criação de documentos descritivos dos procedimentos e a segmentação de tarefas;
- Prontuários: Definido pelo Conselho Federal de Medicina pela resolução nº1638/2002 como: "o documento

AL



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA GESTÃO DA INFORMAÇÃO

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico

deve ser identificado por assinatura digital certificada;

- Independente de ser um prontuário físico ou digital todas as informações são protegidas



1823

que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. Todos os profissionais envolvidos na assistência ao paciente possuem autorização para executar registros nos prontuários. Caso seja prontuário físico, o registro deve ser identificado por meio de carimbo profissional e assinatura, caso seja eletrônico

por regras de sigilo profissional e confidencialidade;

- O acesso às informações dos prontuários é liberado ao próprio paciente ou representante legal, profissionais envolvidos na assistência do paciente ou em auditorias internas, auditorias externas por órgãos oficiais ou demandas jurídicas e para

atividades de ensino e pesquisa que estejam de acordo com as normas éticas e do Núcleo de Pesquisa:

- **Imprensa:** a instituição possui o Serviço de Comunicação Institucional (SCI), responsável pela assessoria de imprensa e apenas os porta-vozes (pessoas devidamente autorizadas inclusive pelas diretorias) estão autorizados a falar pela instituição. Demais funcionários não devem divulgar informações referentes à instituição, seus colaboradores e pacientes.

removidos ou, se necessário, desabilitados;

- O acesso ao sistema de gestão hospitalar (MV) é restrito a rede do HEF, ou seja, os IP públicos que não estejam devidamente cadastrados não podem ter conexão com o portal MV do HEF;
- A rede HEF não pode ser acessada externamente sem uma VPN, e este acesso está restrito a autorização por escrito da diretoria do hospital;

## Administração de acesso

- A administração de acesso aos sistemas da instituição é de responsabilidade da Equipe de Tecnologia da Informação - (ETI)
- As solicitações de acesso aos sistemas de informação e demais recursos computacionais deverão ser realizadas pela gestão responsável e pelo colaborador que receberá o acesso;
- Durante o processo de transferência, movimentação interna, o colaborador deverá perder os direitos de acesso existentes e novos, condizentes com a nova função, deverão ser solicitados;
- Acessos de colaboradores desligados serão imediatamente

## Seguranças de senhas

- É dever de todos zelar pelo sigilo de suas senhas de autenticação;
- As senhas de acessos aos sistemas da instituição são pessoais;
- As senhas de acesso deverão ser memorizadas e jamais anotadas ou registradas em outros meios de apoio;
- As senhas de acesso aos recursos computacionais deverão ser compostas de letras e números. Além disso, deverão possuir uma quantidade mínima de 8 (oito) dígitos;
- Nenhum colaborador poderá usar da sua posição hierárquica ou funcional para obrigar outro a compartilhar sua senha pessoal



de acesso. O colaborador que porventura receber esse tipo de solicitação deverá comunicar o fato imediatamente ao canal de comunicação com a gestão direta;

- É vedado o compartilhamento de senhas do colaborador em todos os níveis da organização, bem como, estabelecer uma conexão autenticada para deixar que outra pessoa a utilize.

### O usuário é responsável por quaisquer eventos ocorridos por meio dos seus acessos

- Ao se ausentar do local de trabalho, ainda que temporariamente, o usuário deve obrigatoriamente bloquear sua estação de trabalho;
- A cada 90 (noventa) dias as senhas de acesso aos sistemas de informação expirarão e novas senhas deverão ser registradas para garantia da continuidade dos acessos;
- Não é permitida a instalação de softwares não padronizados ou sem a devida aprovação e homologação da ETI.

### Uso de antivírus

- Todas as estações de trabalho devem ter um antivírus instalado. A atualização do antivírus será automática, agendada pelo setor de informática, via rede.
- O usuário não pode em hipótese alguma, desabilitar o programa antivírus nas estações de trabalho.

### Acesso remoto

O acesso remoto é controlado e monitorado pela Tecnologia da Informação (TI), devendo ser utilizado em situações emergenciais ou de ciência prévia entre os gestores. O acesso deverá ser feito após configuração de uma VPN (Virtual Private Network) entre a máquina cliente e a rede do HEF que manterá uma conexão segura e criptografada. É de responsabilidade do colaborador utilizar adequadamente este recurso, conforme as necessidades para atuação profissional.

- São classificados como recursos móveis autorizados para o teletrabalho, desde que cedidos/adquiridos/autorizados pela Instituição:
- Notebooks e tablets;
- Smartphones;

- Webmail corporativo e e-mail via smartphone.
- Autenticadores/recursos remotos: VPN;
- Recursos pessoais não serão
- O uso de recursos computacionais e de sistemas de informação da instituição poderão ser monitorados.

### Uso do correio eletrônico



caracterizados como ferramenta de trabalho, portanto, não possuirão associação com a jornada de trabalho do colaborador;

- Ainda que exista uso não autorizado e o equipamento pessoal venha a ser extraviado ou danificado, a instituição não se responsabilizará;
- Todos os recursos móveis de computação disponibilizados para os colaboradores deverão ser imediatamente devolvidos à instituição em caso de desligamento;
- O correio eletrônico é uma ferramenta de trabalho deve ser usada exclusivamente para comunicação de assuntos profissionais. O seu uso é passível de monitoramento;
- O envio proposital de mensagens com vírus, arquivos suspeitos, ou troca de mensagens não autorizadas (spam) através do correio eletrônico padrão será tratado como descumprimento desta Política;

AL



- É vedado o envio ou encaminhamento de mensagens em cadeia ou "pirâmide";
- A seleção dos destinatários deve ser cuidadosa, garantindo que a mensagem atinja somente aqueles envolvidos e que realmente necessitam da mesma;
- A solicitação para criação de grupos de e-mail e listas de distribuição deverá ser realizada apenas pelos gestores das áreas, os quais assumem a responsabilidade nas comunicações a serem realizadas. Além disso, os gestores deverão observar:
  - Venda ou divulgação de produtos ou serviços pessoais;
  - Abaixo-assinados;
  - Arquivos de qualquer espécie que violem direitos autorais;
  - Material pornográfico;
  - Assédio;
  - Discriminações;
  - Incentivo a atividades ilegais;
  - Spam;
  - Membros dos grupos e lista de distribuição deverão ser revisados mensalmente pelos gestores responsáveis ou sempre que existir alguma mudança na estrutura;
- Grupos e listas de distribuição são recursos de apoio à comunicação interna, não devendo permitir a inclusão de prestadores de serviços ou terceiros;
- Mensagens de correio eletrônico de origem desconhecida deverão ser excluídas imediatamente;
- Mensagens de marketing e comércio eletrônico deverão ser redirecionadas para endereços de e-mails particulares;

### Backup de dados e informações

- Cópias de segurança (backup) de dados e sistemas de informação armazenados em rede serão geradas regularmente, conforme políticas e procedimentos específicos Serviço de Operações e Tecnologia da Informação.

### Segurança Física

- Os colaboradores, prestadores de serviços, visitantes, estudantes, voluntários e pacientes deverão estar devidamente identificados enquanto se encontrarem nas dependências da instituição;

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA GESTÃO DA INFORMAÇÃO

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

- Os recursos computacionais da instituição deverão ser protegidos contra roubo, perda ou qualquer outro tipo de sinistro;
- O acesso a sala de equipamentos de TI é restrito e só poderá ter acesso pessoas previamente autorizadas;
- É terminantemente proibido o trânsito de terceiros, ambulantes, dentre outros, nas dependências da instituição para fins de comercialização de produtos e serviços que não estejam autorizados pela direção da instituição.
- Os incidentes de segurança devem ser registrados seguindo as diretrizes das políticas específicas do ETI;
- Caso se constate a violação da Política de Segurança da Informação, sanções administrativas e/ou legais poderão ser adotadas, podendo culminar como desligamento do colaborador e eventuais medidas judiciais, quando aplicáveis;
- Violações a esta Política por Médicos do Corpo Clínico serão analisadas seguindo as diretrizes específicas da Diretoria Geral.

1828

### Monitoramento e controle

- Colaboradores e prestadores de serviços devem ter ciência de que o uso de recursos computacionais e ativos de informação da instituição podem ser monitorados, e que os registros obtidos, poderão ser utilizados para detecção de violações desta Política e, conforme o caso, servir como evidência em processos administrativos e/ou legais.

### Descumprimento da Política de Segurança da Informação

- Toda violação deve ser informada imediatamente ao superior do funcionário em questão;

### Tratamento de incidentes

Deverão ser apurados como Incidente de Segurança da Informação, quaisquer eventos em descumprimento a esta Política. Adicionalmente, são exemplos - mas não limitados - Incidentes:

- Tentativa de ganhar acesso não autorizado a sistemas ou informações;
- Divulgação não autorizada de informações ou comentários indevidos, eletronicamente ou verbalmente, referentes aos Colaboradores e Pacientes da instituição;



LOGO DA UNIDADE

## POLÍTICA GESTÃO DA INFORMAÇÃO

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

- Uso ou acesso não autorizado a um sistema;
- Uso compartilhado de senhas;
- Modificações em um sistema sem o conhecimento, instruções ou consentimento prévio do dono do sistema;
- Registro por meio de filmagem ou fotografia de documentos, informações e imagens de pacientes da instituição.

### Exceções

Exceções a esta Política serão analisadas e decididas pela Diretoria ou, quando necessário, através de deliberação da Gestão de Riscos.

### MONITORAMENTO

- São monitorados diariamente: backup, log de acessos do servidor, análise de velocidade rede;
- Semanalmente: hardware dos servidores, equipamentos de rede, atualizações de sistema;
- Mensalmente: políticas de senhas da rede, estrutura elétrica;
- Anualmente: Estrutura física, sistema de controle de acesso.

### REGISTROS

- Não se aplica.

### REFERÊNCIAS

Lei 12.737, de 30 de novembro de 2012 – Dispõe sobre a tipificação criminal de delitos informáticos.

Lei 12.551, de 15 de dezembro de 2011 – Consolidação das leis do trabalho (CLT).

Lei 13709 /2018 – Lei Geral de Proteção de Dados, considerando os quesitos de privacidade e confidencialidade previstos na lei.

### HISTÓRICO DE REVISÕES

DATA DA ELABORAÇÃO	REVISÃO	DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES
XX/XX/XXXX	00	Elaboração do documento inicial.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROVADO POR:
Equipe de Tecnologia da Informação	Gestão da Qualidade	Diretoria Geral
Data: XX/XX/XXXX	Data: XX/XX/XXXX	Data: XX/XX/XXXX

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA GESTÃO DE PESSOAS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

### OBJETIVO

Estabelecer política de Gestão de Pessoas, para definição de uma gestão saudável e eficaz dos colaboradores.

tência, ensino e pesquisa, que integra a Rede Estadual de Hospitais do Estado de Goiás. O Hospital dedicados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e perfil assistencial voltado para o perfil epidemiológico adulto e pediátrico, contemplando as especialidades de clínica médica e cirúrgica com o suporte de unidade de terapia e unidade de internação.

### ÁREA DE APLICAÇÃO



Este documento aplica-se a todas as áreas do HEF, pertencentes ao sistema de gestão da qualidade.

### ESTRUTURA DA GESTÃO DE PESSOAS

O Hospital Estadual de Formosa - Dr Cesar Saad Fayad - HEF, é uma unidade de assis-

O HEF possui em sua estrutura organizacional um órgão de apoio à gestão de pessoas (atualmente denominado de GESTÃO DE PESSOAS - GEP) vinculado diretamente a diretoria executiva e que contempla na sua estrutura duas seções, quais sejam: Departamento de Pessoal - DP e Recursos Humanos - RH, a fim de aprimorar seu desempe-

*Handwritten signature*



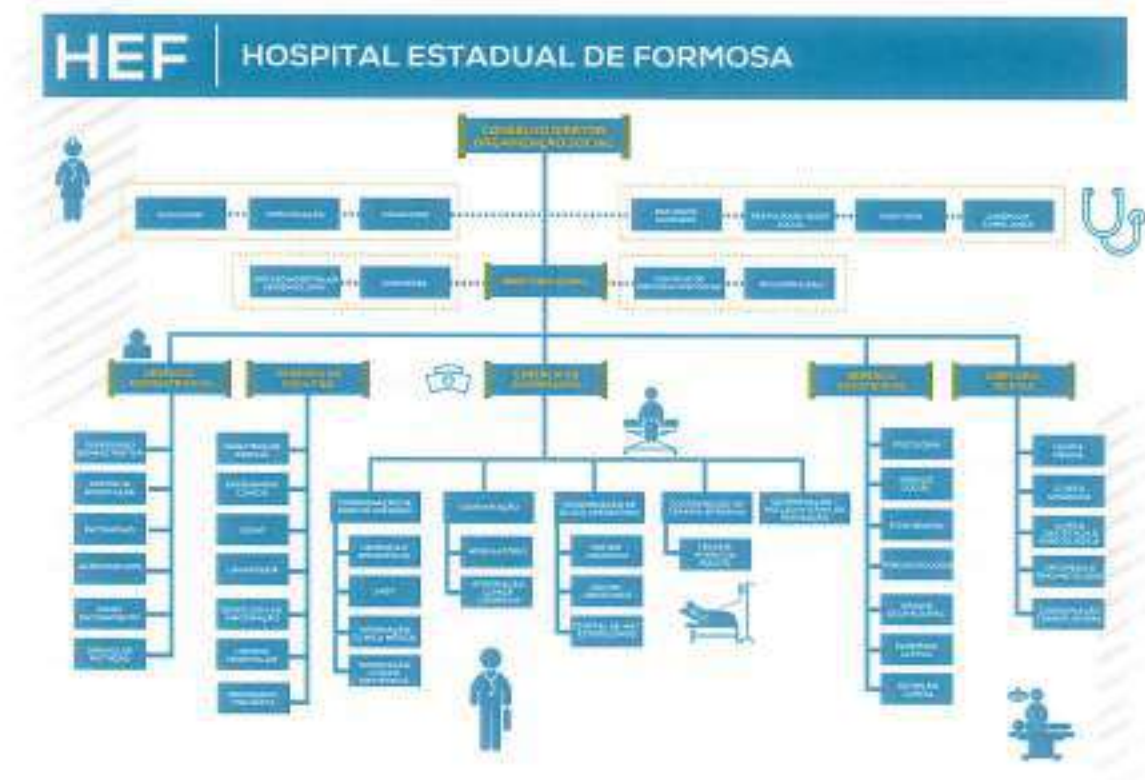
LOGO DA UNIDADE	POLÍTICA GESTÃO DE PESSOAS	CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX
		DATA: XX/XX/XXXX
		REVISÃO: XX
		PÁGINAS: X DE XX

no funcional no cumprimento dos objetivos institucionais

Desta forma, o HEF busca desenvolver as competências de seus colaboradores (co-

nhecimentos, habilidades e atitudes) através dos mais variados eventos de capacitação, visando o desenvolvimento da Instituição.

#### 4 - Organograma



1631

#### POLÍTICA DA GESTÃO DE PESSOAS

A política de gestão de pessoas do HEF, busca a valorização pessoal e profissional, que

refletirá na valorização institucional. Desta forma, responde a missão da instituição de "promover a saúde em sua integralidade".

A construção de uma política de gestão de



pessoas para o HEF surge como uma das estratégias organizacionais e tem como objetivo estabelecer uma política de valorização do bem maior da instituição, que são as pessoas que a compõem, consubstanciada nos princípios do SUS, buscando uma gestão de qualidade, com a valorização do trabalho como um instrumento importante para a atenção à saúde e a criação de vínculos dos colaboradores com a população e com a própria instituição.

Fundamenta-se na crença de que os colaboradores são sujeitos ativos e participativos e que constituem a base para a viabilização e implementação dos projetos, das ações e serviços de saúde disponíveis para a população. E reforça que a utilização dos avanços tecnológicos e da alta tecnologia não substitui a atuação de um colaborador de saúde na função essencial de atendimento àqueles que necessitam de atenção.

Esta política foi construída com base na literatura e nas legislações pertinentes à gestão de pessoas, sendo pautada nos processos de agregar, integrar, incentivar, desenvolver, manter e acompanhar pessoas.

**Assim está alicerçada nos valores que dão sustentação a instituição, que são:**

- Comprometimento
- Presença;
- Busca contínua do aperfeiçoamento.

Busca-se apresentar cada um dos processos, com as atividades envolvidas, sendo que os processos que integram a área de pessoal devem respaldar os valores institucionais e estão baseados em princípios que demandam ações subsequentes.

## RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

O Processo Seletivo (recrutamento e a seleção de pessoal) é um processo utilizado para suprimento de duas demandas, uma proveniente da empresa e outra do colaborador, visando contratação de profissionais para cargos disponíveis numa organização. Esse processo é, geralmente, realizado por profissionais qualificados e indicados pela área de Gestão de pessoas. E, em resumo, consiste em escolher o profissional com o perfil mais adequado a determinado cargo.

Recrutar é procurar um conjunto de pessoas, que apresentem um conjunto de características



para preenchimento de um cargo, de acordo com o planejamento de gestão de pessoas. Selecionar é escolher entre essas pessoas, aquela potencialmente capaz de ocupar o cargo.

## CONTRATAÇÃO E LOCAÇÃO

Contrato pode ser definido como um instrumento por meio do qual diferentes partes afirmam formalmente suas vontades, direitos e obrigações. O contrato de trabalho corresponde a essa definição, embora deixe muitas entrelinhas para serem preenchidas.

Lotação é definida como a atividade de aplicação dos colaboradores que visa basicamente colocar o colaborador, novo ou antigo, no lugar em que sua contribuição para a organização seja a mais substantiva, respeitando interesses da instituição e dos colaboradores.

A contratação de um novo colaborador para o quadro permanente do HEF é realizada pelo Departamento de Gestão de Pessoas - GEP/HEF.

Nesta visão, a instituição deve construir seu modelo organizacional, contemplado na descrição dos cargos, com atualização periódica.

Para a elaboração do manual de descrição dos cargos, devem ser considerados os aspectos relacionados à descrição das atividades a serem executadas e a função do cargo em questão.

**Para definir cargo, devem ser respondidas as seguintes questões:**

**1.**

QUAL É O TRABALHO?

**2.**

O QUE REALMENTE IMPORTA NELE?

**3.**

COMO DEVERÁ SER DESEMPENHADO?

Na realidade do HEF a resposta a estes questionamentos pelos diferentes atores que o representam permitirá um desenho mais fidedigno do seu "Manual de Descrições de Cargo - MDC". A realidade do hospital apresenta processos de trabalho bastante diferenciados, sendo necessária a definição dos cargos.

A criação do MDC do HEF, a ser construído, deverá contar com a participação de todas as áreas, sendo as diretorias setoriais responsáveis pela coordenação específica dos seus respectivos manuais de atribuições. As comissões setoriais deverão incorporar as chefias de divisão, serviços e colaboradores. Entendemos que este documento poderá ser um marco inicial para adequação dos dife-

rentes processos que compõem o sistema de gestão da qualidade, e com o envolvimento devido das áreas será garantido um avanço na construção de um MDC que represente a instituição, definindo além dos diferentes atores institucionais, também os inter-relacionamentos e os limites de autoridade e responsabilidade.

### A política de agregar pessoas no HEF está pautada nos seguintes princípios:

- O Processo Seletivo (recrutamento, seleção, contratação e lotação) será baseado no princípio ético da transparência e do livre acesso a todos os interessados;
- A instituição deverá estabelecer um processo de dimensionamento de pessoal, considerando as necessidades do hospital, a ampliação dos serviços e a realidade epidemiológica;
- A instituição deverá trabalhar junto ao Instituto de Medicina Estudos e Desenvolvimento/ IMED para garantir o suprimento devido das vagas, decorrentes de aposentadoria, demissão, falecimento e acréscimo, bem como para garantir a manutenção do dimensionamento de pessoal;
- A definição dos cargos deverá retratar o desenho organizacional contemplado num manual de cargos de atribuições com atualizações periódicas.

### Para dar sustentação a estes princípios, algumas ações são necessárias:

- O GEP realizará processos seletivos, abertos a toda a comunidade, através do site do IMED;
- O processo seletivo (recrutamento, seleção e contratação) de novos colaboradores para o HEF, obedecerá a rotinas estabelecidas em programas específicos e será consubstanciado nas "Diretrizes de Seleção e Contratação de Pessoal";
- O GEP manterá uma articulação com a direção e gerências setoriais, no sentido de agilizar os processos seletivos;
- O GEP deverá auxiliar a direção no que concerne ao dimensionamento de pessoal, de acordo com as especificidades de cada diretoria setorial;
- O GEP disponibilizará à direção, seus relatórios gerenciais atualizados, incluindo dados como admissões, demissões e atestados,

ML



com quantitativos reais;

- O GEP/HEF realizará a contratação do colaborador, após término do Processo Seletivo, a devida lotação do colaborador de acordo com a solicitação setorial e, sempre que possível, conciliando com a formação e experiência do mesmo;
- A gestão e atualização das descrições de cargo do HEF será coordenada pelo GEP, em conjunto com representantes das áreas afins;
- A elaboração das descrições de cargo a serem executadas contemplará questões técnicas e relacionais, considerando-se que o trabalho na área da saúde é sempre em equipe;
- A elaboração/revisão das descrições de cargo, ficará sob a responsabilidade das diretorias setoriais, através de comissões multiprofissionais, incorporando chefias de setores, serviços, colaboradores e o GEP, que funcionará como área de assessoria.

## INTEGRAÇÃO E AMBIENTAÇÃO

O processo de integração, ambientação e socialização dos novos colaboradores tem início com a contratação do novo profissio-

nal, conduzida pelo GEP com a anuência da direção e chefias imediatas, ficando estas últimas com a responsabilidade de fazer a inserção do novo colaborador no ambiente de trabalho.

O HEF promove a socialização dos novos colaboradores, através do treinamento introdutório, destinado aos novos membros da organização, para familiarizá-los com a linguagem usual da organização, com os usos e costumes internos (cultura organizacional), a estrutura de organização (as áreas ou departamentos existentes), os principais produtos e serviços, a missão da organização e os objetivos organizacionais.

O HEF estabelecerá um programa de integração, no sentido de fazer com que o novo participante aprenda e incorpore valores, normas e padrões de comportamento que a organização considera imprescindíveis e relevantes para um bom desempenho em seus quadros. Abaixo os princípios e ações relacionados ao processo de integrar pessoas.

- Todo profissional recém-admitido passará por um programa para integrá-lo à instituição;
- Ao novo colaborador será garantida a devida apresentação institucional e os processos de trabalho inerentes, visando sua socialização, por meio de atividades desenvolvidas junto

às chefias de divisão, assessorias e serviços;

- Todo colaborador recém-admitido deverá passar por um processo de acompanhamento e avaliação de desempenho, visando a sua integração e adaptação à instituição;
- Será permitido ao colaborador a sua movimentação, remanejamento interno e reintegração, a critério da instituição, atendendo a legislação pertinente.

aproveitar as competências de cada colaborador, através de Processo Seletivo Interno;

- O GEP deverá estabelecer em parceria com a área de saúde ocupacional, programa de readaptação do colaborador que retorna ao trabalho, após longo período de afastamento, para tratamento e acompanhamento de saúde, através de protocolo de atendimento, contemplando avaliação médica, social e psicológica.

### Para dar sustentação a estes princípios, algumas ações são necessárias:

- O GEP, juntamente com os demais setores, realizará o treinamento introdutório, que além de servir para as boas-vindas, orientará e norteará o novo colaborador quanto as normas e regras da Instituição;
- O GEP realizará o processo de acompanhamento do colaborador, recém-admitido, através da Avaliação de Desempenho no Período de Experiência;
- O GEP, em conformidade com a política de gestão de pessoas, realizará processo seletivo para o remanejamento interno, buscando

### CARREIRA, REMUNERAÇÃO E BENEFÍCIOS

O alinhamento das práticas de carreira e remuneração, compatíveis com o mercado e com a estratégia organizacional, favorecem o pleno desenvolvimento profissional dos colaboradores. Sempre vinculando as ações de gestão à meritocracia a área de gestão de pessoas do HEP buscará:

- Desenvolver instrumentos, periodicamente revisados e aperfeiçoados, para que as ações relacionadas à carreira e remuneração sejam pautadas pela cultura de meritocracia, boas práticas e engajamento.



- Apoiar os gestores para que estabeleçam objetivos individuais alinhados com os objetivos empresariais, com responsabilidades claras e desafiadoras, garantindo que os empregados estejam cientes de como o seu trabalho tem impacto no negócio;
- Promover ações de reconhecimento da excelência do desempenho dos empregados de forma transparente e equânime, e orientando o desenvolvimento na carreira, com foco em resultados e competências;
- Promover aconselhamento de carreira, realocação de pessoal, gerenciamento de desempenho, pautando as relações pelo respeito mútuo e equilíbrio entre as expectativas pessoais e os objetivos organizacionais;
- Estabelecer processos e critérios para que a sucessão ocorra de forma planejada, permitindo uma transição de carreira adequada;
- Promover a gestão de benefícios, com foco na sustentabilidade organizacional.

## TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO

São os processos utilizados para capacitar

e incrementar o desenvolvimento profissional e pessoal. Incluem o treinamento e desenvolvimento, a gestão do conhecimento e a gestão de competências, programas de mudança e de desenvolvimento de carreiras e programas de comunicações e consonância (treinamento, desenvolvimento pessoal e institucional), através da educação permanente, remanejamento interno e outros mecanismos de educação e desenvolvimento.

Tais processos deverão estar articulados com as políticas institucionais e exigências de contrato, neste sentido, o HEF buscará desenvolver as competências de seus colaboradores (conhecimentos, habilidades e atitudes) através dos mais variados meios de capacitação, visando a sua ascensão na carreira funcional e, também, o desenvolvimento da Organização.

### São princípios básicos para o desenvolvimento de pessoas:

- Institucionalizar e aprimorar anualmente, a criação de programas específicos voltados a garantir a devida cobertura da vida funcional do colaborador, desde seu ingresso no hospital, visando estimular a sua integração no sistema hospitalar.

- A proposta de educação permanente dos colaboradores do HEF, iniciada em 2019, deverá ter garantida a sua devida ampliação e estruturação, adequando-a à necessidade institucional com diagnóstico de necessidade de treinamento e elaboração de cronograma de treinamento anual;
- A proposta anual de educação permanente deverá contemplar, além dos aspectos técnico e comportamental, programas com estratégias voltadas a promover momentos de reflexão sobre o trabalho do dia a dia, numa instituição hospitalar, voltados a ampliar a visão do colaborador, pautada nos valores estabelecidos para o HEF;
- As ações de educação permanente deverão ser estruturadas no sentido de permitir ao colaborador o aperfeiçoamento nas suas atividades diárias com uma melhor aplicação de seus conhecimentos e habilidades;
- O GEP do HEF deverá implantar um programa de capacitação gerencial, visando a capacitação técnica e relacional, do gestor para o exercício do cargo, além de promover uma reflexão do perfil gerencial desejável, inserido no sistema hospitalar.

### Para dar sustentação a estes princípios, algumas ações são necessárias:

- O GEP deverá realizar levantamentos periódicos das necessidades para a atualização do plano de educação permanente, visando estimular também o crescimento e o desenvolvimento do colaborador enquanto cidadão;
- O GEP, a partir das necessidades identificadas, deverá operacionalizar diferentes cursos, inserindo-os no programa de capacitação institucional (voltados ao crescimento e a educação permanente dos colaboradores);
- O GEP deverá operacionalizar cursos voltados à capacitação gerencial, a serem oportunizados a todos os gestores do HEF;
- Proporcionar, além de cursos de caráter geral, cursos que abordem conteúdos que estejam relacionados, diretamente, com as atribuições dos cargos presentes no quadro de pessoal do HEF;
- Realizar um Programa de Capacitação Gerencial, com a organização do Serviço de Capacitação técnica, prevendo a devida reciclagem anual, a ser instituído como pré-requisito para



a participação efetiva de todos os gestores/HEF, buscando promover uma reflexão do perfil gerencial, desejável, inserido no sistema hospitalar;

- Criar mecanismos que permitam socializar os conhecimentos/pesquisas, realizadas pelos colaboradores afastados para formação; através de CI, divulgação do circuito de palestra e disseminação do conhecimento através de multiplicadores;
- Criar espaços voltados a uma reflexão e avaliação dos processos de trabalho, dos diferentes setores do HEF a fim de propor ações que dinamizem e/ou aperfeiçoem as atividades desenvolvidas e a visão institucional;
- Criar em conjunto com o Grupo de trabalho sobre Humanização - GTH/HEF espaços de promoção e divulgação do potencial artístico e cultural dos colaboradores técnico-administrativos do hospital, incluindo a criação de um banco de talentos;
- Incentivar e continuar viabilizando a participação dos colaboradores em cursos e eventos de curta duração, de interesse da sua área de atuação; estabelecendo critérios para utilização deste benefício no HEF.

## GESTÃO DE DESEMPENHO

O processo de avaliação constitui-se numa ferramenta que auxilia o colaborador a clarear, para si e para a organização, quais competências possui, que deverá buscar desenvolver ou incrementar, sendo que as competências individuais devem estar alinhadas às competências essenciais da própria organização.

Avaliar em sentido amplo é uma prática inerente à natureza humana, assim como tomar decisões está presente em toda escolha. Cada vez mais as empresas e organizações selecionam pessoas que compartilhem com seus valores e crenças, e essas organizações utilizam sistemas de reconhecimento para estimular e tentar garantir os desempenhos considerados adequados e desejáveis às suas realidades.

A avaliação de desempenho se dá por meio de um instrumento utilizado para medir o resultado das atividades e das ações que os colaboradores da organização realizaram durante determinado período.

A avaliação de desempenho tem como objetivos mensurar, identificar e analisar o desempenho individual e grupal dos colaboradores, promovendo o desenvolvimento, bem

como melhorando o desempenho das pessoas e da equipe.

Esse instrumento subsidia a área de Gestão de Pessoas com informações para tomadas de decisões acerca de remuneração, promoções, treinamento e planejamento de carreira, proporcionando o crescimento e o desenvolvimento da pessoa avaliada.

Através da avaliação de desempenho, será mais fácil fornecer informações sólidas e tangíveis sobre o desempenho dos colaboradores da organização, e auxiliá-los no caminho para o autodesenvolvimento.

Outro benefício é a possibilidade de descoberta de talentos resultante da identificação das qualidades de cada avaliado na empresa/organização.

## FINALIDADES DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

**Dentre as finalidades do processo de avaliação de desempenho, podemos citar:**

- Facilitar o processo de planejamento organizacional e o alcance de metas institucionais;

- Comprometer os colaboradores no alcance dos objetivos da instituição; subsidiar com informações que visem à melhoria de desempenho;
- Reconhecer o potencial dos colaboradores e buscar melhores resultados para a organização;
- Estimular o fluxo de informação entre os diversos níveis hierárquicos para a melhoria das relações interpessoais e a qualidade dos serviços prestados;
- Subsidiar o redimensionamento da força de trabalho em função das competências individuais e institucionais;
- Identificar a necessidade de treinamento, capacitação e qualificação para melhoria de desempenho individual e coletivo;
- Fornecer informações que possibilitem ao avaliado conhecer o que a organização espera do seu desempenho;
- Possibilitar a concessão da promoção e da progressão funcional.

Entende-se que não é objetivo da Avaliação de Desempenho a aplicação de medidas disciplinares. É um instrumento que, quando aplicado, determina se o desempenho de

AM



cada um satisfaz as necessidades pré-estabelecidas pela instituição e se atinge os objetivos e resultados esperados.

A função do gestor/avaliador é também a de identificar, conjuntamente com a equipe, situações de trabalho passíveis de correção, transformação e ajustamento, localizando causas e estabelecendo perspectivas de melhorias.

A avaliação de desempenho, muitas vezes, pode servir de base às políticas de promoção das organizações. O processo é efetuado periodicamente, normalmente com caráter anual, e consiste na análise objetiva do avaliado no seu trabalho, e posteriormente na comunicação dos resultados.

Tradicionalmente compete aos superiores avaliarem os seus subordinados, estando a avaliação sujeita a correções posteriores para que os resultados sejam compatíveis com a política de promoções.

O desenvolvimento profissional não significa coagir os colaboradores a adotar as metas da organização, nem sequer manipular seu comportamento. Muito pelo contrário, o desenvolvimento exige um relacionamento no qual cada um possa assumir a responsabilidade pelo desenvolvimento de seu próprio potencial, de forma planejada, e colocar esse potencial em ação.

Assim, pode-se pensar na avaliação de desempenho como um importante meio para identificar os potenciais dos colaboradores, melhorar o desempenho da equipe e a qualidade das relações entre os colaboradores e seus superiores e servir de estímulo nos esforços para alcançar resultados positivos e satisfatórios para o indivíduo e para a organização.

Cabe à área de gestão de pessoas motivar a carreira dos profissionais da instituição, desde o mais simples funcionário ao principal cargo. Todos precisam ser incentivados, envolvidos e comprometidos com a instituição/organização onde atuam.

Muitos são os modelos e métodos de avaliação de desempenho (métodos tradicionais, subjetivos, avaliação 360º, avaliação por competências, avaliação por resultados etc.). Entretanto, o mais importante é que o processo seja transparente para os avaliados e que os efeitos da avaliação sirvam de feedback para aperfeiçoamento do trabalho, tragam resultados para a organização, além de motivação e crescimento para colaboradores e colaboradoras.

As pessoas sempre reagem positivamente a recompensas e reconhecimentos, e é dever da organização proporcionar essa motivação aos seus colaboradores.

O IMED, seguindo a tendência contemporânea, propõe a realização de Avaliação de Desempenho por Competências. Nesse sentido, defende a reformulação do papel dos colaboradores no sistema de avaliação. Eles devem fazer uma autoavaliação, identificando não apenas seus pontos fracos, mas seus pontos fortes e seus potenciais. Deixam de ser objetos passivos e passam a ser agentes ativos da avaliação de seu desempenho

### Alguns objetivos da pesquisa de clima:

- Avaliar o grau de satisfação dos colaboradores em relação à organização;
- Criar canal de comunicação direta entre os colaboradores e a direção da organização, onde possam manifestar suas opiniões com garantia de anonimato;
- Permitir melhoria do clima organizacional onde for constatado o maior grau de insatisfação no ambiente de trabalho;
- Melhorar a qualidade no ambiente de trabalho, proporcionando desenvolvimento pessoal e profissional aos colaboradores e ganhos para a organização;
- Oferecer condições de segurança adequadas para o trabalho;
- Melhorar a comunicação na organização;
- Proporcionar um bom relacionamento entre os diferentes níveis hierárquicos;
- Criar um ambiente saudável de trabalho através da manutenção do

## PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL

O IMED pretende desenvolver periodicamente no HEF a Pesquisa de Clima Organizacional, uma ferramenta para coleta de dados, fornecendo informações importantes sobre a percepção dos colaboradores em relação aos diversos fatores que afetam os níveis de motivação e desempenho dos mesmos. Além da identificação destes problemas, a pesquisa, enquanto meio de comunicação, possibilitará a utilização do conhecimento tácito dos colaboradores para a resolução dos problemas com os quais os mesmos lidam diariamente. A pesquisa, portanto, possibilita que a organização avalie seu momento atual e planeje ações, em um processo de melhoria contínua.



bom relacionamento interpessoal:

- Aprimoramento das políticas de Responsabilidade Social adotadas pela organização, gerando resultados satisfatórios aos seus grupos de interesses (Clientes Internos e Externos, Colaboradores, Fornecedores, e a Sociedade);
- Possibilitar uma adequada gestão do conhecimento;
- Melhorar o comprometimento e conhecimento dos colaboradores em relação aos objetivos da organização;
- Desenvolver e capacitar as lideranças;
- Possibilitar o desenvolvimento profissional dos colaboradores;
- Identificar os pontos fortes e fracos da organização na visão dos colaboradores, permitindo assim a melhoria do nível de satisfação destes;
- Melhoria das condições de infraestrutura para o trabalho;
- Oferecer condições para o desenvolvimento e a inovação;
- Oferecer condições satisfatórias de trabalho, de acordo com os interesses dos colaboradores.

O modelo de Pesquisa de Clima Organizacional será validado previamente com a direção, sendo que os resultados da referida pesquisa subsidiarão a avaliação do momento institucional e o planejamento de ações, em um processo de melhoria contínua.

## DIRETRIZES GERAIS

Em respeito ao compromisso do HEF com a política de equidade de gênero do Governo Federal, fica explicitado que os termos porventura utilizados nesta política, como colaboradores e similares, que estejam referidos pelo termo genérico representativo do masculino, referem-se a todo o coletivo.

Devem ser consideradas as diretrizes das leis anticorrupção aplicáveis ao HEF que dispõem sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas físicas e jurídicas pela prática de atos contra administração pública.

Tendo em vista o atendimento das especificidades HEF, esta política pode ser desdobrada em outros documentos normativos específicos, sempre alinhados aos princípios e diretrizes aqui estabelecidos.

LOGO DA UNIDADE

## POLÍTICA GESTÃO DE PESSOAS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

## HISTÓRICO DE REVISÕES

DATA DA ELABORAÇÃO	REVISÃO	DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES
XX/XX/XXXX	00	Elaboração do documento inicial.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROVADO POR:
Gerente de Recursos Humanos Data: XX/XX/XXXX	Gestão da Qualidade Data: XX/XX/XXXX	Diretoria Geral Data: XX/XX/XXXX

SCIH	Oferecer subsídios aos profissionais de saúde que garantam o desenvolvimento das atividades voltadas para o Controle das Infecções Hospitalares, proporcionando qualidade da assistência através do uso de medidas de proteção e promoção à saúde.	10:30 – 11:00
SGRR	Gerenciamento de Resíduos Hospitalares	11:00 – 11:20
SES-MT	Conscientizar os colaboradores sobre a importância da SES-MT e da NR32 para a manutenção da qualidade de vida no ambiente de trabalho	11:50 – 12:20
LOCAL: ESCRITÓRIO IMED		
Previsão das datas para o treinamento: Às segundas-feiras		

1844

## INTEGRAÇÃO

SETOR	CONTEÚDO	HORÁRIO
RH	Apresentar o Hospital Estadual de Farnos - Dr Cesar Soad Fayad - HEF, dentro de um contexto, estadual e municipal, com sua Missão, Visão e Valores.	08:30 – 09:00
DP	Apresentar os principais aspectos da contratação direitos e deveres.	09:00 – 09:30
QUALIDADE	Normas da qualidade, acreditação, Apresentação abordando os temas: Segurança do paciente e Notificação de incidentes/eventos adversos.	09:50 – 10:20
INTERVALO		10:20 – 10:30





## OBJETIVO

- Minimizar os impactos e riscos oriundos de situações onde o profissional de saúde é confrontado a realidades sociais distintas e complexas relacionadas a assistência ao paciente, e são necessárias ações integradas da equipe multidisciplinar com foco nas necessidades emocionais, sociais e físicas do paciente e diminuição dos riscos assistenciais.
- Promover ambiente hospitalar acolhedor e terapêutico, através do desenvolvimento de práticas gerenciais e assistenciais, sob a perspectiva da Política Nacional de Humanização e demais legislações pertinentes.



familiar, bem como o fortalecimento do conhecimento sobre a promoção da saúde ou o processo da doença, visando a integração dos profissionais envolvidos na assistência ao paciente, familiares e o próprio paciente.

- Assegurar a continuidade do cuidado, promover a adesão aos planos de tratamento, envolver ativamente a participação do paciente no seu cuidado; visando a

## ESCOPO

- Estabelecer, estimular, atualizar e capacitar técnica e comportamentalmente os profissionais da unidade com foco nos procedimentos e satisfação do cliente, reduzindo os riscos assistenciais através da comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construção de novos processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL DE HUMANIZAÇÃO

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

afeto e desconstruindo práticas que produzem resultados desumanizadores, que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.

- Definir avaliação psicossocial para atendimento aos usuários, atendendo as características individuais respeitando sua subjetividade, visando o respeito as suas tradições culturais, preferências, religião, valores pessoais entre outras crenças, considerando que a subjetividade é o processo pelo qual algo se torna constitutivo e pertencente ao indivíduo de modo singular abrangendo o trato com familiares, principalmente nos casos de pacientes incapazes, ou relativamente incapazes, sendo prudente adoção de condutas específicas que resguardem os interesses dos pacientes em relação a eventuais conflitos entre seus representantes ou familiares que acompanham seu tratamento.
- Letramento do paciente no que diz respeito aos seus Direitos e Deveres enquanto usuário do Sistema Único de Saúde.

## ÁREA DE APLICAÇÃO

Todos os departamentos assistenciais do

Hospital Estadual de Formosa - Dr Cesar Saad Fayad - HEF.

## DESCRIÇÃO

- A Política Nacional de Humanização, aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho. A comunicação entre esses três pilares, no âmbito do SUS provoca movimentos que são valvular de mudanças e que precisam ser incluídos como recursos para a produção de saúde.
- Humanizar se traduz, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.

## Princípios a contemplar

**TRANSVERSALIDADE:**  
TRANSVERSALIZAR É RECONHECER  
QUE AS DIFERENTES ESPECIALIDADES  
E PRÁTICAS DE SAÚDE PODEM  
CONVERSAR COM A EXPERIÊNCIA  
DAQUELE QUE É ASSISTIDO.  
JUNTOS, ESSES SABERES PODEM

All



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL DE HUMANIZAÇÃO

CÓDIGO: XXX-XXX-XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

PRODUZIR SAÚDE DE FORMA MAIS  
CORRESPONSÁVEL.

INDISSOCIABILIDADE ENTRE ATENÇÃO  
E GESTÃO: AS DECISÕES DA GESTÃO  
INTERFEREM DIRETAMENTE NA  
ATENÇÃO À SAÚDE. MOTIVO ESTE QUE  
DEVE ESTIMULAR TRABALHADORES  
E USUÁRIOS A CONHECER COMO  
FUNCIONA A GESTÃO DO SERVIÇO  
E DA REDE DE SAÚDE POIS O  
CUIDADO E A ASSISTÊNCIA EM  
SAÚDE NÃO SE RESTRINGEM  
SOMENTE ÀS RESPONSABILIDADES  
DA EQUIPE DE SAÚDE. O USUÁRIO  
E SUA REDE DE APOIO DEVEM SE  
CORRESPONSABILIZAR PELO CUIDADO  
DE SI NOS TRATAMENTOS, ASSUMINDO  
POSIÇÃO DE PROTAGONISTA COM  
RELAÇÃO A SUA SAÚDE E A DAQUELES  
QUE LHE SÃO CAROS.

PROTAGONISMO,  
CORRESPONSABILIDADE E  
AUTONOMIA DOS SUJEITOS:  
QUALQUER MUDANÇA NA GESTÃO  
E ATENÇÃO É MAIS CONCRETA SE  
CONSTRUÍDA COM A AMPLIAÇÃO DA  
AUTONOMIA E VONTADE DAS PESSOAS  
ENVOLVIDAS, QUE COMPARTILHAM  
RESPONSABILIDADES.

### Diretrizes Norteadoras

ACOLHIMENTO: ACOLHER É

RECONHECER O QUE O OUTRO  
TRAZ COMO LEGÍTIMA E SINGULAR  
NECESSIDADE DE SAÚDE. O  
ACOLHIMENTO DEVE COMPARECER  
E SUSTENTAR A RELAÇÃO ENTRE  
EQUIPES/SERVIÇOS E USUÁRIOS.  
O ACOLHIMENTO É CONSTRUÍDO  
DE FORMA COLETIVA, A PARTIR  
DA ANÁLISE DOS PROCESSOS DE  
TRABALHO E TEM COMO OBJETIVO  
A CONSTRUÇÃO DE RELAÇÕES  
DE CONFIANÇA, COMPROMISSO  
E VÍNCULO ENTRE AS EQUIPES/  
SERVIÇOS, TRABALHADOR/EQUIPES E  
USUÁRIO COM SUA REDE DE APOIO.

COMO PROMOVEMOS O  
ACOLHIMENTO: COM UMA ESCUTA  
QUALIFICADA OFERECIDA PELOS  
TRABALHADORES ÀS NECESSIDADES  
DO USUÁRIO; GARANTINDO O ACESSO  
OPORTUNO DESSES USUÁRIOS A  
TECNOLOGIAS ADEQUADAS ÀS SUAS  
NECESSIDADES; ASSEGURANDO,  
POR EXEMPLO, QUE TODOS SEJAM  
ATENDIDOS COM PRIORIDADES A  
PARTIR DA AVALIAÇÃO DE RISCO,  
GRAVIDADE E VULNERABILIDADE.

GESTÃO PARTICIPATIVA: EXPRESSA  
TANTO A INCLUSÃO DE NOVOS  
SUJEITOS NOS PROCESSOS DE  
ANÁLISE E DECISÃO QUANTO A  
AMPLIAÇÃO DAS TAREFAS DA GESTÃO.  
COMO PROMOVEMOS A GESTÃO  
PARTICIPATIVA: NA ORGANIZAÇÃO



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL DE HUMANIZAÇÃO

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

E EXPERIMENTAÇÃO DE MÉTODOS DE TRABALHO CONTRUIDOS CONJUNTAMENTE, CONTEMPLANDO A INTEGRAÇÃO ENTRE PROCESSOS ASSISTENCIAIS, CONSIDERANDO APONTAMENTOS DOS TRABALHADORES NA CONSTRUÇÃO DE ROTINAS E MELHORES PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA. NAS REUNIÕES DAS COMISSÕES HOSPITALARES E ACATANDO CRÍTICAS, QUEIXAS E SUGESTÕES DOS USUÁRIOS.

AMBIÊNCIA: CRIAÇÃO DE ESPAÇOS SAUDÁVEIS, ACOLHEDORES E CONFORTÁVEIS, QUE RESPEITEM A PRIVACIDADE, PROPICIEM MUDANÇAS NO PROCESSO DE TRABALHO E SEJAM LUGARES DE ENCONTRO ENTRE AS PESSOAS. COMO PROMOVEMOS A AMBIÊNCIA, COM DISCUSSÕES COMPARTILHADAS DO PROJETO ARQUITETÔNICO, DAS REFORMAS E DO USO DOS ESPAÇOS, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DE USUÁRIOS E TRABALHADORES DE CADA SERVIÇO SEMPRE RESPEITANDO E ACOLHENDO AS ORIENTAÇÕES DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÕES.

CLÍNICA AMPLIADA E COMPARTILHADA: A CLÍNICA AMPLIADA É UMA FERRAMENTA TEÓRICA E PRÁTICA CUJA

FINALIDADE É CONTRIBUIR PARA UMA ABORDAGEM CLÍNICA DO ADOECIMENTO E DO SOFRIMENTO, QUE CONSIDERE A SINGULARIDADE DO SUJEITO E A COMPLEXIDADE DO PROCESSO SAÚDE/DOENÇA, PERMITE O ENFRENTAMENTO DA FRAGMENTAÇÃO DO CONHECIMENTO E DAS AÇÕES DE SAÚDE E SEUS RESPECTIVOS DANOS E INEFICÁCIA.

COMO PROMOVEMOS A CLÍNICA AMPLIADA E COMPARTILHADA: UTILIZANDO RECURSOS QUE PERMITAM ENRIQUECIMENTO DOS DIAGNÓSTICOS (OUTRAS VARIÁVEIS, ALÉM DO ENFOQUE ORGÂNICO, INCLUSIVE A PERCEPÇÃO DOS AFETOS PRODUZIDOS NAS RELAÇÕES CLÍNICAS) E A QUALIFICAÇÃO DO DIÁLOGO (TANTO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ENVOLVIDOS NO TRATAMENTO QUANTO DESTES COM O USUÁRIO), COMO, POR EXEMPLO, PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR, PREPARO DO PACIENTE E REDE DE APOIO PARA ALTA MULTIDISCIPLINAR RESPONSÁVEL, DE MODO A POSSIBILITAR DECISÕES COMPARTILHADAS E COMPROMISSADAS COM A AUTONOMIA E A SAÚDE DOS USUÁRIOS DO SUS, INCLUIR USUÁRIOS E SUAS REDES SOCIOFAMILIARES NOS PROCESSOS.

ML



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL DE HUMANIZAÇÃO

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

DE CUIDADO É UM PODEROSO RECURSO PARA A AMPLIAÇÃO DA CORRESPONSABILIZAÇÃO NO CUIDADO DE SI.

VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR, DANDO VISIBILIDADE À EXPERIÊNCIA DOS TRABALHADORES E OS INCLUINDO NAS TOMADAS DE DECISÃO, APOSTANDO NA SUA CAPACIDADE DE ANALISAR, DEFINIR E QUALIFICAR OS PROCESSOS DE TRABALHO.

COMO PROMOVEMOS A VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR, ATRAVÉS DA INCLUSÃO DOS MESMOS NAS CONTRUIÇÕES DE ROTINAS, ALTERAÇÕES DE PROCEDIMENTOS, NORMAS, VALORIZANDO A EXPERIÊNCIA DOS MESMOS ATRAVÉS DE INCLUSÃO NOS PROGRAMAS DE CAPACITAÇÃO DA UNIDADE, DA PARTICIPAÇÃO COMO MEMBROS DAS COMISSÕES HOSPITALARES, TORNANDO POSSÍVEL, POR EXEMPLO, O DIALOGO, INTERVENÇÃO E ANÁLISE DO QUE CAUSA SOFRIMENTO E ADOECIMENTO, DO QUE FORTALECE O GRUPO DE TRABALHADORES E DO QUE PROPICIA OS ACORDOS DE COMO AGIR NO SERVIÇO DE SAÚDE, RODAS DE CONVERSA, INCENTIVO AS REDES E MOVIMENTOS SOCIAIS E A GESTÃO DOS CONFLITOS GERADOS PELA INCLUSÃO DAS DIFERENÇAS SÃO FERRAMENTAS

ONDE EXPERIMENTA-SE A VISÃO PLURAL DOS TRABALHORES E APROVEITA-SE TALENTOS QUE PODEM ESTAR ENCOBERTOS. INCLUIR OS TRABALHADORES NA GESTÃO É FUNDAMENTAL PARA QUE ELES, NO DIA A DIA, REINVENTEM SEUS PROCESSOS DE TRABALHO E SEJAM AGENTES ATIVOS DAS MUDANÇAS NO SERVIÇO DE SAÚDE.

DEFESA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS OS USUÁRIOS DE SAÚDE POSSUEM DIREITOS GARANTIDOS POR LEI E OS SERVIÇOS DE SAÚDE DEVEM INCENTIVAR O CONHECIMENTO DESSES DIREITOS E ASSEGURAR QUE ELES SEJAM CUMPRIDOS EM TODAS AS FASES DO CUIDADO, DESDE A RECEPÇÃO ATÉ A ALTA.

COMO PROMOVEMOS A DEFESA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS: TODO CIDADÃO TEM DIREITO A UMA EQUIPE QUE CUIDE DELE, DE SER INFORMADO SOBRE SUA SAÚDE E TAMBÉM DE DECIDIR SOBRE COMPARTILHAR OU NÃO SUA DOR E ALEGRIA COM SUA REDE SOCIAL. A SEGUIR DESCRIVEREMOS MAIS DETALHADAMENTE AÇÕES ESPECÍFICAS DE DEFESA AOS DIREITOS DOS USUÁRIOS.

## Descrição dos itens sobre as formas de permanência e conduta para os acompanhantes, contemplando

- Orientações e permanência dos acompanhantes durante a assistência recebida, internação hospitalar, atendimento ambulatorial e realização dos exames de diagnóstico;
- Informações sobre os exames;
- Direitos e deveres dos pacientes e familiares.

## Orientações e permanência dos acompanhantes durante a realização dos exames

- Durante a realização dos exames na unidade de saúde será permitida a permanência de acompanhante nos seguintes casos;
- Pacientes com até 18 anos incompletos, conforme Estatuto da Criança e Adolescente (Lei nº 8.069 de 13/07/1990, art. 12 e suas alterações);
- Pacientes maiores de 60 anos,

conforme Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741 de 01/10/2003, art. 16 e suas alterações);

- Pacientes com necessidades especiais, segundo Estatuto do Portador de Necessidades Especiais (Lei nº 3.939 de 02/01/2007, art. 18 e suas alterações).

## Informações sobre os exames

- As informações sobre a realização dos exames serão fornecidas em momento prévio à realização do mesmo, pelo enfermeiro da unidade;
- O paciente/usuário será informado sobre o tempo de realização do exame, assim como o exame será procedido (aplicação de gel com transdutor na área examinada no caso de exames de ultrassom, colocação de eletrodos com caso da realização de eletrocardiograma etc.);
- As informações sobre o resultado dos exames serão fornecidas em documento próprio, após ser laudado pelo médico especialista e endereçado ao médico solicitante;
- O paciente será informado sobre a data para a retirada do resultado

All



no setor de emissão de resultados no próprio Centro de Diagnósticos:

- Eventuais dúvidas sobre o resultado do exame poderão ser fornecidas imediatamente após a finalização do procedimento pelo médico executor após finalização do exame.

e esclarecimentos médicos claros, escritos de forma legível, visando buscar sua cura, reabilitação além da prevenção de complicações.

## DIREITOS E DEVERES

### Direitos dos familiares:

- Obter um atendimento digno, atencioso e respeitoso por parte de todos os profissionais de saúde, sem discriminação de qualquer natureza;
- Identificar o profissional por crachá, que deverá conter a fotografia do profissional, seu nome e setor legíveis, assim como ser mantido em local visível;
- Obter informações claras, objetivas, respeitadas e compreensíveis sobre hipótese diagnóstica e ações terapêuticas que estão sendo ou que porventura serão realizadas no paciente que está sendo acompanhado;
- Ser devidamente orientado e treinado, se necessário, sobre como conduzir o tratamento do paciente após a alta, recebendo instruções

### Deveres dos familiares:

- O paciente e/ou seu representante legal tem o dever de dar informações precisas e completas nas consultas e internações sobre o seu histórico de saúde, doença prévias, queixas, enfermidades e hospitalizações anteriores, história de uso de medicamentos, drogas, reações alérgicas e demais informações relacionadas à sua saúde;
- O acompanhante não deve administrar quaisquer outros tipos de medicação durante a internação do paciente. O paciente deve utilizar somente as medicações prescritas pelo médico, salvo as autorizadas por ele mesmo;
- Expressar se compreendeu as informações e orientações recebidas, visando a cura dos agravos à sua saúde, a prevenção das complicações ou sequelas, sua reabilitação e a promoção de sua saúde, fazendo perguntas sempre que tiver dúvidas;
- Informar ao profissional de saúde ou à equipe responsável sobre qualquer fato que ocorra em relação

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL DE HUMANIZAÇÃO

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

a condição de saúde do paciente:

- Ser indicado pelo paciente como responsável para decidir em seu nome acerca de tratamento, caso esteja impossibilitado de fazê-lo;
- Ter em mãos ou em sua guarda os documentos do paciente na impossibilidade do mesmo realizar o procedimento e, quando solicitados, os resultados de exames que estejam em seu poder;
- Providenciar todos os documentos necessários para autorização e aprovação de atendimento e tratamento na unidade de saúde;
- Zelar e solicitar que outros acompanhante contribuam para o bem-estar de todos nas dependências da unidade de saúde, atendendo e respeitando a proibição de uso de fumo e derivados do tabaco, bebidas alcoólicas e ruídos, colaborando com a segurança e limpeza do ambiente.

atendimento cordial, respeitoso, humanizado e atencioso, livre de preconceitos de raça, etnia, credo, sexo, idade, origem ou quaisquer outros tipos de preconceito, discriminação ou privilégios por parte dos colaboradores desta Unidade;

- O paciente tem o direito de ser identificado através de seu nome e sobrenome ou nome social caso assim preferir, bem como ter seu nome e data de nascimento confirmados pelos profissionais durante a realização de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos;
- O paciente tem o direito de ter assegurada sua integridade física e moral, sua segurança, individualidade e privacidade, bem como ser respeitado por seus valores culturais, morais e éticos, preservadas a sua imagem e identidade;
- O paciente tem o direito de identificar todos os profissionais que atuam direta ou indiretamente no seu atendimento por meio do crachá, e este deve conter nome legível, além de estar afixado em local visível;
- O paciente tem o direito de ter respeitadas suas crenças espirituais ou religiosas, bem como de receber ou recusar assistência moral, psicológica, social e religiosa;

1852

### Direitos e deveres dos pacientes

#### Direitos dos pacientes:

- O paciente tem o direito a receber



- O paciente tem o direito de ter conhecimento dos regulamentos e das normas vigentes na unidade;
- O paciente tem o direito de, sempre que necessitar e em qualquer situação, receber auxílio de um profissional que esteja presente no local e devidamente habilitado de acordo com a sua necessidade, de forma a garantir seu bem-estar, conforto e segurança;
- O paciente tem o direito de expressar sua satisfação, insatisfação, denúncia, queixa ou preocupação aos setores responsáveis na unidade, através da Ouvidoria ou do Serviço de Atendimento ao Usuário-SAU, com o respectivo encaminhamento aos setores responsáveis, recebendo o devido retorno sobre sua manifestação;
- O paciente tem o direito de ter acesso a todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos ofertados pela instituição, assim como informações sobre a duração prevista do tratamento, desde que tenham sido previamente indicados por um médico da Unidade;
- O paciente tem o direito de receber orientações e esclarecimentos claros quanto ao seu tratamento, com linguagem acessível à sua compreensão, sem prejuízo do esclarecimento acerca de documentos e/ou formulários que porventura sejam apresentados para sua assinatura, de forma que possa expressar seu entendimento diante das opções para seu tratamento;
- O paciente tem o direito de receber informações sobre os medicamentos a ele prescritos;
- O paciente tem o direito de ser informado sobre a procedência de sangue ou hemoderivados a ele prescritos para transfusão, inclusive com a comprovação das sorologias efetuadas e sua validade;
- O paciente tem o direito de manter sua privacidade, com atendimento em local adequado, sem exposição desnecessária, com conduta profissional que resguarde sua privacidade;
- O paciente tem o direito de ser esclarecido quanto aos riscos e benefícios relativos aos procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, optando, quando houver, dentre as alternativas possíveis, sem prejuízo do seu consentimento, sem que lhe sejam aplicadas sanções legais ou morais, observadas as normas cabíveis ao caso;
- Observadas as disposições relacionadas ao tratamento, o paciente tem o direito de ter assegurada a confidencialidade de seu diagnóstico e resultados de

- exames clínicos perante terceiros, bem como de sua imagem e tudo que, mesmo desconhecido pelo próprio paciente, possa ser de acesso ao profissional que atua na instituição através do seu histórico;
- O paciente, quando capacitado para tal, tem o direito a decidir se seus familiares ou acompanhantes
  - Observadas as normas sanitárias, o paciente tem o direito a acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e exames;
  - O paciente tem direito a acompanhante, em caso de internação, nos casos previstos em lei, assim como naqueles em que a autonomia da pessoa estiver



- deverão ser informados sobre seu estado de saúde, assim como a respeito de informações sobre diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica;
- O paciente tem o direito de registro atualizado e legível em seu prontuário, assim como a identificação dos responsáveis pelas informações ali constantes;
- comprometida (exceto para aqueles internados em terapia intensiva ou unidade de estabilização/reanimação).

#### Deveres dos pacientes:

- O paciente tem o dever de se cientificar a respeito das condições de atendimento na unidade;

*M*



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL DE HUMANIZAÇÃO

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

- O paciente tem o dever de conhecer e respeitar as normas vigentes da Unidade;
- O paciente tem o dever de ter em mãos os documentos oficiais com foto, necessários para o atendimento, bem como apresentá-los sempre que solicitado;
- O paciente tem o dever de prestar informações apropriadas nos atendimentos, como: queixas que motivaram atendimento; enfermidades e hospitalizações anteriores; história de uso de medicações, drogas lícitas ou ilícitas; reações alérgicas e demais informações sobre seu histórico de saúde; apresentar, caso os tenha, exames ou laudos;
- O paciente tem o dever de informar mudanças inesperadas em seu estado de saúde atual aos profissionais envolvidos em seu atendimento;
- O paciente tem o dever de se manifestar quando da comunicação de seu plano de cuidados e alta hospitalar ou indicar quem possa o auxiliar/representar;
- O paciente tem o dever de respeitar os direitos dos demais pacientes e dos profissionais da instituição, tratando-os de maneira civilizada e cordial;
- O paciente ou acompanhante não deve manusear quaisquer equipamentos utilizados em sua assistência;
- O paciente tem o dever de zelar pelo patrimônio público colocado à sua disposição pela Unidade, com vistas a garantir seu conforto e dos demais pacientes em atendimento;
- O paciente e seu acompanhante têm o dever de respeitar a proibição de fumar ou ingerir substâncias inebriantes nas dependências da Unidade;
- Nos casos de pacientes menores de 18 anos, maiores de 60 anos ou pacientes portadores de dependências físicas e/ou psíquica, todos os deveres serão seguidos também pelos seus responsáveis;
- O paciente tem o dever de informar se compreendeu todas as informações recebidas, bem como de solicitar informações adicionais em caso de dúvidas;
- O paciente tem o dever de assumir a responsabilidade pela recusa na realização dos procedimentos ou pelo descumprimento das orientações recebidas pelos profissionais;
- Os pacientes e acompanhantes têm o dever de zelar pelos seus pertences de valor durante sua permanência na Unidade.

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL DE HUMANIZAÇÃO

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

NOTA: Dentre os Direitos e Deveres dos Pacientes acima listados, em consenso foram elencados 10 direitos e 10 deveres para compor "Placa de Direitos e Deveres dos Pacientes", confeccionada para estarem nas recepções da Unidade como método de esclarecer pacientes/familiares/acompanhantes e comunidade em geral.

### Deveres do Acompanhante:

- Permanecer junto ao paciente, prestando o cuidado necessário;
- Usar a identificação de acompanhante;
- Preservar a higiene da enfermaria;
- Seguir as orientações da equipe de saúde;
- Informar à equipe de saúde alterações que ocorram com o paciente;
- Seguir o protocolo de higienização das mãos;
- Utilizar somente as cadeiras e poltronas disponíveis para acompanhantes;
- Não se deitar e se sentar nas camas hospitalares;
- Manter um relacionamento tranquilo com paciente;
- O acompanhante deverá ser maior de 18 anos e, preferencialmente, menor de 65;
- A troca de acompanhante será feita na Recepção nos horários das 08:00 e das 20:00, situações atípicas para as trocas serão analisadas caso a caso pela Gerência Administrativa;

AM

1858

## Guia de Orientação aos Acompanhantes e Visitantes

### Direito de Acompanhante:

- Toda mulher que esteja em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;
- (Lei nº 11.108/2005)
- Idoso acima de 60 anos;
- (Lei nº 10.741/2003)
- Criança e adolescentes menores de 18 anos;
- (Lei nº 18.063/1993)
- Pacientes com deficiência e ou necessidades especiais -PNE
- (Lei nº 13.146/2015)



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL DE HUMANIZAÇÃO

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

- Apresentar-se ao Serviço Social, caso necessite de Declaração de Permanência no hospital;
- Filmar ou fotografar no Centro Cirúrgico, Berçário, UTI e Enfermarias sem autorização da equipe assistencial;



1857

### Não será permitido:

- Utilizar o celular no Centro Cirúrgico;
- Fumar nas dependências do Hospital Estadual de Formosa - Dr Cesar Saad Fayad - HEF;
- Acompanhantes na UTI e Sala de Reanimação ou Recuperação Pós Anestésica;
- Transitar no hospital após as 21 horas. Em caso de saída, não será autorizado o retorno;
- Não é permitido entrar no hospital trazendo alimentos, cigarros, roupas e objetos de valor (rádio, televisão, notebook e similares);
- A guarda de capacetes é de responsabilidade do portador;
- Não é permitida a entrada de mulheres trajando "top", miniblusa, minissai e shorts com altura acima do meio da coxa; e homens trajando blusa regata e/ou calção.

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL DE HUMANIZAÇÃO

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

### Critérios relacionados acompanhantes e visitantes que serão definidos:

- Horário de Visitas;
- Informações de alta;
- O horário de saída de paciente com alta hospitalar é até as 20h;
- Horário das refeições do ACOMPANHANTE:

DESJEJUM	7h às 8h
ALMOÇO	11h30min às 12h-40min
LANCHE	14h30min às 15h-30min
JANTAR	20h às 21h

- Será permitida a entrada de material de higiene pessoal (escova, creme dental, sabonete, desodorante, xampu) e peças íntimas (calcinha, cueca e sutiã);
- Só poderá haver UM acompanhante por paciente, nos casos previstos em lei, exceto em pacientes em tratamento de doenças infectocontagiosas. Somente este acompanhante terá direito às refeições;

- Crianças menores de 12 anos não terão acesso à área interna do hospital;
- Informações gerais relacionadas à pacientes poderão ser obtidas nos horários e números de telefones estabelecidos, informações específicas do estado de saúde dos pacientes serão repassadas via Boletim Diário.

### Conclusão:

- A presença do familiar no processo de hospitalização é de grande importância para a recuperação do paciente, o acompanhante e as visitas dos familiares contribuem para o bem-estar, trabalhando a autoestima e apoiando emocionalmente em que o paciente necessitar.
- A elaboração/validação de instrumentos implicados: formulários, termos, entre outros visa auxiliar a comunicação aberta e orientar os processos.
- Acesso e Acolhimento: Classificação de Risco; Acolhimento multiprofissional; Ambientação para garantia de acesso, bem como desenvolvimento de estratégias para inclusão de portadores de necessidades especiais (rampa, sinalização para deficiente visual) devem ser implementados como estratégia a facilitação do acesso e inclusão;



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL DE HUMANIZAÇÃO

- Desenvolvimento Estratégico de ações para Comunicação com os trabalhadores envolvidos visam facilitar as ações acima descritas, de facilitação do acesso e inclusão;
- Rever processo de trabalho e comportamentos para contemplar ambiente de trabalho adequado a humanização do atendimento (Diminuir ruídos, temperatura, manter adequada higienização e servir alimentação);
- Inclusão do tema de humanização na unidade e realização das capacitações sistemáticas necessárias a adoção e implementação da Política de Atendimento Humanizado por todos os colaboradores;
- Realização de ações educativas, considerando as campanhas preconizadas pelo ministério (hanseníase, tuberculose, doação de órgãos, outubro rosa, novembro azul, entres outros);
- Realização da visita multidisciplinar para discussão do plano terapêutico entre as profissionais, acompanhantes/familiares/pacientes.

### MONITORAMENTO:

Registros de queixas na Ouvidoria/SAU

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

### REFERÊNCIAS:

Política Nacional de Humanização – Humaniza-SUS; disponível em

<https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>. Acesso em 28/10/2021.

### HISTÓRICO DE REVISÕES:

DATA DA ELABORAÇÃO	REVISÃO	DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES
XX/XX/XXXX	00	Elaboração do documento inicial.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROVADO POR:
Núcleo Interno de Regulação – NIR Data: XX/XX/XXXX	Gestão da Qualidade – GQ Data: XX/XX/XXXX	Gestão da Qualidade – GQ Data: XX/XX/XXXX
Psicólogo Data: XX/XX/XXXX		
Assistente Social Data: XX/XX/XXXX		

1859

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

## OBJETIVO

Estabelecer diretrizes com o objetivo de cumprir o dever ético e legal de informar aos pacientes e/ou responsáveis sobre os riscos, intercorrências e benefícios, envolvendo assim o paciente na decisão de seu cuidado.

## ESCOPO

Garantir que a informação sobre o cuidado a ser prestado chegue até o paciente e/ou responsável. Diante da ciência do termo, a decisão do paciente ou de seu responsável legal, sobre seu tratamento e terapêutica deve ser respeitada, salvo casos excludentes descritos no Código de Ética Médica.

## ÁREA DE APLICAÇÃO:

- Setores assistenciais do Hospital Estadual de Formosa - Dr Cesar Saad Fayad- HEF.

## DESCRIÇÃO:

## Indicações:

- O consentimento informado deve ser aplicado antes da realização de procedimento com potencial para causar algum dano ou agravo à saúde, ou apresentar efeitos indesejáveis durante ou após o procedimento, sendo o risco estabelecido pelo médico executor do procedimento.
- Nos casos de situações de urgências em que existe impossibilidade do paciente consentir o procedimento, é imprescindível que um familiar/responsável seja localizado para a obtenção do mesmo. Não havendo sucesso nesse contato, e havendo a restrição do tempo para a tomada de decisão, o médico executor deverá registrar essa condição no prontuário eletrônico do paciente e no impresso de consentimento institucional.

## O Processo de Consentimento Informado

- Após o esclarecimento, o profissional responsável

*ML*



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

documentará o processo no prontuário eletrônico do paciente. O documento a ser utilizado deve conter o nome do procedimento, a identificação e assinatura do profissional responsável, o nome legível da pessoa que recebeu as informações, sua assinatura, o número do seu documento de identidade e o grau de relacionamento com o paciente. É fundamental que o registro seja feito antes da realização do procedimento em questão, por esse motivo deve ser explicitada a data e horário de aplicação do termo. No caso de o próprio paciente consentir o procedimento, não é necessário repetir seus dados de identificação, sendo necessário apenas assinalar essa questão.

- Consentimento para procedimento sequencial, ou seja, realizado em mais de uma sessão, deverá explicitar o nome do procedimento e o período ou ciclo de tratamento em dias ou meses para que possa ser válido ao longo do período ou ciclo consentido pelo paciente.
- Observações: vale lembrar que ao final desse período ou mediante alteração do tratamento (inclusão, exclusão ou alterações no procedimento) novo consentimento deve ser assinado. O tempo máximo de validade de um termo sequencial é de 1 (um) ano.
- Casos omissos nesta Política devem

ser resolvidos conjuntamente entre a equipe assistente e Diretorias Técnica e Geral do Hospital Estadual de Formosa – Dr Cesar Saad Fayad.

Os procedimentos realizados no HEF que exigem o termo de consentimento assinado são:

- Termo de Consentimento Informado - Internação Hospitalar;
- Termo de Consentimento - Anestesia/Sedação;
- Termo de Consentimento - Realização de Cirurgia;
- Termo de Consentimento - Parto Cesáreo;
- Termo de Consentimento - Parto Normal;
- Termo de Consentimento - Hemotransusão;
- Termo de Consentimento - Procedimentos Invasivos;
- Termo de Consentimento - Tomografia Computadorizada;
- Termo de Consentimento - Traqueostomia;
- Termo de Consentimento - Palição;

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

- Termo de Responsabilidade - Alta a pedido do responsável;
- Termo de Responsabilidade - Recusa ou abandono de tratamento;
- Termo de Prescrição para Medicamento OFF LABEL;
- O tratamento e/ou a assistência não podem iniciar ou ter continuidade sem a assinatura do termo, respaldado pela Diretoria do Hospital Estadual de Formosa - Dr Cesar Saad Fayad. Em caso das emergências com risco de morte iminente ou de dano permanente e incapacitante, o consentimento é considerado presumido.

### HISTÓRICO DE REVISÕES:

DATA DA ELABORAÇÃO	REVISÃO	DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES
XX/XX/XXXX	00	Elaboração do documento inicial.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROVADO POR:
Gestão da Qualidade	Coordenação da Qualidade	Diretoria de Planejamento e Processos
Data: XX/XX/XXXX	Data: XX/XX/XXXX	Data: XX/XX/XXXX

### REFERÊNCIAS:

ABNT NBR ISO 9001:2015.





LOGO DA UNIDADE

**POLÍTICA INSTITUCIONAL DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO**

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

# ANEXOS:

## Termo de Consentimento - Anestesia/Sedação

Hospital Estadual da Formosa



### TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO PARA ANESTESIA/SEDAÇÃO

Para: médico \_\_\_\_\_  
Cargo/procedimento a ser realizado \_\_\_\_\_  
Declarar: / Paciente / Responsável legal \_\_\_\_\_

Nome	_____
Endereço	_____
Cidade/UF	_____
Data de Nascimento	____/____/____
Identidade Nº	_____
Organização	_____
CPF	_____

1. Declara que o médico abaixo identificado informou-me de maneira adequada a natureza do procedimento anestésico.
2. A proposta de procedimento que será realizada a ser realizada, suas indicações, contraindicações, alternativas e alternativas me foram devidamente explicadas, assim como as riscos e complicações potenciais inerentemente associados.
3. Tenho conhecimento de fazer perguntas e quanto as falhas, obter respostas de maneira adequada e satisfatória.
4. Autorizo qualquer outro procedimento médico ou tratamento em situações imprevistas que possam ocorrer durante o presente procedimento e que resultem de condições diferentes daquelas inicialmente previstas.
5. Estou ciente de que após este momento não serei informado sobre o andamento do procedimento, bem como os resultados do mesmo, sendo que o resultado deve ser interpretado junto com os demais dados da história clínica.
6. Por ter readido a melhor condição, dou meu consentimento para que o mesmo seja realizado. Também entendo que a qualquer momento e sem necessidade de dar nenhuma explicação posso revogar este consentimento antes que o procedimento se realize.

Paciente ou Responsável legal \_\_\_\_\_ **SIGNATURA** \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Assinatura 1** \_\_\_\_\_ **Assinatura 2** \_\_\_\_\_

**MÉDICO RESPONSÁVEL**  
1. Fazer todas as informações necessárias ao paciente ou responsável legal, conforme o termo acima.  
2. Não se responsabilizar pelo Termo de Consentimento informado, por tratar-se de situação de EMERGÊNCIA.

\_\_\_\_\_ **Médico CRM** \_\_\_\_\_

1863



**PRINCIPAIS RISCOS ASSOCIADOS À ANQUIANESTESIAS E PERIDURAL (ANESTESIAS NA COLUNA)**

- **Cefaleia pós-punção da dura mater:** dor de cabeça que pode ser acompanhada de náuseas, vômito, rigidez do pescoço, febre e vômito. Resulta em perda de líquido que circula na coluna. Ocorre espontaneamente em alguns dias sem sintomas. Os sintomas são amenizados com analgésicos com cafeína. Ocorre em 14 a 25% das casos em relação à perda de líquido com o uso de agulha tipo de agulha.
- **Hematoma peridural do subdural:** surgimento em locais de punção da medula. A compressão pela sangramento leva a sintomas neurológicos (dor, fraqueza nas pernas, incontinência). É tratado cirurgicamente. É um evento raro que ocorre em 200.000 procedimentos em um em 110.000 procedimentos.
- **Sintomas neurológicos transitórios:** são raras, aproximadamente 1% dos procedimentos. Aparece dor ou ocasional fraqueza alterações de sensibilidade nas nádegas e pernas. Geralmente não deixam sequelas. Se necessário pode ser tratado com analgésicos, musculares e anti-inflamatórios.
- **Síndrome de Cauda equina:** complicação rara que se manifesta com alterações de sensibilidade de bases vertebrais, fraqueza, instabilidade ou dormência dos membros inferiores e incontinência.
- **Meningite:** infecção rara da medula (um em 40.000). Cura com os sintomas típicos de infecção meningea (rigidez de nuca, febre, hiper-reflexividade oral). É tratado com antibióticos.
- **Injeção subaracnóidea inadvertida durante peridural:** é extremamente rara (um em 11.000). Consiste na fuga de líquido de punção onde o anestésico é injetado, sendo leve a uma anestesia total com incontinência, perda muscular e redução de pressão arterial. É tratado com a instalação de ventilação artificial nos pulmões, até o retorno à respiração espontânea e consciência.
- **Reações óticas:** acústicos (surdez) e anestésicos (metédo) acontecem no caso sangrar no nível do líquido cefalorraquidiano. Manifesta-se com zumbidos e, se a dose de anestésico for muito alta, pode haver perda de audição. Tratado com interrupção da medula de anestésico e com suporte das consultas e/ou a realização de ressecção em caso de perda auditiva.
- **Abscesso peridural:** complicação infecciosa rara (um em 50.000). Apresenta-se com dor lombos, febre, dor de cabeça e febre rigidez de nuca. Trata-se inflamação local, seguida de formação de abscesso nos membros inferiores. Trata-se a infecção com antibióticos e pode ser necessária a drenagem cirúrgica.

**PRINCIPAIS RISCOS ASSOCIADOS AO BLOQUEIO DE PLANO BRACHIAL (NÍVEIS QUE PASSAM PELA AXILA)**

- **Injeção intravascular:** quando o anestésico é injetado acidentalmente no vaso sanguíneo, pode levar a convulsões e, em caso de grandes quantidades, a paralisia súbita. O risco é menor e o suporte peridural é necessário e monitorado de maneira adequada caso de perda auditiva.
- **Lesão de troncos nervosos do plano braquial:** complicação rara com alterações de sensibilidade ou de força nos braços e mãos. É raramente acompanhado neurológico.

**PRINCIPAIS RISCOS ASSOCIADOS À INTUBAÇÃO E ANESTESIA GERAL**

- **Aspiração de conteúdo gástrico:** acontece muito raramente (2,2 em 10.000) que acontece quando o conteúdo do estômago é aspirado pelo endórgão presente na traqueia e levado aos pulmões. Pode ser prevenido com o jejum e se necessário medicações. Quando ocorre, é tratado com oxigênio e se necessário, medidas de suporte à respiração ventilatória.
- **Supressão Respiratória:** perda da estimulação da respiração espontânea, que pode ocorrer devido ao acúmulo de secreções. Trata-se com oxigênio, mudança de posição de cabeça e, se necessário, suporte à respiração.
- **Intubação DIFÍCIL:** varia desde um agente de intubação que é difícil a ventilação. Tem uma incidência de 0,25% a 1% da população. Quando ocorre, são realizadas técnicas alternativas para passagem do tubo. Em casos muito raros, há a necessidade de intubação e pode ser necessário passar o tubo diretamente pela garganta. O mesmo pode ser evitado com a intubação pré-anestésica.
- **Hipertermia Maligna:** rara (um em 10.000). Reação com aumento grave da temperatura do organismo e aumento da pressão intracraniana ou intratômica, levando ao aumento da temperatura corpórea. Tratado com medidas de suporte e medicações específicas.

É importante ressaltar que pode ser necessário mudar a técnica anestésica a qualquer momento de acordo com o progresso do procedimento ou de intercorrências sempre visando a segurança do paciente. Em qualquer situação podem ocorrer reações alérgicas ou outras (choque anafilático, insuficiência renal) com um em 3.000. Tratado com medicações e medidas de suporte.

**CONSENTIMENTO INFORMADO NÃO SENDO EMERGÊNCIA**

Nome \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Devido ao estado clínico do paciente, em emergência ou de não emergência, de desconhecimento de identificação (nome e/ou), não foi possível fornecer ao paciente ou ao seu responsável as informações necessárias para obtenção de seu Consentimento Informado. Assim sendo, optando-se pelo procedimento cirúrgico, hábito e a seguir no protocolo de procedimento, realizou-se a adequação pelas medidas profiláticas, para minimizar a situação clínica do paciente em questão.

Médico CRM



LOGO DA UNIDADE

**POLÍTICA INSTITUCIONAL DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO**

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

## Termo de Consentimento - Realização de Cirurgia

**Hospital Estadual de Formosa**  
de Goiás



### TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA

- CIRURGIA CÉREBRO  
 CIRURGIA ORTODONTIA  
 CIRURGIA VESTIBULAR  
 CIRURGIA NEUROLÓGICA  
 CIRURGIA  
 OUTRO

Paciente(a) \_\_\_\_\_

Outros(a) \_\_\_\_\_ Responsável(a) Responsável(a) legal \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Cidade de Nascimento \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_

Identificação Nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

1. Declara que o médico clínico identificado informa-me de forma adequada a natureza da cirurgia a ser realizada.
2. Foi informado de qual médico clínico identificado que é responsável por qual será o atendimento de emergência de caráter médico: ( ) UEM ( ) UBERLÂNDIA ( ) UNAS/UFPA/UFPA
3. A proposta do procedimento que será realizado e seus benefícios, complicações potenciais e alternativas disponíveis considerando riscos, assim como os riscos e complicações potenciais, manifestamente os seguintes:  
- Que a possibilidade de fazer perguntas, a qualquer momento, antes, durante ou após o procedimento, seja adequada e satisfatória.
4. Autoriza qualquer outro procedimento, exame ou tratamento, incluindo transfusão de sangue e hemoderivação, em situações imprevistas que possam ocorrer durante esse tratamento e que necessitem de cuidados especiais, decorrentes de qualquer situação.
5. Assin, declaro que agree em ser submetido(a) aos procedimentos cirúrgicos a que estou consentindo, assim como de fazer cirurgia, fisioterapia e outras providências, desde que necessário para o procedimento cirúrgico proposto, durante ou após o período de internação, sem qualquer restrição ou comprometimento.
6. Autorizo expressamente que qualquer momento em que eu não estiver presente, seja necessária a realização deste consentimento a favor do procedimento.

Paciente ou Responsável(a) Responsável(a) legal \_\_\_\_\_ **ASSINATURA** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura 1 Assinatura 2

- REGISTRO RESPONSÁVEL**
1. Fornecer todas as informações necessárias ao paciente ou ao responsável legal, conforme o termo acima.
  2. Não ser responsável a qualquer momento pelo Termo de Consentimento informado por estar se de situação de EMERGÊNCIA.

\_\_\_\_\_  
Assinatura 1



1865

LOGO DA  
UNIDADE

**POLÍTICA  
INSTITUCIONAL DE  
CONSENTIMENTO  
INFORMADO E  
ESCLARECIDO**

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

**CONSENTIMENTO INFORMADO NÃO-OTÍDIO: EMERGÊNCIA**

Mesa ..... Data ..... / ..... / ..... Devido ao estado clínico do paciente, em emergência/risco de morte iminente ou de possibilidade de deterioração das funções vitais, não foi possível fornecer ao paciente ou ao seu responsável as informações necessárias para obtenção deste Consentimento Informado. Assim sendo, baseado no melhor julgamento clínico, realizou-se e registra-se prontuário os procedimentos necessários e adequados pelas melhores práticas médicas, para melhorar sua situação clínica do paciente em questão.

\_\_\_\_\_

Nome L300

1886

AM



LOGO DA UNIDADE

POLÍTICA INSTITUCIONAL DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

Termo de Consentimento – Parto Cesáreo

Hospital Estadual de Formosa



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA PARTO CESARIANO

Form fields for patient name, address, and hospital information.

Declaro ser capaz de dar o meu consentimento livre, esclarecido e voluntário... Declaro estar ciente de que o parto será realizado por via cirúrgica... Declaro também, ser informado de que se trata de uma via de acesso de emergência...

Signature lines for patient and professional, with fields for name and registration number.

CONSENTIMENTO INFORMADO NÃO É TIPO DE EMERGÊNCIA... Este documento foi elaborado em duas vias, sendo que uma ficará com o médico responsável e a outra com a gestante.

1867



LOGO DA UNIDADE

POLÍTICA INSTITUCIONAL DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

Termo de Consentimento – Parto Normal

Hospital Estadual de Formosa



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA PARTO NORMAL

Form fields for patient name, address, and phone number.

Declaro ter sido informado que, durante o trabalho de parto, existem situações obstétricas em que pode haver necessidade de alguma intervenção, com a finalidade de preservar as condições ótimas do parto para a mãe e o feto, como:

Declaro ter sido esclarecido que, em qualquer momento do parto o trabalho de parto, a mesma possui um consentido em qualquer caso por indicação médica, no caso de intervenções por fatores de risco de vida da mãe ou do feto, ou por falta de manifestação autônoma.

Declaro ter ciência de que apesar de a parto normal ser considerado a melhor via de parto em condições normais de gestação, existem situações em que a mesma é contraindicada por razões que podem ser:

- List of contraindications for normal birth, including maternal health, fetal position, and other medical conditions.

Declaro, assim, que tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas e estou ciente de que não há nenhuma outra alternativa disponível e estou, portanto, consentindo com a realização do parto normal.

Signature lines for the patient and the medical professional.

Handwritten signature or initials.

1868





LOGO DA UNIDADE

POLÍTICA INSTITUCIONAL DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

PARTOGRAMA

Nome \_\_\_\_\_ E: A B C 4º Floor  
Data de admissão: / / Hora de admissão: h m Ruptura das Membranas: P

Tempo (min)

Abertura do colo (cm)

Introdução

Ruptura

1 cm

2 cm

Frequência cardíaca fetal

Sinais vitais da mãe

Observações

Medicamentos

Sinais vitais do bebê

Comentários



LOGO DA UNIDADE

POLÍTICA INSTITUCIONAL DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO

CÓDIGO: XXX-XXX-XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

Termo de Consentimento - Hemotransusão



TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE HEMOTRANSUSÃO

CONCENTRADO DE HEMACIAS  PLASMA  PLASQUETAS

Outros

Data em:  Paciente  Responsável ou Representante legal

Nome

Cidade de Residência

Data de Nascimento

Identidade Nº

Órgão expedidor

CPF

1. Declaro que a indicação de  CONCENTRADO DE HEMACIAS  PLASMA  PLASQUETAS  Outros, informada por este estabelecimento de saúde para a realização de hemotransusão.

2. A proposta de procedimento que será realizada e seus benefícios, complicações possíveis e alternativas me foram claramente expostas, assim como os riscos e consequências potenciais, especificamente os seguintes:

Ter a possibilidade de fazer sangrias, a quebras de FU, outras reações de natureza alérgica e sintomática.

3. Estou ciente de que a coleta de sangue para análise dos procedimentos de saúde são realizados nos estabelecimentos autorizados, de acordo com as normas legais.

4. Recepto as amostras para o meu sangue, a fim de verificar que foi feito o teste de triagem do sangue recebido.

5.  Refusou a realização de hemotransfusões por motivos religiosos/denúncia, intolerância, crença que em situações emergenciais e sob indicação da prática médica vigente, a equipe médica poderá realizar transfusão de hemocomponentes, portanto autorizo este procedimento apenas nestas situações.

Autorizo a realização de hemotransfusões, não apenas em situações emergenciais, mas, sempre que houver indicação médica.

6. Assim, declaro que agere com total liberdade e em plena consciência e que compreendo a natureza e o termo desta hemotransusão. Por tal razão, e sem qualquer dolo ou má-fé, consento para a hemotransusão proposta, de acordo com as informações e caso de indicação, para que possa realizar o consentimento.

7. Entendo e concordo que assinar este termo não me exonera de dar minha contribuição ao custo de pagar pelo consentimento a respeito do procedimento.

Paciente ou Responsável/Representante legal

Assinatura \_\_\_\_\_

Assinatura 1

Assinatura 2

MEDICO RESPONSÁVEL

Forneci todas as informações necessárias ao paciente ou ao representante legal conforme o termo acima.

Não foi possível a coleta deste Termo de Consentimento Informado por tratar-se de situação de EMERGENCIA.

Assinatura (CM)

ALL

1870





LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

### CONSENTIMENTO INFORMADO NÃO TEMPO EMERGÊNCIA

Data: ...../...../...... Devido ao estado clínico do paciente, em emergência ou de morte iminente, ou da possibilidade de deterioração das funções vitais, não foi possível fornecer ao paciente ou ao seu responsável as informações necessárias para obtenção de seu Consentimento Informado. Assim sendo, baseado no melhor julgamento clínico, realizou-se o registro do procedimento de procedimento realizado e efetuados pelas melhores práticas médicas, para melhor estrutura de clínica de paciente em questão.

IMED, CRM

1871



POLÍTICA INSTITUCIONAL DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX
DATA: XX/XX/XXXX
REVISÃO: XX
PÁGINAS: X DE XX

Termo de Consentimento - Procedimentos Invasivos

Hospital Estadual de Formosa



TERMO DE CONSENTIMENTO PARA PROCEDIMENTOS INVASIVOS

- LINFADENOMEGALIA
  - GASTROSTOMIA
  - IMPLANTACAO
  - LINFADENECTOMIA
  - IMPLANTACAO TORACICA
  - OUTROS
- Delegado:  Paciente  Representante ou Representante legal

Nome: \_\_\_\_\_  
 Cuidador Parentesco: \_\_\_\_\_, Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Identidade Nº: \_\_\_\_\_ Representante: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

- Declaramo-nos livres de qualquer outro risco ou efeito secundário de natureza cirúrgica ou farmacológica.
- A proposta de procedimento que será realizado é de natureza terapêutica, com o objetivo de diminuir a dor e melhorar a qualidade de vida do paciente, sendo que os riscos e benefícios são os seguintes:
- A proposta de procedimento que será realizado é de natureza diagnóstica, com o objetivo de obter informações para a realização de outros procedimentos, sendo que os riscos e benefícios são os seguintes:
- Tudo a oportunidade de fazer perguntas e o direito de não responder qualquer pergunta relacionada ao procedimento.
- Substituir qualquer outro procedimento, sempre que houverem condições favoráveis ao paciente, em qualquer momento, sem qualquer penalidade financeira ou administrativa e que o médico de Colaboração Resposta não se responsabilize.
- Ao assinar, declara que agirá com o máximo de conhecimento e compreensão de todos os aspectos envolvidos no procedimento proposto, bem como que não se responsabiliza por qualquer dano decorrente do procedimento.
- Assim sendo, declara que aceita voluntariamente e sem qualquer coação ou constrangimento, o procedimento proposto, bem como que não se responsabiliza por qualquer dano decorrente do procedimento.

Assinatura do Representante legal: \_\_\_\_\_ **DECLARANTE** de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- LEGENDA RESPONSÁVEL**
- Fornecer todas as informações necessárias ao paciente ou seu representante legal, conforme o termo acima.
  - Assinar o termo e cumprir com o Termo de Consentimento Informado por tratar-se de situação de OPM de Risco.

Formosa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

*Handwritten signature*

1872





LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

### CONSENTIMENTO INFORMADO NÃO OBTIDO EMERGENCIAL

Não \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Diante do estado clínico do paciente, em emergência/risco de morte iminente, ou de possibilidade de deterioração dos funções vitais, não foi possível fornecer ao paciente ou ao seu responsável as informações necessárias para obtenção deste Consentimento Informado. Assim, após, baseada no melhor julgamento clínico, realizou-se o registro no prontuário de procedimentos necessários e adequados para melhores práticas médicas, para melhorar sua situação clínica do paciente em questão.

\_\_\_\_\_  
FIM DA CARTA

1873



POLÍTICA INSTITUCIONAL DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX
DATA: XX/XX/XXXX
REVISÃO: XX
PÁGINAS: X DE XX

Termo de Consentimento – Traqueostomia

Hospital Estadual de Formosa



TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA

Paciente(s):

Outros: ( ) Paciente ( ) Representante Legal

Nome			
End. de Residência		Data de Nascimento	/ /
Matrícula nº	Nome completo	CPF	

Assinatura de: \_\_\_\_\_ e testemunhas e local/tema no documento  
nº 101 \_\_\_\_\_ e procedimento de TRAQUEOSTOMIA

DEFINIÇÃO

Criação de uma comunicação, não obstruída permanentemente, de pele a traqueia através de uma incisão no pescoço com o propósito de substituir a via aérea definitiva. A traqueostomia é feita através de uma incisão cirúrgica no interior da traqueia com o objetivo de substituir a via aérea com o intuito de manter a viabilidade de traqueostomia.

INDICAÇÃO

Indicação de traqueostomia é realizada por: - Surdez severa; - Exacerbação de apnéia; - Inabilidade de manter sistema ventilar; - Intubação e aspiração prolongada; - Suporte ventilatório prolongado para garantir conforto e estabilidade térmica; - Para prevenir infecções e lesões associadas pela intubação prolongada de longo período; - Para prevenção de lesões da laringe; - Para facilitar a higiene bucal; - Para facilitar a administração de líquidos; - Para facilitar a administração de medicação; - Para facilitar a realização de procedimentos de manutenção da via aérea; - Para facilitar a realização de procedimentos de manutenção da via aérea; - Para facilitar a realização de procedimentos de manutenção da via aérea.

COMPLICAÇÕES

Infecções: - Hemorragia; - Irritação da pele; - Pneumonia; - Pneumotórax; - Lesão do esôfago; - Lesão de nervos; - Lesão de vasos; - Lesão de cartilagem; - Lesão de pele; - Lesão de glândulas; - Lesão de músculos; - Lesão de tendões; - Lesão de ossos; - Lesão de dentes; - Lesão de olhos; - Lesão de ouvidos; - Lesão de nariz; - Lesão de boca; - Lesão de garganta; - Lesão de pescoço; - Lesão de tórax; - Lesão de abdômen; - Lesão de membros superiores; - Lesão de membros inferiores; - Lesão de cabeça; - Lesão de pescoço; - Lesão de tórax; - Lesão de abdômen; - Lesão de membros superiores; - Lesão de membros inferiores.

1. Deletar que o médico atende identificou o paciente e a necessidade de realização de traqueostomia.
2. Eu, responsável pelo paciente, declaro que eu e meu representante legal, após serem devidamente esclarecidos sobre o procedimento de traqueostomia, autorizo a realização do mesmo.
3. Eu, responsável pelo paciente, declaro que eu e meu representante legal, após serem devidamente esclarecidos sobre o procedimento de traqueostomia, autorizo a realização do mesmo.
4. Eu, responsável pelo paciente, declaro que eu e meu representante legal, após serem devidamente esclarecidos sobre o procedimento de traqueostomia, autorizo a realização do mesmo.
5. Eu, responsável pelo paciente, declaro que eu e meu representante legal, após serem devidamente esclarecidos sobre o procedimento de traqueostomia, autorizo a realização do mesmo.
6. Eu, responsável pelo paciente, declaro que eu e meu representante legal, após serem devidamente esclarecidos sobre o procedimento de traqueostomia, autorizo a realização do mesmo.

Assinatura do Representante Legal: \_\_\_\_\_  
 Assinatura do Médico: \_\_\_\_\_  
 Assinatura: \_\_\_\_\_  
 Assinatura: \_\_\_\_\_

3874

Handwritten signature





LOGO DA  
UNIDADE

**POLÍTICA  
INSTITUCIONAL DE  
CONSENTIMENTO  
INFORMADO E  
ESCLARECIDO**

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

**MÉDICO RESPONSÁVEL**

- Fornecer todas as informações necessárias ao paciente ou seu representante legal, conforme termo acima;
- Não ter pessoal alocado desde Termo de Consentimento Informado, por tratar-se de situação de EMERGENCIA.

Assina: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_

**CONSENTIMENTO INFORMADO NÃO ORTODÓXICO**

Nota: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Devido ao estado clínico do paciente em emergência clínica de maior gravidade, ou de possibilidade de deterioração das funções vitais, não foi possível fornecer ao paciente ou ao seu representante as informações necessárias para obtenção deste Consentimento Informado. Assim sendo, baseado no melhor julgamento clínico, médico e o registro no prontuário os procedimentos necessários e urgentes para melhores práticas médicas, foram realizados em situação crítica do paciente em questão.

Assina: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_

1875

LOGO DA UNIDADE

**POLÍTICA INSTITUCIONAL DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO**

CÓDIGO: XXX-XXX-XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

**Termo de Responsabilidade – Alta a Pedido do responsável**

**Hospital Estadual de Formosa**  
de Goiás



**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de identificação (R.C.C.M) \_\_\_\_\_, responsável pelo paciente

internado neste hospital, ofereço aqui minha autorização a este hospital de internar, sem a delimitação médica. Tenho conhecimento dos riscos de complicações de descontinuidade do tratamento.

Assinatura do R. B. \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável \_\_\_\_\_

1876

*ALL*



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTÃO AMBIENTAL

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

### OBJETIVO

O Hospital Estadual de Formosa - Dr Cesar Saad Fayad - HEF, possui compromisso em relação ao cuidado com o meio ambiente, orientando o tratamento das questões inerentes a este tema, contribuindo para implementação de um modelo de Gestão Ambiental em consonância com os Princípios da Sustentabilidade, estimulando práticas para redução de impactos no meio ambiente, assegurando:

- Comprometimento com a melhoria contínua, promovendo o uso racional e adequado de recursos naturais e com a prevenção da poluição;
- Incentivo aos colaboradores, parceiros e fornecedores a atuarem com responsabilidade na conservação do meio ambiente;
- Promovendo relacionamento para o cuidado com o meio ambiente com os diversos segmentos da sociedade e as partes interessadas;



- Permanente conformidade com as políticas públicas, com os marcos legais e regulatórios relacionados ao meio ambiente, assegurando a otimização das ações que permitam a redução e/ou eliminação dos efeitos ambientais adversos;
- Evitando o desperdício de recursos na instituição bem como água e energia, atendendo aos princípios do desenvolvimento sustentável;
- Implantando programas e ações ambientais de forma articulada com outros setores e instituições.

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTÃO AMBIENTAL

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

promovendo atividades para  
educação ambiental sustentável;

- Utilizando produtos e tecnologias que minimizem os impactos ambientais das atividades da instituição;
- Potencializar os impactos positivos das atividades no meio ambiente, bem como trabalhando para minimizar os impactos negativos, destinando corretamente todos os resíduos gerados.

MEIO AMBIENTE: CIRCUNVIZINHANÇA EM QUE UMA ORGANIZAÇÃO OPERA, INCLUINDO-SE AR, ÁGUA, SOLO, RECURSOS NATURAIS, FLORA, FAUNA, SERES HUMANOS E SUAS INTERRELAÇÕES (ISO 14001:2004).

GESTÃO AMBIENTAL: É UM PROCESSO INTERATIVO E CONTÍNUO. COMPREENDE A ESTRUTURA, RESPONSABILIDADES, PRÁTICAS, PROCEDIMENTOS, PROCESSOS E RECURSOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICA E OBJETIVOS AMBIENTAIS (ISO 14001:2004).

DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: SATISFAZ A NECESSIDADE DO PRESENTE SEM COMPROMETER A CAPACIDADE DAS FUTURAS GERAÇÕES DE SATISFAZEREM SUAS PRÓPRIAS NECESSIDADES.

RESÍDUO: MATERIAL NÃO APROVEITADO NAS ATIVIDADES HUMANAS, PROVENIENTES DAS INDÚSTRIAS, COMÉRCIOS E RESIDÊNCIAS (ISO 14001:2004).

IMPACTO AMBIENTAL: QUALQUER MODIFICAÇÃO DO MEIO AMBIENTE ADVERSA OU BENÉFICA, QUE RESULTE, NO TODO OU EM PARTE, DOS ASPECTOS AMBIENTAIS DA ORGANIZAÇÃO (ISO 14001:2004).

1078

## ESCOPO

A política é orientada pela diretriz que introduz a diminuição de desperdício de matérias-primas, de recursos como água e energia, e de forma indireta, incentiva a responsabilidade ambiental nos colaboradores.

## ÁREA DE APLICAÇÃO

Todos os setores do Hospital Estadual de Formosa - Dr Cesar Saad Fayad - HEF e empresas terceirizadas que atuam nas dependências do hospital.

## DESCRIÇÃO

Siglas e Definições



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTÃO AMBIENTAL

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

EXEMPLOS: POLUIÇÃO DO SOLO, CONTAMINAÇÃO DO LENÇOL FREÁTICO, AQUECIMENTO GLOBAL, POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA, INDUÇÃO A PROCESSOS EROSIVOS, ALTERAÇÕES NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE, INCOMODO PARA A SOCIEDADE CIRCUNVIZINHA ETC.;

SUSTENTABILIDADE: SE REFERE AO DESENVOLVIMENTO DE VÁRIOS SETORES SOCIEDADE COMO A ECONOMIA, A EDUCAÇÃO, A CULTURA, O MEIO AMBIENTE DE FORMA QUE TODOS OS RECURSOS NATURAIS SEJAM UTILIZADOS DE FORMA INTELIGENTE E PRESERVADOS PARA AS GERAÇÕES FUTURAS.

PGRSS: PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS NO SERVIÇO DE SAÚDE.

SE5MT: SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO.

SCIH: SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.

EPI: EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL.

SANEAGO: COMPANHIA DE SANEAMENTO DE GOIÁS.

## DIRETRIZES

### Identificação dos aspectos ambientais e de sustentabilidade

#### Aspectos Ambientais

Os aspectos ambientais devem ser tratados de forma articulada entre as áreas do HESLMB, a qual identifica como aspectos ambientais significativos (aqueles que tenham ou possam ter impactos sobre o meio ambiente) de suas atividades, produtos e serviços, como:

- Consumo de água;
- Consumo de energia elétrica;
- Consumo de recursos naturais renováveis (papel);
- Consumo de recursos naturais não renováveis;
- Descarte de Resíduos especiais: equipamentos eletrônicos, lâmpadas e pilhas;
- Descarte de recursos naturais não renováveis, recicláveis: copos descartáveis, vidros e plásticos;

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTÃO AMBIENTAL

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

- Lançamento de efluentes domésticos e/ou daqueles contendo metais pesados, produtos químicos, tóxicos;
- Descarte de resíduos sólidos - Grupo D e recicláveis; e descarte de resíduos sólidos - Grupos A, B e E;
- Bactérias Multirresistentes.

Tais aspectos quando presentes podem gerar impactos ambientais e ações para diminuição de tais impactos.

1880

ASPECTO AMBIENTAL	IMPACTO AMBIENTAL	AÇÕES PARA MITIGAÇÃO DO IMPACTO
Energia	Esgotamento de Recursos Naturais	<ul style="list-style-type: none"><li>• Garantir que o programa de manutenção preventiva da rede elétrica esteja atualizado</li><li>• Acompanhamento do consumo dos equipamentos que mais consomem energia</li><li>• Aumentar a eficiência e evitar o desperdício de insumos e o desgaste dos equipamentos; uso racional do ar condicionado, lâmpadas, equipamentos eletroeletrônicos, bombas d'água e elevadores.</li><li>• Sensibilização dos envolvidos oferecendo dicas de uso racional da energia.</li></ul>
Água	Esgotamento de Recursos Naturais	<ul style="list-style-type: none"><li>• Garantir que o programa de manutenção preventiva da rede hidráulica esteja atualizado</li><li>• Tornar mais eficiente a utilização da água, diminuindo o seu consumo, incentivando assim o uso racional.</li></ul>
	Comprometimento da Saúde	<ul style="list-style-type: none"><li>• Garantir a qualidade da água das poças com realização de teste microbiológico.</li></ul>
Papel	Esgotamento de Recursos Naturais	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sensibilizar os envolvidos e fornecer dicas para consumo consciente de papel.</li><li>• Descarte adequado a empresa de reciclagem</li></ul>
Plástico	Esgotamento de Recursos Naturais	<ul style="list-style-type: none"><li>• Descarte adequado a empresa de reciclagem</li></ul>



Descarte de Resíduos Especiais (Equipamentos eletrônicos, lâmpadas, pilha, óleo de cozinha)	Contaminação do ambiente (ar, água e/ou solo), alterando suas características físico-químicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminação conforme recomenda a norma vigente e PGRSS</li> <li>• Centralização de descarte de óleo de cozinha no setor de SMD para posterior encaminhamento a SANEAGO</li> <li>• Centralização do descarte de pilhas e lâmpadas no abrigo de resíduos de serviços de saúde para posterior encaminhamento para empresa terceirizada.</li> </ul>
Resíduo Comum e Infectante	Contaminação do ambiente (ar, água e/ou solo), alterando suas características físico-químicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter documentação relativa aos resíduos atualizada e validada</li> <li>• Minimizar acidentes ocupacionais com resíduo perfuro cortantes</li> <li>• Encaminhar de forma segura os resíduos hospitalares e laboratoriais para seu destino final</li> <li>• Vistoria de PGRSS</li> </ul>
Produtos Químicos	Contaminação do solo, água e ar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminação conforme recomenda a norma vigente e PGRSS</li> <li>• Acompanhamento através dos FISPQ'S (Ficha de Informações de Segurança dos Produtos Químicos)</li> </ul>
Gases medicinais	Desabastecimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoramento diário do abastecimento dos gases medicinais pelo serviço de manutenção</li> <li>• Checagem das áreas assistenciais quanto a utilização nos pacientes.</li> </ul>

## Requisitos Legais E Outros Aplicáveis À Gestão Ambiental

O Hospital Estadual de Formosa - Dr Cesar Saad Fayad - HEF, identifica e disponibiliza as legislações aplicáveis relacionadas aos seus aspectos ambientais com a identificação dos requisitos legais conforme aplicação na área. A verificação do cumprimento dos requisitos legais será realizada conforme a

necessidade, através de auditorias internas realizadas pelo SESMT, SCIH, Gerencia Assistencial e Gerencia Administrativa, Qualidade e demais Comissões.

## Monitoramento e Medição

O Hospital Estadual de Formosa - Dr Cesar Saad Fayad - HEF mede e monitora as características principais de suas operações

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTÃO AMBIENTAL

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

que possam ter um impacto ambiental significativo. O desempenho dos indicadores é monitorado e analisado pelos setores envolvidos por meio de relatório, planilhas e pela Coordenação de Facilities.

Os meios de monitoramento e medição são basicamente:

- Medição e análise crítica de indicadores ambientais (energia elétrica), com metas a serem atingida;
- Auditorias internas e vistorias;
- Ações preventivas e corretivas.

## Gestão De Resíduos

O gerenciamento de resíduos é um dos fatores que mais impactam na gestão ambiental da instituição. Faz-se necessário que o estabelecimento da classificação dos resíduos gerados (Grupos A, B, C, D e E), segregação, acondicionamento, identificação, armazenamento temporário, transporte interno, armazenamento externo, coleta e transporte externos e o tratamento. As diretrizes para essas etapas estão descritas no PGRSS do hospital, não sendo gerado resíduos do grupo C.

## Aspecto de sustentabilidade

Esta política segue as premissas direcionadas aos pilares:

### Econômico

- Buscar a sustentabilidade econômico-financeira do hospital;
- Melhorar continuamente os serviços prestados;
- Estar em conformidade com normas e regulações da Secretaria Estadual de Saúde de GO;
- Prezar pela transparência no relacionamento com nossos públicos de interesse.

### Social

- Oferecer oportunidades de desenvolvimento para nossos colaboradores e terceiros;
- Contribuir para a saúde e bem-estar dos nossos, colaboradores, parceiros e terceiros;
- Buscar parcerias com fornecedores responsáveis, estimulando a qualificação e incentivando a economia local.

ML



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTÃO AMBIENTAL

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

### Ambiental

- Segregar, armazenar e destinar corretamente os resíduos gerados pelo hospital;
- Estimular a cultura do consumo consciente;
- Mensurar e reduzir as emissões de Gases de Efeito Estufa (GEE) do hospital.

### HISTÓRICO DE REVISÕES:

DATA DA ELABORAÇÃO	REVISÃO	DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES
XX/XX/XXXX	00	Elaboração do documento inicial.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROVADO POR:
Equipe Facilities Data: XX/XX/XXXX	Gestão da Qualidade - GQ Data: XX/XX/XXXX	Diretoria Geral Data: XX/XX/XXXX

### MONITORAMENTO

Não se aplica.

### REFERÊNCIAS

Não se aplica

1883



## OBJETIVO

Orientar e sistematizar as condutas dos profissionais de saúde da instituição para identificação e adequado atendimento às pessoas em situação de vulnerabilidade social.

## ESCOPO

Estabelecer diretrizes para garantir o direito de atendimento digno e inclusivo as pessoas em situação de vulnerabilidade social que buscam atendimento à saúde junto à instituição.

## ÁREA DE APLICAÇÃO

Setores assistenciais do Hospital Estadual de Formosa - Dr Cesar Saad Fayad- HEF.

## DESCRIÇÃO

### Do embasamento legal:

O Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004 (Brasil, 2004), que regulamenta a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000 (Brasil, 2000), estabelece que os prestadores de serviços devem dispensar atendimento prio-

ritário às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, gestantes, lactantes e pessoas com criança de colo. Nas situações de urgência e emergência, o Decreto enfatiza que a prioridade fica condicionada à avaliação médica da gravidade dos casos a atender.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 2001) garante às crianças e adolescentes a prioridade de atendimento nos serviços de saúde. Por sua vez o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003) reforça a garantia, já regulamentada pelo Decreto nº 5.296, de atendimento prioritário às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos.

PARA EFEITOS  
LEGAIS, ESTA  
POLÍTICA  
INSTITUCIONAL  
CONSIDERA  
AS SEGUINTE  
DEFINIÇÕES:

AM



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA ATENDIMENTO AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

### Pessoas vulneráveis:

PESSOAS QUE, POR MOTIVAÇÕES DIVERSAS, TÊM ACESSO, PARTICIPAÇÃO E/OU OPORTUNIDADE IGUALITARIA DIFICULTADA OU VETADA A BENS E SERVIÇOS UNIVERSAIS DISPONÍVEIS PARA A POPULAÇÃO (BASTOS, 2002), ESTANDO SOB MAIOR RISCO DE SOFRER DANOS DEVIDO A UMA CAPACIDADE REDUZIDA DE PROTEGER SEUS INTERESSES (ROGERS E BALLANTYNE, 2008). AQUI SERÃO CONSIDERADOS AS PESSOAS CUJA VULNERABILIDADE ADVÉM DE CARACTERÍSTICAS INTRÍNECAS DAS MESMAS - VULNERABILIDADE INTRÍNECA (ROGERS E BALLANTYNE, 2008), E CUJA PRIORIDADE NO ATENDIMENTO É DETERMINADA POR LEI FEDERAL (BRASIL, 1988; 2001; 2003; 2004): PESSOAS COM DEFICIÊNCIA OU COM MOBILIDADE REDUZIDA, IDOSOS, CRIANÇAS, ADOLESCENTES, GESTANTES, LACTANTES E PESSOAS COM CRIANÇA DE COLO, VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA.

### Pessoa com deficiência (Brasil, 2004):

É AQUELA QUE POSSUI LIMITAÇÃO OU INCAPACIDADE PARA O DESEMPENHO DE ATIVIDADE E SE ENQUADRA NAS SEGUINTE CATEGORIAS:

- Deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;
- Deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz;
- Deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;
- Deficiência intelectual: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito

1885

anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- comunicação;
- cuidado pessoal;
- Deficiência múltipla: associação de duas ou mais deficiências.
- deficiência oculta: deficiências ou limitações que não são imediatamente identificadas, são classificados como deficiências ocultas por exemplo o autismo, o



- habilidades sociais;
- utilização dos recursos da comunidade;
- saúde e segurança;
- habilidades acadêmicas;
- lazer;
- trabalho.

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Síndrome de Tourette, demência, Doença de Crohn, colite ulcerosa, fobias, entre outras. As principais características dessas deficiências estão relacionadas à interação social, comunicação (verbal e não verbal), comportamentos restritivos e destemperos emocionais (atualmente os portadores e acompanhantes destes são estimulados a usar o "Colar de

AM



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA ATENDIMENTO AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

CÓDIGO: XXX-XXX-XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

Girassol", que é uma faixa estreita de tecido ou material equivalente, verde, com desenhos de girassóis com uma espécie de crachá com informações sobre o portador e sua deficiência oculta diagnosticada).

- Pessoa com mobilidade reduzida (Brasil, 2004): aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa portadora de deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção (acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.)

### Criança (Brasil, 2001):

A PESSOA ATÉ DOZE ANOS DE IDADE INCOMPLETOS.

### Adolescente (Brasil, 2001):

A PESSOA ENTRE DOZE E DEZOITO ANOS DE IDADE

### Idoso (Brasil, 2003):

A PESSOA COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 60 (SESSENTA) ANOS. OBSERVAÇÃO: RESSALTA-SE A EXISTÊNCIA DO DIREITO A PRIORIDADE ESPECIAL ABSOLUTA DOS IDOSOS, MAIORES DE 80 ANOS.

### Ébrios habituais,

OS VICIADOS EM TÓXICOS E "AQUELES QUE, POR CAUSA TRANSITÓRIA OU PERMANENTE, NÃO PUDEREM EXPRESSAR SUA VONTADE".

### Refugiados e estrangeiros:

SÃO CONSIDERADOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE E TÊM DIREITOS RECONHECIDOS NA LEI 13.445/2017, CONHECIDA COMO LEI DE MIGRAÇÃO. A ELABORAÇÃO DA LEGISLAÇÃO TEM COMO PRINCÍPIOS A IGUALDADE DE DIREITOS E O COMBATE À XENOFOBIA.

### Indígenas, quilombolas e ciganos:

RECONHECIDOS FORMALMENTE PELO GOVERNO FEDERAL EM 2007, POR MEIO DE DECRETO QUE CRIOU A POLÍTICA NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DOS POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS. O TEXTO DEFINE

LOGO DA  
UNIDADE

**POLÍTICA  
INSTITUCIONAL  
PARA ATENDIMENTO  
AS PESSOAS EM  
SITUAÇÃO DE  
VULNERABILIDADE**

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

ESSES GRUPOS COMO AQUELES QUE POSSUEM FORMAS PRÓPRIAS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL E QUE, NA OCUPAÇÃO DE SEUS TERRITÓRIOS, VIVEM SUAS DIFERENÇAS ECONÔMICAS, RELIGIOSAS E CULTURAIS. OS GESTORES PÚBLICOS DEVEM DEFINIR JUNTO COM AS

A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS FOI DEFINIDA EM 2010, DE MODO A SER IMPLEMENTADA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, COM A FINALIDADE DE INCLUIR SOCIALMENTE ESTE

1088



COMUNIDADES TRADICIONAIS AS FORMAS DE AUXILIÁ-LAS, TANTO PARA PROMOÇÃO QUANTO PARA PROTEÇÃO DA SAÚDE.

GRUPO VULNERÁVEL, AFASTANDO PRECONCEITOS E OPORTUNIZANDO SEU RECONHECIMENTO COMO CIDADÃO BRASILEIRO MERECEDOR DE RESPEITO E CONSIDERAÇÃO.

**Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais- LGBTQIA+:**

**População em situação de rua:**

*AM*



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA ATENDIMENTO AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

A POLÍTICA NACIONAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, PREVISTA NO DECRETO Nº 7053/2009, TEM O CONDÃO DE GARANTIR A ESTE PÚBLICO QUE VIVE NAS RUAS EFETIVAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO E CUIDADO, CABENDO AO MINISTÉRIO PÚBLICO MONITORAR E GARANTIR O CUMPRIMENTO DESSA POLÍTICA NECESSÁRIA PARA DAR DIGNIDADE E ATENDIMENTO DE QUALIDADE A QUEM É MARGINALIZADO EM NOSSA SOCIEDADE.

### Atenção à saúde da população negra:

O ESTADO BRASILEIRO RECONHECE QUE O RACISMO AINDA É UM FENÔMENO PRESENTE NAS ESTRUTURAS ESTATAIS E DA SOCIEDADE BRASILEIRA, E A PERCEPÇÃO GERAL É DE QUE ESSE FENÔMENO INCIDE NO TRATAMENTO DADO ÀS PESSOAS NEGRAS, RELATIVAMENTE AO ACESSO A OPORTUNIDADES E DIREITOS, COMO NO CASO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA.

### Medidas utilizadas para garantir nos atendimentos a prioridade às pessoas vulneráveis, excluindo

### situações de urgência/emergência

#### Diretrizes:

- Implantação e implementação de políticas institucionais que garantam o acesso e atendimento adequado de acordo com a vulnerabilidade associada;
- Treinamento e capacitação sistemática, humanizada e frequente da equipe de colaboradores próprios e terceirizados para atender e lidar com as características únicas de cada indivíduo, incentivando o tratamento digno e igualitário da pessoa humana levando em consideração as características especiais que a diferenciam das demais;
- Estabelecimento de rotinas através de senhas e fluxos diferenciados de atendimento que demonstrem a priorização no atendimento prestado pela unidade, às pessoas vulneráveis, nas situações NÃO urgentes.

NOTA: Urgência e emergência - A principal diferença entre esses dois estados é que emergência apresenta ameaça imediata para a vida do paciente, enquanto a urgência é uma ameaça em um futuro próximo.

LOGO DA  
UNIDADE

**POLÍTICA  
INSTITUCIONAL  
PARA ATENDIMENTO  
AS PESSOAS EM  
SITUAÇÃO DE  
VULNERABILIDADE**

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

que pode vir a se tornar uma emergência se não for solucionada. Nas situações denominadas urgência/emergência, a priorização de atendimento se dará através de sistema de Acolhimento com Classificação de Risco fundamentado no Protocolo de Manchester.

atendimento. É um sistema de triagem que funciona com cinco cores: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul:

**VERMELHO: PARA EMERGÊNCIAS,  
O PACIENTE NÃO PODE ESPERAR  
NENHUM MINUTO;**

1890



NOTA: Protocolo de Manchester - no Protocolo de Manchester, os profissionais de saúde precisam efetuar uma avaliação do quadro clínico do paciente. O objetivo é identificar o risco do quadro em questão, colocando uma pulseira colorida no paciente que indica a gravidade do seu caso e a priorização do seu

**LARANJA: O ATENDIMENTO É MUITO  
URGENTE, A ESPERA NÃO PODERÁ  
ULTRAPASSAR 10 MINUTOS;**

**AMARELO: O ATENDIMENTO É  
URGENTE, MAS O PACIENTE PODE  
AGUARDAR POR UM PERÍODO DE ATÉ  
60 MINUTOS.**



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA ATENDIMENTO AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

**VERDE: POUCO URGENTE,  
PODE AGUARDAR POR  
ATÉ 120 MINUTOS OU  
SER ENCAMINHADO PARA OUTROS  
SERVIÇOS DE SAÚDE;**

**AZUL: NÃO HA URGÊNCIA, O TEMPO  
DE ESPERA PODE SER DE ATÉ 240  
MINUTOS OU SERÁ ENCAMINHADO A  
OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE**

- Evidenciar o cumprimento da lei federal, assegurando a prioridade no atendimento por meio de documentação impressa (p. ex., regimento interno da unidade), sinalização (placas com informações escritas e figuras), sistema de senhas, outras estratégias por meio de atendimento diferenciado ("Posso Ajudar"), atendimento a pacientes trazidos ao serviço por meio de veículos oficiais, e outras estratégias de fluxo diferenciado de atendimento que demonstrem a priorização no atendimento prestado pelo estabelecimento hospitalar às pessoas vulneráveis, nas situações não urgentes.
- Disponibilizar local específico para atendimento prioritário, com garantia do direito de livre escolha;
- Divulgar, em lugar visível, do direito de atendimento prioritário.

## Diferença entre acidente e violência:

SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS - CID (OMS, 1985; OMS, 1989), OS ACIDENTES E AS VIOLÊNCIAS SÃO CLASSIFICADOS COMO CAUSAS EXTERNAS, QUE ENGLOBALAM AGRESSÕES (FÍSICAS, PSICOLÓGICAS E SEXUAIS); LESÕES AUTOPROVOCADAS; ACIDENTES DE TRÂNSITO, DE TRABALHO; QUEDAS; ENVENENAMENTOS; AFOGAMENTOS; ENTRE OUTROS ACIDENTES. APESAR DE O CID INSERIR OS ACIDENTES E VIOLÊNCIAS NO MESMO GRUPO, É DE SUMA IMPORTÂNCIA ESCLARECER QUE O CONCEITO DE VIOLÊNCIA É AQUELE QUE CAUSA DANOS À VIDA DE FORMA GERAL, E O CONCEITO FORMAL DE ACIDENTE É UM EVENTO NÃO INTENCIONAL, QUE TAMBÉM CAUSA DANO FÍSICO E EMOCIONAL. NO ENTANTO, OS ACIDENTES PODEM SER EVITADOS COM MEDIDAS DE PRECAUÇÃO, RETIRANDO, EM ALGUNS CASOS, SEU CARÁTER NÃO INTENCIONAL. MAS, PARA CHEGAR A ESSA CONCLUSÃO, DEMANDA-SE INTERPRETAÇÃO.

## Tipos de violência:

- **Violência contra Criança e Adolescente:** É qualquer conduta

LOGO DA  
UNIDADE

POLÍTICA  
INSTITUCIONAL  
PARA ATENDIMENTO  
AS PESSOAS EM  
SITUAÇÃO DE  
VULNERABILIDADE

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

- ação ou omissão, agressão ou coerção - ocasionada pelo fato de a vítima ser criança ou adolescente, e que cause dano, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico ou social.

- **Violência contra a Mulher:** É qualquer conduta - ação ou omissão

ato único ou repetido ou, ainda, a omissão que cause dano ou aflição ao idoso, tal como: discriminação; agressão ou coerção; morte; constrangimento; limitação; sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social ou perda patrimonial.

1892



- de discriminação, agressão ou coerção, ocasionada pelo fato de a vítima ser mulher, e que cause dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político ou econômico ou perda patrimonial. Pode acontecer tanto em espaços públicos como privados.

- **Violência contra o Idoso:** É um

- **Violência de Gênero:** Violência sofrida pelo fato de ser mulher, sem distinção de raça, classe social, religião, idade ou qualquer outra condição; produto de um sistema social que subordina o sexo feminino.
- **Violência Intrafamiliar:** Praticada por membros da família (pai, mãe, filha, filho, marido, sogra, padrasto



ou outros), por afinidade (por exemplo, o primo ou tio do marido) ou afetividade (amigo ou amiga que more na mesma casa ou fora). Geralmente, expressa-se como abuso físico, sexual, psicológico ou como negligência ou abandono,

- **Violência Física:** Qualquer



ação que machuque ou agrida intencionalmente uma pessoa, por meio da força física, arma ou objeto, provocando ou não danos e lesões internas ou externas no corpo.

- **Violência Institucional:** Essa violência permeia todas as instituições públicas e privadas; apresenta-se na relação de servidores com o paciente/usuário,

podendo se dar de diversas formas: ineficácia e negligência no atendimento, discriminação (de gênero, étnico-racial, econômica etc.), intolerância e falta de escuta, desqualificação do saber do paciente, uso de poder, massificação do atendimento e outros.

- **Violência Moral:** Ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da mulher ou do homem.
- **Violência Patrimonial:** Ato de violência que implique dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens, valores e similares.

- **Violência Psicológica:** Ação ou omissão destinada a degradar ou controlar as ações, comportamentos, crenças e decisões de outra pessoa, por meio de intimidação, manipulação, ameaça direta ou indireta, humilhação, isolamento ou qualquer outra conduta que implique prejuízo à saúde psicológica, à autodeterminação ou ao desenvolvimento pessoal.
- **Violência Sexual:** É toda relação sexual em que a pessoa é obrigada a se submeter, contra a sua vontade, por meio de força física, coerção, sedução, ameaça ou influência psicológica. Essa violência é considerada crime, mesmo quando praticada por um familiar, seja ele pai, marido, namorado ou companheiro. Considera-se também, como violência sexual o fato de o agressor obrigar a vítima a realizar alguns desses atos com terceiros. Consta, ainda, no Código Penal Brasileiro que a violência sexual pode ser caracterizada de forma física, psicológica ou com ameaça, compreendendo o estupro, a tentativa de estupro.
- **Síndrome de Munchausen por Procuração:** Situação em que os pais submetem as crianças a consultas médicas, exames clínicos e/ou cirúrgicos, alegando sintomas físicos, patológicos, fictícios, mediante administração de substâncias à criança. Consequência do desequilíbrio emocional dos pais/responsáveis.
- **Negligência:** É o abandono, falta de cuidados básicos e falta de atenção e proteção. **É negligência:** deixar vacinas em atraso, não levar a consultas médicas, não fazer os tratamentos necessários, perder documentos importantes da criança (ex: certidão de nascimento, cartão da criança), não matricular ou não providenciar a ida da criança à escola, manter a criança sob aparência descuidada e suja, falta de supervisão dos responsáveis - crianças pequenas sozinhas em casa ou constantemente fora de casa, em festas populares, em casa de vizinhos, nas ruas, em abandono; acidentes domésticos previsíveis: quedas da cama, berço, janelas, escadas, banheiras; asfixias por objetos pequenos, brinquedos, travessheiros, fios de telefone, saco plástico, pedaços grandes de alimentos, cordão de chupeta e outros; intoxicações por medicamentos, material de limpeza, veneno de rato, cosméticos, bebida alcoólica, dentre outros; queimaduras no forno quente, tomada, ferro de passar, velas, fósforos, panelas, líquidos quentes, álcool e exposição excessiva ao sol; atropelamentos e afogamentos em piscinas, lagos, praias, banheiras, baldes e vasos sanitários). **É negligência contra o idoso:** negar cuidado e supervisão adequados (especialmente em casos de pessoas com incapacidades físicas ou mentais), deixar o idoso passar por situação de insegurança alimentar, não administrar as medicações de que

M



necessita, não levar às consultas marcadas, não prover outros cuidados físicos, isolá-lo dos outros, vesti-lo inadequadamente face ao tempo ou às condições ambientais, deixar o idoso sozinho, entre outros.

**Autonegligência:** comportamentos de uma pessoa idosa que ameaçam a sua própria saúde ou segurança. A definição de autonegligência envolve situações nas quais uma pessoa idosa mentalmente capaz (que compreende as consequências das suas ações) toma decisões conscientes e voluntárias de se envolver em atos que ameaçam a sua saúde ou segurança.

- **Assédio Moral:** É a exposição dos trabalhadores a situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas durante a jornada de trabalho e no exercício de suas funções, sendo mais comuns em relações hierárquicas autoritárias e assimétricas em que predominam condutas negativas e interações desumanas de longa duração. Caracteriza-se pela degradação deliberada das condições de trabalho que desestabiliza a relação da vítima com o ambiente e a organização, forçando-a a desistir do emprego.
- **Autoextermínio/Suicídio:** Ação pela qual alguém põe intencionalmente termo à própria vida. É um ato exclusivamente humano e está presente em todas as culturas. As causas do suicídio são numerosas e complexas.

## Notificação dos casos de violência:

Todo caso **suspeito** de violência (psicológica, espancamento, estupro, fraturas, queimaduras...) e negligência deve ser notificado tanto compulsoriamente (SINAN) quanto às autoridades competentes (Policial, Conselho Tutelar) quando cabível.

As vítimas devem ser encaminhadas, juntamente com as Fichas de Notificação preenchidas;

O Serviço Social, Psicologia e NVEH devem ser sinalizados para sua intervenção e se necessário encaminhamento pertinente.

## MONITORAMENTO:

Por meio do acompanhamento do sistema de senhas e sinalização de abertura de fluxos e encaminhamentos diferenciados de atendimento às pessoas vulneráveis, nas situações não urgentes.

## REFERÊNCIAS:

Lei 13.146/2015, chamada de Lei Brasileira de Inclusão, disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/131445.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/131445.htm), acesso em: 25/10/2021.

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA ATENDIMENTO AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

Lei 13714/2018, dispõe sobre a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde, disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/Lei/L13714.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13714.htm), acesso em 01/11/2021.

Lei 10.741/2013, dispõe sobre o Estatuto do Idoso, disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10741.htm), acesso em 26/10/2021.

Projeto de Lei 1501/2021, dispõe sobre o uso do Cordão de Girassol, disponível em [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostraIntegra?sessaoId=node05fx5qa9wxrpd1pt29tm885aa57588075\\_node0?codteor=20172316-filename=Avalso+-+PL+1501/2021](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostraIntegra?sessaoId=node05fx5qa9wxrpd1pt29tm885aa57588075_node0?codteor=20172316-filename=Avalso+-+PL+1501/2021), acesso em 25/10/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, p.12/14.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coleção Negras e Negros: Pesquisas e Debates. Saúde da População Negra. Luis Eduardo Batista; Jurema Werneck e Fernanda Lopes (Orgs.). Brasília: De Petrus et Alii Editora Ltda. 2012.

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

## HISTÓRICO DE REVISÕES

DATA DA ELABORAÇÃO	REVISÃO	DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES
XX/XX/XXXX	00	Elaboração do documento inicial.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROVADO POR:
Gestão da Qualidade	Coordenação da Qualidade	Diretoria de Planejamento e Processos
Data: XX/XX/XXXX	Data: XX/XX/XXXX	Data: XX/XX/XXXX

1896





LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL: CUIDADOS PALIATIVOS E TERMINALIDADE

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

### OBJETIVO

Definir a prática do cuidado paliativo e garantir a sua aplicação dentro da melhor evidência científica disponível.

### ESCOPO

Proporcionar conforto e dignidade em todas as dimensões do cuidado ao paciente hospitalizado portador de doença aguda/crônica progressiva com sintomas de dor ou desconforto em final de vida.

### ÁREA DE APLICAÇÃO

Todas as unidades assistenciais do Hospital Estadual de Formosa - Dr Cesar Saad Fayad - HEF.

### DESCRIÇÃO

Cuidado Paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de problemas associados com doenças ameaçadoras da vida através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual. Cuidado Paliativo tem como princípios:

- Prover alívio de dor e outros sintomas estressantes;
- Afirmar a vida e ver a morte como um processo natural;
- Não antecipar e nem adiar a morte;
- Integrar aspectos psicológicos e espirituais do cuidado;
- Oferecer apoio para ajudar o paciente a viver tão ativamente quanto possível até a morte;
- Oferecer apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente e o luto;
- Dispor de uma equipe interdisciplinar para atender as necessidades do paciente e seus familiares, inclusive orientação no luto, se indicado;
- Melhorar a qualidade de vida e poder influenciar positivamente o curso da doença;
- Ser aplicável nos estágios iniciais da doença, em conjunto com outros tratamentos que tem o objetivo de prolongar a vida, tais como quimioterapia ou radioterapia, e incluir investigações necessárias para o melhor entendimento e manejo de complicações clínicas estressantes (OMS 2008).

1897

## Magnetude

A OMS projeta na última década que as doenças crônicas serão as principais causas de morte no mundo inteiro, por isso, a oferta de serviços e programas de cuidado paliativo para pacientes com doenças terminais vem se tornando um importante problema de saúde pública nas últimas décadas. Em todos os países ocidentais, principalmente naqueles em desenvolvimento como o Brasil, uma proporção muito elevada de pacientes terminais de câncer e outras doenças não oncológicas são tratados e morrem em hospitais de cuidados agudos, onde geralmente faltam equipes de cuidado paliativo. Recentemente, um relatório do 'The Economist', aponta o Brasil como um dos piores lugares para se morrer no mundo.

Dados ingleses estimam que entre 5 a 23% dos pacientes internados em um hospital geral necessitem de cuidado paliativo e que 22% de todas as internações são de pacientes em seu último ano de vida.\*

## Transcendência

Em decorrência do contínuo surgimento de tratamentos mais eficazes para muitas doenças, a expectativa de vida vem aumentando dramaticamente associado a um grande nú-

mero de pessoas com doenças crônicas, debilitantes e limitantes da vida. Com múltiplas condições crônicas, os pacientes muitas vezes experimentam uma enorme sobrecarga de sofrimento em decorrência da doença, com a fragmentação do cuidado e dificuldade financeira associada com despesas médicas.

A filosofia do cuidado paliativo moderno surgiu no Reino Unido a partir de 1967 e vem ganhando força no mundo inteiro desde então, principalmente a partir de 1980 quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) começou o desenvolvimento de uma iniciativa global para defender o alívio da dor e disponibilidade de opiáceos no mundo.

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) segue indicações internacionais. \* O cuidado paliativo deve ser oferecido em conjunto com o tratamento padrão de qualquer doença que ameace a continuidade da vida, não devendo jamais ser associado com a omissão ou exclusão (abandono terapêutico), mesmo durante a pandemia.

## Principais atributos dos cuidados paliativos

- Verificação se a intubação não pode trazer mais complicações que benefícios para o paciente;
- O médico deve sempre compartilhar as decisões com a família, e

AL



não transferir somente a ela a  
responsabilidade sobre o paciente:

- Promover alívio da dor e demais  
sintomas;
- Afirmar a vida e reconhecer a morte.

- Prestar suporte aos familiares;
- Atuar de forma multidisciplinar.

Vários estudos tem demonstrado que cui-  
dado paliativo melhora a qualidade do cui-



como processo natural;

- Não antecipar nem adiar a morte;
- Integrar aspectos psicológicos e  
espirituais;
- Apoiar uma vida mais ativa possível  
até sua morte;

dado, a satisfação de pacientes, familiares e  
provedores e pode influenciar positivamente  
no curso da doença. Pacientes com doenças  
em estágios avançados ou terminal têm uma  
grande necessidade de cuidado paliativo,  
que por razões distintas, a medicina atual  
predominantemente orientada para a cura,

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL: CUIDADOS PALIATIVOS E TERMINALIDADE

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

1900

não consegue atender. O tratamento padrão recebido pelos pacientes com doenças em estágio terminal ainda não foi desenvolvido até o grau necessário.

O desafio dos cuidados paliativos para pacientes com Covid-19 é manter uma resposta rápida de forma flexível e humanizada e, ainda seguindo os devidos protocolos. O papel da triagem é fundamental para determinar sua adesão.

Há uma demanda generalizada por atendimento de qualidade, focado no ser humano e a custos razoáveis, que ofereçam a possibilidade da pessoa viver e morrer com dignidade. As prioridades dos pacientes são: ter seus sintomas aliviados, evitar o indevido prolongamento da sua situação, ter uma sensação de controle sobre a tomada de decisão, não ser um fardo para a família e estreitar os laços com seus entes queridos. Desfechos positivos tem sido demonstrado nos programas hospitalares de cuidado paliativo em três áreas: alívio do sofrimento físico e emocional, melhor satisfação do paciente e familiar e redução de custo.

É papel da instituição reconhecer e proteger os direitos dos pacientes a cuidado paliativo adequado e garantir que este cuidado seja acessível a todos aqueles que dele necessitem. Os desafios com as mudanças da demografia social, finanças e sofrimento humano nos

remete para um novo patamar na prestação de cuidados de saúde. O cuidado paliativo é um complemento necessário para cuidados agudos e crônicos ora existentes. Visto que melhora qualidade e eficiência dos cuidados para os pacientes mais doentes e vulneráveis e seus familiares, torna-se uma obrigação universal dos serviços e profissionais de saúde. Uma equipe de cuidado paliativo hospitalar representa uma mudança benéfica e continua de paradigma para todos: pacientes, profissionais de saúde, provedores e sociedade. Medicina paliativa é a continuação da longa luta para aceitar a vida em seus próprios termos, honesta e abertamente e cumprir nossa promessa aos pacientes e suas famílias que não vamos abandoná-los quando os nossos tratamentos falharem e que, em todos os momentos, faremos tudo o que pudermos para aliviar seu sofrimento.

Esta política tem como objetivo orientar a prática do cuidado paliativo aos profissionais de saúde, de acordo com as recomendações das principais diretrizes na área. O Política Institucional é periodicamente atualizado de acordo com as atualizações das recomendações das sociedades americanas, europeias e brasileiras de cuidado.



LOGO DA UNIDADE

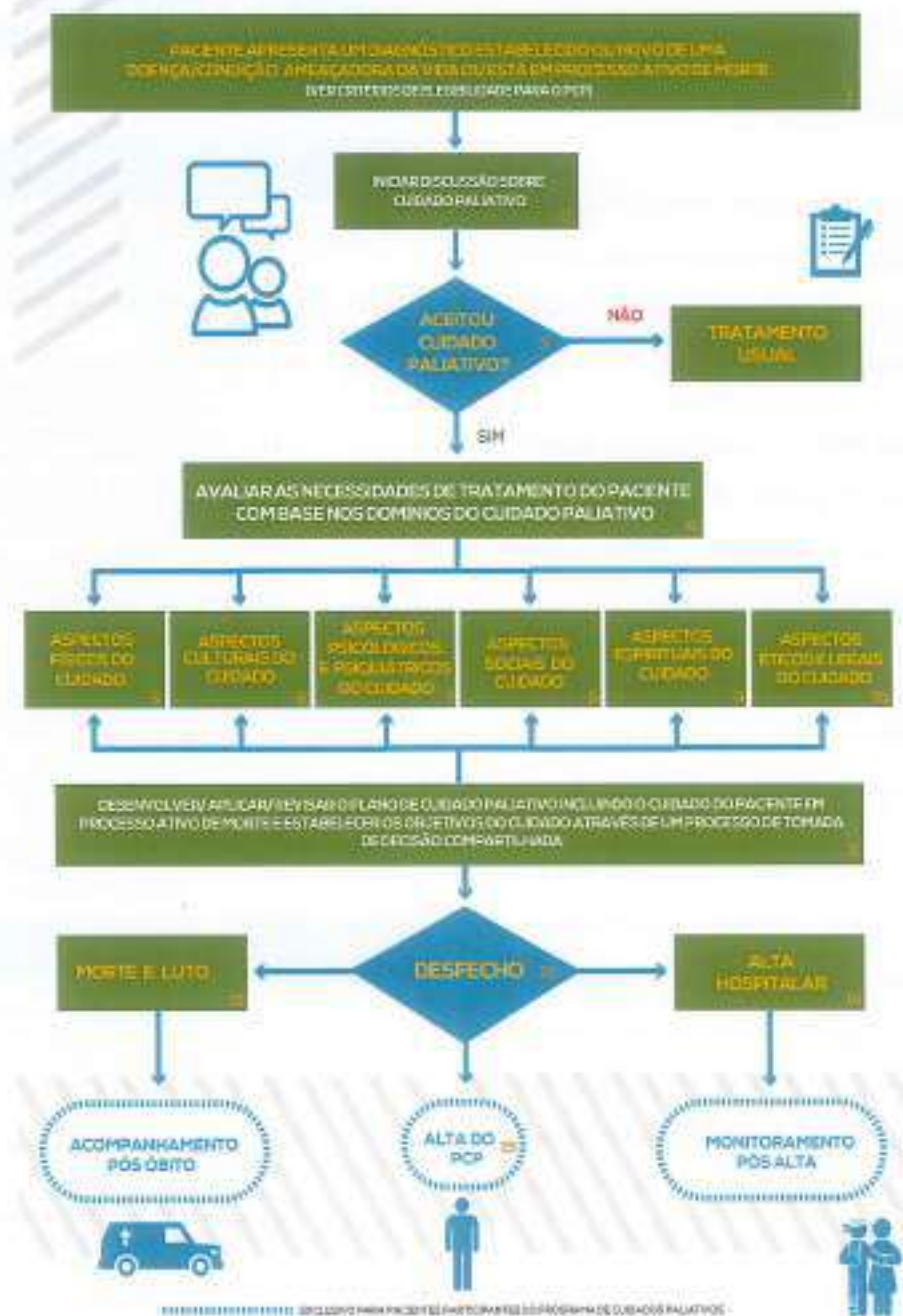
**POLÍTICA INSTITUCIONAL: CUIDADOS PALIATIVOS E TERMINALIDADE**

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX



1901

NOTA: 1. Paciente apresenta um diagnóstico estabelecido ou novo de uma doença/condição ameaçadora da vida ou esta em processo ativo de morte.



## Recomendações

Cuidado paliativo deve começar no momento do diagnóstico de uma doença/condição grave e continua até a cura, ou até a morte e no período de luto da família.

Os médicos devem reconhecer os pacientes com sinais de morte iminente ou aqueles pacientes que estão recebendo tratamentos ineficazes ou de baixo resultado.

Os médicos devem discutir com paciente/familiar sobre a possibilidade de a doença progredir até a morte.

É recomendável que todo médico inicie discussão sobre cuidado paliativo já no diagnóstico de uma doença ameaçadora da vida. Embora todos os pacientes que desenvolvem uma doença grave possam se beneficiar de uma abordagem paliativa, atualmente, a escassez de mão de obra e restrição de recursos representa barreiras para atender todas as necessidades. No quadro abaixo, estão definidos os critérios que os médicos devem usar para identificar um paciente elegível ao cuidado.

## Quadro 1. Critérios de elegibilidade para cuidado paliativo.

CRITÉRIOS BIOLÓGICOS	
1	Resposta "NÃO" a questão surpresa: Você (médico do paciente) ficaria surpreso se este paciente morresse nos próximos 12 meses?
2	O paciente é portador de doença ou condição ameaçadora à vida, em fase avançada (qualquer doença crônica progressiva e sintomática, com o tratamento otimizado e sem indicação de transplante ou diálise como: ICC/ DPOC/DRC/Hepatopatia crônica), câncer metastático ou inoperável fora de possibilidade de tratamento quimioterápico e demência avançada.
3	O paciente apresenta baixo estado funcional com índice de Karnofsky (AKPS) $\leq$ 40%, secundária a uma ou várias condições clínicas irreversíveis.
4	NÃO há uma NOVA proposta de tratamento modificador ou estabilizador da doença.
NÃO BIOLÓGICOS	
5	O paciente e/ou seu responsável foram informados do estágio avançado da doença pelo médico titular ou substituto.
6	O paciente e/ou seu responsável foram informados com relação ao SCP e da proposta de cuidados que visam promover qualidade de vida através do controle de dor e outros sintomas que causam sofrimento.

O plano de assistência inclui os cuidadores e familiares. O paciente e família são considerados unidade de cuidado.

*M*



## Paciente em processo ativo de morte

Reconhecer o momento em que a morte de um paciente parece inevitável não é uma tarefa fácil, entretanto, alguns sinais e sintomas podem indicar que a morte está se aproximando e que o tratamento agressivo não é mais a melhor opção (ver quadro 2). Iniciar a discussão com o paciente e família é o primeiro passo para estabelecer o plano individual de cuidado e prepará-los para eventos futuros. Isto permite esclarecimento do prognóstico, identificação dos objetivos na fase final de vida e das preferências de cuidado.

### Quadro 2. Sinais e sintomas de morte iminente

Angústia existencial

Longos períodos de sono, letargia

Caquexia-anorexia, boca seca e constipação

Delirium

Disfunção urinária

Extremidades frias

Dispneia/Respiração ruidosa

## 2. Iniciar discussão sobre cuidado paliativo

### Recomendações:

Os médicos devem iniciar ou facilitar o planejamento antecipado da assistência para um paciente adulto e sua família com revisão regular na medida em que muda a condição do paciente.

Discussão sobre cuidado paliativo ou encaminhamento deve ser considerada sempre que um paciente desenvolver uma doença grave.

As melhores estratégias de comunicação recomendam ações do tipo: preparação prévia, construção de um ambiente/relacionamento terapêutico, boa comunicação, como dar a má notícia e lidar com as reações do paciente e da família. Em nossa Instituição essa comunicação inicial pode ser realizada pelo médico responsável ou substituto, com o envolvimento subsequente da equipe de cuidado paliativo.

## 3. Critérios de exclusão para cuidado paliativo

- Menores de 14 anos de idade;

## Equipe de cuidado paliativo

O Hospital Estadual de Formosa - Dr Cesar Saad Fayad, dispõe de uma equipe treinada e habilitada para atender os pacientes e seus familiares diante de problemas associados a doenças que ameacem a continuidade da vida, através de avaliação e tratamento impecável da dor e de outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual.

Para acompanhamento da equipe é necessário que o médico responsável pelo paciente, após constatar a existência dos critérios de inclusão para cuidado paliativo, faça um pedido de avaliação da equipe de cuidado paliativo. O pedido de avaliação deve ser documentado em prontuário. O enfermeiro responsável pela unidade fica encarregado de comunicar à equipe de cuidado paliativo que tem até 24 horas para responder à solicitação.

A abordagem e seguimento de pacientes em cuidados paliativos, não é privilégio da equipe de cuidado paliativo. Entretanto, é necessário que os médicos que adotem esta linha de conduta, sigam os padrões clínicos, éticos e de comunicação estabelecidos. Nestas situações, a equipe de cuidado paliativo, fica à disposição da equipe responsável para realizar consultoria e auxílio no controle dos sintomas e outros problemas de ordem psicossocial.

## 4. Avaliar as necessidades de cuidado dos pacientes com base nos domínios do cuidado paliativo.

### Recomendações:

Os médicos devem usar ferramentas de avaliação validadas para avaliar a necessidade de cuidado paliativo.

Conferências de cuidados com o paciente, família e equipe interdisciplinar são recomendadas em uma base contínua para discutir a condição do paciente, curso da doença, as opções de tratamento, metas e plano de cuidados.

## 5. Aspectos físicos do cuidado

### Recomendações:

Os aspectos físicos do cuidado do paciente portador de uma doença grave deve ser um componente integral do plano de cuidado paliativo.

Os problemas e sintomas mais comuns como dor, dispneia, fadiga, náusea e vômito, anorexia e caquexia, constipação, boca seca, sonolência, e outros sintomas são rotineiramente avaliados. A avaliação, reavaliação



e manejo da dor, todo tratamento é individualizado para as circunstâncias únicas de cada paciente.

## 6. Aspectos culturais do cuidado

### Recomendações:

A avaliação cultural deve ser um componente integral do plano de cuidado paliativo.

Em caso de barreira de comunicação é recomendado utilizar intérpretes médicos quando possível.

Abordagem dos aspectos culturais promove a tomada de decisão centrada no paciente/familiar e oferece a oportunidade de identificar preferências de cuidado como: sobre a revelação das informações, preferências dietéticas, cuidados com o corpo do falecido, funeral e rituais de sepultamento.

Quando o paciente não falar português, sempre que possível, deve-se utilizar intérpretes médicos. Na ausência deste, pode-se recorrer a um profissional (preferencialmente da saúde) bilíngue ou membros da família de acordo com o Política de Humanização que estabelece critérios para atendimento para os pacientes vulneráveis e PNE- Pacientes com Necessidades Especiais.

## 7. Aspectos psicológicos e psiquiátricos do cuidado

### Recomendação:

A avaliação psicológica é um componente integral do plano de cuidado paliativo.

Questões de ordem psicológicas e emocionais estão presente próximo ao final de vida e podem estar associados a sintomas físicos, como por exemplo, dor. A dificuldade em melhorar os sintomas físicos deve levar-nos a observar causas psicológicas ou outras causas.

## 8. Aspectos sociais do cuidado

### Recomendação:

A avaliação social é um componente integral do plano de cuidado paliativo.

A avaliação social deve incluir a estrutura, relações e dinâmica familiar, rede e suporte social existente, finanças, condições de vida, disponibilidade do cuidador, acesso ao transporte, medicações, equipamentos necessários, nutrição e questões legais.

## 9. Aspectos espirituais do cuidado

LOGO DA  
UNIDADE

POLÍTICA  
INSTITUCIONAL:  
CUIDADOS  
PALIATIVOS E  
TERMINALIDADE

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

## Recomendação:

A avaliação espiritual é um componente integral do plano de cuidado paliativo.

A doença e a perspectiva de morrer podem impactar no significado e propósito da vida da pessoa. Assim, doença e morte têm uma dimensão espiritual.

## 10. Aspectos éticos e legais do cuidado

### Recomendações:

Um plano antecipado de cuidado que inclua a designação de um ou mais responsáveis e as preferências e objetivos do cuidado do paciente e familiar deve ser criado e utilizado.

O Termo de Consentimento informado deve ser obtido para qualquer tratamento ou plano de cuidado, tanto do paciente com capacidade decisional ou responsável designado.

Os objetivos, preferências e escolhas do paciente deve ser a base do plano de cuidado. Devem ser respeitados dentro dos limites das leis e dos códigos de ética profissional dos conselhos de classe e documentado em prontuário.

## 11. Desenvolver / aplicar / revisar o plano de cuidado paliativo incluindo o cuidado do paciente em processo ativo de morte e estabelecer os objetivos do cuidado através de um processo de tomada de decisão compartilhada

### Recomendações:

Os médicos devem discutir a possibilidade de progressão da doença até a morte com o paciente e/ou seus familiares.

### Comunicação contínua com paciente e/ou familiares a respeito do processo de morte e o plano de tratamento são recomendados.

No cuidado paliativo o médico usa o modelo de "decisão compartilhada" para desenvolver ou revisar um plano de cuidado. Isto implica em uma discussão honesta sobre as opções terapêuticas disponíveis, seus riscos e benefícios, considerando as preferências e valores do paciente/família e com registro em prontuário. Apesar dos pacientes e familiares terem autonomia na escolha do tratamento, os médicos devem fazer uma clara recomendação baseada em evidência científica, experiência e nas melhores práticas.

*M*



## Cuidados do Paciente em Processo Ativo de Morte

No cuidado paliativo, uma vez identificado que o paciente encontra-se em processo ativo de morte, a equipe envolvida no cuidado do paciente fornece aos familiares informações claras sobre aspectos físicos e psicológicos do processo de morte, sinais e sintomas de morte iminente e atenção às necessidades culturais e religiosas.

## 12. Desfecho

### Alta hospitalar

Para que o paciente seja considerado pronto para alta para casa, para um ambiente de cuidados crônicos ou de fim de vida (hospice), a equipe hospitalar deve levar em conta uma série de fatores além dos determinantes de saúde. Estes fatores incluem:

- Estado cognitivo do paciente;
- Nível de atividade do paciente e do estado funcional;
- Expectativa de vida;
- Desejos do paciente;
- Expectativa dos familiares;

- O ambiente da casa (por exemplo, a presença de escadas, organização de móveis, limpeza, entre outras) e condições do paciente;
- Disponibilidade de apoio familiar ou acompanhante;
- Capacidade de obter medicamentos e serviços;
- Disponibilidade de transporte do hospital para casa.

\*Para pacientes pertencentes ao programa de cuidado paliativo será realizado monitoramento pós alta conforme Plano de Programa de Desospitalização Segura.

## 13. Morte e Luto

Após a morte do paciente, é essencial permitir que os entes queridos realizem costumes e rituais que são importantes para eles. A equipe interdisciplinar desempenha um papel importante na facilitação de um processo de luto saudável.

## MONITORAMENTO

Não se aplica.

## REFERÊNCIA

1. Strong K, Mathers C, Leeder S, Beaglehole R. Preventing chronic diseases: how many lives can we save? *Lancet*. 2005 Oct 29-Nov 4;366(9496):1578-82.
2. Bruera E, Neumann M, Gagnon B, Brenneis C, Kneisler P, Selmsler P, Hanson J. Edmonton Regional Palliative Care Program: impact on patterns of terminal cancer care. *CMAJ* 1999, 161(3):290-3.
3. Middlewood S, Gardner G, Gardner A. Dying in Hospital: Medical Failure or Natural Outcome? *J Pain Symptom Manage* 2001, 22(6):1035-41.
4. Finlay IG, Higginson IJ, Goodwin DM, Cook AM, Edwards AGK, Hood K, Douglas HR, Normand CE. Palliative care in hospital, hospice, at home: results from a systematic review. *Ann Oncol* 2002, 13(4):257-64.
5. Ellershaw J, Ward C. Care of the dying patient: the last hours or days of life. *BMJ* 2003, 326(7379):30-4.
6. [http://graphics.eiu.com/upload/QOD\\_main\\_final\\_edition\\_Jul12\\_toprint.pdf](http://graphics.eiu.com/upload/QOD_main_final_edition_Jul12_toprint.pdf)
7. Watson M, Lucas C, Hoy A, Wells J. Oxford Handbook of Palliative Care. 2nd Edition, page 888)
8. Franks PJ, Salisbury C, Boanquet N, Wilkinson EK, Lorentzon M, Kite S, Naysmith A, Higginson IJ. The level of need for palliative care: a systematic review of the literature. *Palliat Med*. 2000 Mar;14(2):93-104.
9. Sepúlveda C, Marlin A, Yoshida T, and Ulrich A. Palliative Care: The World Health Organization's Global Perspective. *Journal of Pain and Symptom Management* 2002;24(2):91-96.
10. A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients. The study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments (SUPPORT). The SUPPORT Principal Investigators. *JAMA*. 1995;274(20):1591-1598.
11. Marilyn Jane Field, Christine K. Cassel. *Institute of Medicine (U.S.) - Committee on Care at the End of Life. Approaching Death: Improving Care at the End of Life.* National Academies Press, 1997 - 7437 páginas.
12. Manfredi PL, Morrison RS, Morris J, Goldhirsch SL, Carter JM, Meier DE. Palliative care consultations: how do they impact the care of hospitalized patients? *J Pain Symptom Manage* 2000;20:166-73
13. Smith TJ, Coyne P, Cassel B, Penberthy L, Hopsan A, Hager MA. A high-volume specialist palliative care unit and team may reduce in-hospital end-of-life care costs. *J Palliat Med* 2003;6:699-705.
14. Back AL, Li Y-F, Sales AE. Impact of palliative care case management on resource use by patients dying of cancer at a veterans affairs medical center. *J Palliative Med* 2005;9:26-35.
15. Elsayem A, Swint K, Fisch MJ, Palmer JL, Reddy S, Walker P, Zhukovsky D, Knight P, Bruera E. Palliative care inpatient service in a comprehensive cancer center: clinical and financial outcomes. *J Clin Oncol* 2004;22:2008-14.
16. Penrod JD, Deb P, Luhrs C, Dellenbaugh C, Zhu CW, Hochman T, Maciejewski ML, Granieri E, Morrison RS. Cost and utilization outcomes of patients receiving hospital-based palliative care consultation. *J Palliat Med* 2006;9:855-60.
17. Morrison RS, Penrod JD, Cassel JB, Caust-Ellenbogen M, Litke A, Spragens L, Meier DE. Cost savings associated with US hospital palliative care consultation programs. *Arch Intern Med* 2008;168:1783-90
18. Taylor DH Jr, Ostermann J, Van Houtven CH, Tulsy JA, Steinhauer K. What length of hospice use maximizes reduction in medical expenditures near death in the US Medicare program? *Soc Sci Med* 2007, 65: 1466-78



LOGO DA  
UNIDADE

**POLÍTICA  
INSTITUCIONAL:  
CUIDADOS  
PALIATIVOS E  
TERMINALIDADE**

CÓDIGO: XXX-XXX-XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

19. Health Care Guideline: Palliative Care. Fourth Edition November 2011. In [www.icsi.org](http://www.icsi.org).

20. Wright M, Wood J, Lynch T, Clark D. Mapping levels of palliative care development: a global view. *J Pain Symptom Manage*. 2008 May;35(5):469-85.

21. JS Temel, JA Greer, A Muzikansky, ER Gallagher, S Admane, VA Jackson, CM Dahlin, CD Blinderman, J Jacobsen, WF Pirl, JA Billings and TJ Lynch. Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer. *N Engl J Med* 2010;363:733-42.

22. Lynch T, Clark D, Centeno C, Rocafort J, Flores LA, Greenwood A, Prall D, Brasch S, Giordano A, De Lima L, Wright M. Barriers to the development of palliative care in the countries of Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States. *J Pain Symptom Manage*. 2009 Mar;37(3):305-15.

23. Warm E. Fast fact and concept #012: myths about advance directives. Available at: <http://www.eperc.mcw.edu/FFforPDA/104.htm>. Accessed on September 10, 2012.

24. D Clark. From margins to centre: a review of the history of palliative care in cancer. *Lancet Oncol* 2007; 8: 430-38.

25. NCP <http://www.nationalconsensusproject.org/guideline.pdf>

26. Health Care Guideline: Palliative Care, Fourth Edition November 2011. In [www.icsi.org](http://www.icsi.org).

27. RL Fine. The imperative for hospital-based palliative care: patient, institutional, and societal benefits. *BUMC Proceedings* 2004;17:259-264.

28. MJ Loscalzo. Palliative Care: An Historical Perspective. Em <http://asheducationbook.hematologylibrary.org/content/2008/1/465.full>

29. Casarett D, Pickard A, Bailey FA, Ritchie C, Furman C, Rosenfeld K, Shreve S, Chen Z, Shea JA. Do palliative care consultations improve patient out-

comes? *J Am Geriatr Soc* 2008;56:593-9

30. Higginson IJ, Finlay IG, Goodwin DM, Hood K, Edwards AG, Cook A, Douglas HR, Normand CE. Is there evidence that palliative care teams alter end-of-life experiences of patients and their caregivers? *J Pain Symptom Manage* 2003;25: 150-68.

31. Toscani F, Di Giulio P, Brunelli C, Miccinesi G, Laquintana D. How people die in hospital general wards: A descriptive study. *J Pain Symptom Manage* 2005; 30(1):33-40.

32. HRW Pasman, HE Brandt, L Deliens, and AL Francke. Quality indicators for palliative care: a systematic review. *J Pain Symptom Manage* 2009;38:145e156).

1909

## HISTÓRICO DE REVISÕES:

DATA DA ELABORAÇÃO	REVISÃO	DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES
XX/XX/XXXX	00	Elaboração do documento inicial.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROVADO POR:
Diretoria Técnica	Gestão da Qualidade - GQ	Diretoria de Planejamento e Processos
Data: XX/XX/XXXX	Data: XX/XX/XXXX	Data: XX/XX/XXXX



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO DA QUALIDADE

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

### OBJETIVO

Tem como objetivo proporcionar a qualidade e segurança no atendimento de forma equitativa, tendo sua legitimidade no respeito aos princípios básicos do Sistema Único de Saúde - SUS (universalidade, integralidade e equidade).

### ESCOPO

Oferecer ferramentas à instituição para que, desta forma, seja oferecido o melhor cuidado de assistência aos pacientes, mantendo um relacionamento dourado tanto com estes quanto com nossos parceiros, através de um contínuo aperfeiçoamento humano e tecnológico. Implantar, ainda, um modelo de gestão que evidencie a qualidade hospitalar nas mais modernas e efetivas metodologias de avaliação, de modo a contemplar todas

as atividades da unidade, sem prejuízo da garantia à segurança do paciente.

### ÁREA DE APLICAÇÃO

- Todas as unidades, tanto administrativas como assistenciais, do Hospital Estadual de Formosa - Dr Cesar Saad Fayad - HEF.

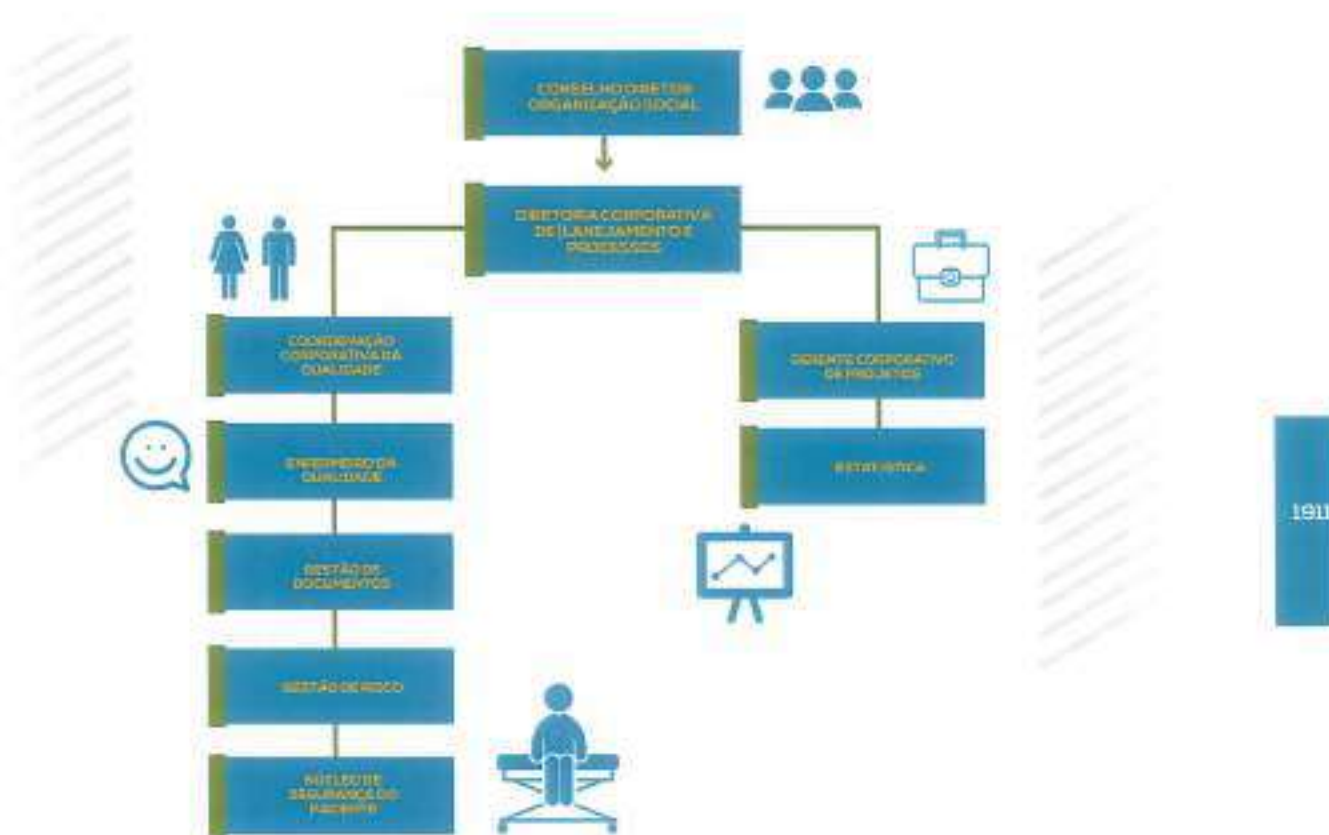
### DESCRIÇÃO

- A Política de Gestão da Qualidade estabelece um conjunto de diretrizes criadas pela Alta Gestão e Direção Corporativa, com o objetivo de assegurar a Gestão da Qualidade, garantindo, assim, um padrão nos serviços oferecidos. É utilizada como um parâmetro de melhoria contínua dos processos para a melhor tomada de decisões, com vistas a oferecer um melhor cuidado aos pacientes.





### Organograma da Gestão da Qualidade:



### Alta Liderança:

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovar diretrizes gerais da política;</li> <li>• Aprovar a Política de Gestão da Qualidade;</li> <li>• Analisar os resultados dos indicadores de desempenho, assistenciais, de produtividade e de</li> </ul> | <p>custos, demonstrados nos Relatórios Técnicos Mensais, Trimestrais, Semestrais e Anuais;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presidir e demandar temas de maior relevância a serem tratadas nas reuniões de análises críticas;</li> <li>• Requerer as ações de melhorias propostas pelas áreas administrativas e assistenciais.</li> </ul> |
|--|---|

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO DA QUALIDADE

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

### Diretoria Corporativa de Planejamento e Processo:

- Instituir a Política de Gestão da Qualidade;
- Definir os padrões de qualidade e metodologias para a melhoria contínua;
- Propor planos e políticas para a implementação, gerenciamento, monitoramento e melhoria contínua da Gestão da Qualidade;
- Promover ações para implementar a cultura da segurança e melhoria contínua dos processos;
- Garantir o monitoramento efetivo na área garantindo agilidade na implementação da melhoria;
- Definir indicadores de monitoramento do processo, como também do resultado, para as áreas assistenciais, administrativas e de apoio, considerando o monitoramento das mesmas de acordo com a política e diretrizes estabelecidas;
- Dar suporte às lideranças para a avaliação técnica dos resultados, analisar as ações propostas pelas áreas envolvidas e acompanhar a implementação das ações.

- Definir as ferramentas da qualidade e risco a serem utilizadas;
- Promover capacitação da instituição na Política de Gestão da Qualidade.

### Coordenação Corporativa da Qualidade:

- Monitorar e auxiliar na implementação da Política de Gestão da Qualidade;
- - Monitorar e auxiliar na implementação dos padrões de qualidade e metodologias para a melhoria contínua;
- - Implementar os planos e políticas para a implementação, gerenciamento, monitoramento e melhoria contínua da Gestão da Qualidade propostos pela Diretoria Corporativa de Planejamento e Processos;
- - Auxiliar na promoção das ações para implementar a cultura da segurança e melhoria contínua dos processos;
- - Auxiliar na implementação do monitoramento efetivo na implementação de melhorias;
- - Auxiliar as áreas a gerir indicadores de monitoramento do processo, como também



do resultado, para as áreas assistenciais, administrativas e de apoio, de acordo com a política e diretrizes estabelecidas;

- - Auxiliar as lideranças para a avaliação técnica dos resultados, análise das ações propostas pelas áreas e acompanhamento na implementação das ações;
- - Auxiliar a Gestão da Qualidade na utilização das ferramentas da qualidade e risco a serem utilizadas;
- - Auxiliar na capacitação da instituição na Política de Gestão da Qualidade;

### Enfermeiro da Qualidade:

- - Implementar a Política de Gestão da Qualidade;
- - Implementar os padrões de qualidade e metodologias para a melhoria contínua;
- - Implementar os planos e políticas para a implementação, gerenciamento, monitoramento e melhoria contínua da Gestão da Qualidade propostos pela Diretoria Corporativa de Planejamento e Processos;
- - Implementar a cultura da segurança e melhoria contínua dos

processos;

- - Implementar o monitoramento efetivo na implementação de melhorias;
- - Auxiliar as áreas a gerir indicadores de monitoramento do processo, como também do resultado, para as áreas assistenciais, administrativas e de apoio, de acordo com a política e diretrizes estabelecidas, reportando a Coordenação Corporativa da Qualidade;
- - Auxiliar as lideranças para a avaliação técnica dos resultados, análise das ações propostas pelas áreas e acompanhamento na implementação das ações;
- - Auxiliar as lideranças na utilização das ferramentas da qualidade e risco a serem utilizadas;
- - Capacitar a instituição na Política de Gestão da Qualidade;

### Mapeamento de Processos:

O mapeamento de processos diz respeito ao ato de realizar desenhos de processos por meio de instrumento específico definido (anexo A). É utilizado como forma de realizar gestão por meio da visualização sistêmica

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO DA QUALIDADE

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

de uma atividade, identificando pontos de fragilidade a serem corrigidos. Tem por objetivo tornar os processos eficazes, eficientes e adaptáveis, através da implantação de melhorias e padronização de rotinas, identificação dos processos primários, gerenciais e de apoio.

### Considera-se:

- - Processos Primários: que resultam no produto e serviço final na instituição. Ex: Pronto Socorro, Centro Cirúrgico, UTI, Farmácia, CME etc;
- - Processos de Apoio: que geram produtos e serviços, e embora se desenvolvam nos bastidores do palco assistencial, são essenciais para a gestão eficaz da instituição;
- - Processos Gerenciais: existem para facilitar o funcionamento regular da instituição. Ex: Diretoria e Gerência;

### Cabe à Gestão da Qualidade:

- - Definir os processos estratégicos;
- - Descrever os procedimentos que promovem a sistematização dos processos, bem como as responsabilidades dos gestores;
- - Elaborar instrumento para mapeamento dos processos;

- - Realizar mapeamento dos processos com toda equipe multidisciplinar;
- - Garantir a interação entre os processos;
- - Assegurar o monitoramento dos indicadores básicos de gestão;

### Mapeamento de riscos:

O mapeamento de riscos é, de forma geral, uma representação de todos os fatores, de quaisquer gêneros, que ameaçam a integridade de um processo de trabalho. Esses riscos podem estar relacionados ao próprio ambiente de trabalho, às legislações e riscos técnicos, além de fatores externos que afetariam a produção do cuidado. Para um bom gerenciamento de riscos, são listadas as principais ameaças às quais a unidade está exposta, bem como a probabilidade de que ocorram e as medidas e planos adotados para prevenir e minimizar esses riscos. A Gestão da Qualidade utiliza um modelo de mapeamento em que processos e riscos são observados simultaneamente, com periodicidade anual (anexo A).

AM



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO DA QUALIDADE

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

### Ferramentas da Qualidade:

O Gerenciamento de Risco e Melhoria de Processos (anexo B) é realizado a partir de um instrumento dinâmico onde:

**DEFINI-SE A EQUIPE DE TRABALHO:** NOMEAR OS PARTICIPANTES COM CARGOS/FUNÇÕES ESTRATÉGICOS, MEIOS DE ACESSO FÁCIL A EQUIPE PARA REUNIÕES ORDINÁRIOS E/OU EXTRAORDINÁRIAS, ONDE OS MESMOS SÃO ORIENTADOS NUM FLUXO LÓGICO QUE INCENTIVA;

**CONHECER O PROBLEMA:** DEFINIR CLARAMENTE O PROBLEMA/ MELHORIA E RECONHECER SUA IMPORTÂNCIA, ESTABELECEER META, A PARTIR DE ANÁLISES HISTÓRICAS, BENCHMARK;

**ESTRATIFICAR O PROBLEMA:** GERAR CONHECIMENTO SOBRE OS COMPONENTES (PARTES) DO PROBLEMA PRIORIZANDO-OS PARA DIRECIONAMENTO DOS ESFORÇOS;

**IDENTIFICAR AS CAUSAS DO PROBLEMA:** IDENTIFICAR E PRIORIZAR AS CAUSAS FUNDAMENTAIS QUE EXPLICAM A MAIOR PARCELA DO PROBLEMA GLOBAL E QUE AFETAM OS RESULTADOS;

**ELABORAR PLANOS DE MELHORIA:** ELABORAR UM PLANO PARA BLOQUEAR AS CAUSAS FUNDAMENTAIS;

**IMPLEMENTAR OS PLANOS DE MELHORIA:** ATUAR DE ACORDO COM O PLANO DE AÇÃO;

**ACOMPANHAR OS PLANOS E RESULTADOS:** AVALIAR OS RESULTADOS E EXECUÇÃO DAS AÇÕES;

**CORRIGIR AS ROTAS:** AGIR CORRETIVAMENTE (TRATAR DESVIOS);

**PADRONIZAÇÃO:** PADRONIZAR AÇÕES BEM SUCEDIDAS QUANDO RESULTADOS SÃO ALCANÇADOS;

**BRAINSTORMING/BRAINWRITING:** É UMA FERRAMENTA DE ANÁLISE QUE ESTIMULA E INCENTIVA O LIVRE FLUXO DE CONVERSAÇÃO ENTRE UM GRUPO DE PESSOAS CONHECEDORAS PARA IDENTIFICAR MODOS DE FALHA POTENCIAIS, PERIGOS E RISCOS ASSOCIADOS, CAUSAS E FATORES CONTRIBUINTES (ANEXO C)

**DIAGRAMA DE ISHIKAWA:** É UMA FERRAMENTA DE ANÁLISE QUE

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO DA QUALIDADE

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

PERMITE IDENTIFICAR, EXPLORAR, E EXIBIR GRAFICAMENTE TODAS AS CAUSAS POSSÍVEIS RELACIONADAS, A FIM DE DESCOBRIR A CAUSA RAIZ DOS INCIDENTES (ANEXO D).

DIAGRAMA DE PARETO: É UM RECURSO GRÁFICO UTILIZADO PARA ESTABELECEER UMA ORDENAÇÃO NAS CAUSAS DE PROBLEMAS QUE DEVEM SER SANADAS. UMA FERRAMENTA ÚTIL SEMPRE QUE CLASSIFICAÇÕES GERAIS DE PROBLEMAS, ERROS, INCIDENTES, FEEDBACKS NEGATIVOS, PUDEREM SER CLASSIFICADOS PARA ESTUDO E AÇÕES POSTERIORES. SEU PROPÓSITO, NO ENTANTO, NÃO É O DE IDENTIFICAR CAUSAS (ANEXO E).

FLUXOGRAMAS: MANTENDO UMA SEQUÊNCIA LÓGICA E CRONOLÓGICA DAS ATIVIDADES, O FLUXOGRAMA NOS AUXILIA COM OS DEPARTAMENTOS, DE MODO A REPRESENTAR A INTERAÇÃO ENTRE OS PROCESSOS E VISUALIZÁ-LOS COMO UM TODO, ENTENDENDO SUAS ENTRELINHAS E INTERFACES (ANEXO F).

HFMEA (HEALTH CARE FAILURE MODE AND EFFECT ANALYSIS) É UMA FERRAMENTA PROATIVA DE AVALIAÇÃO SISTEMÁTICA DOS PROCESSOS DE ALTO RISCO EM RELAÇÃO À SEGURANÇA (ANEXO

G), CONDUZIDA POR UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, NA QUAL SÃO MAPEADOS OS FLUXOS, IDENTIFICADOS OS MODOS DE FALHA E AS CAUSAS DOS MODOS DE FALHA, PONTUADO O ESCORE DO PERIGO NA MATRIZ DE RISCO, E, ATRAVÉS DO ALGORITMO DA ÁRVORE DE DECISÃO, SÃO IDENTIFICADAS AS VULNERABILIDADES DO SISTEMA. OS LÍDERES INSTITUCIONAIS, COM BASE NESTA ANÁLISE, IMPLEMENTAM AÇÕES E MEDIDAS DE RESULTADOS, REDESENHANDO OS PROCESSOS DE ALTO RISCO, CONSIDERADOS PRIORITÁRIOS, TORNANDO-OS MAIS SEGUROS.

5 PORQUÊS: É UMA TÉCNICA QUE CONSISTE EM PERGUNTAR "PORQUÊ" TRÊS, QUATRO, CINCO VEZES, ATÉ SE CHEGAR À CAUSA FUNDAMENTAL PARA ERRADICÁ-LA DE FORMA DEFINITIVA, MAS SEM ENTRAVES DE NATUREZA BUROCRÁTICA (ANEXO H).

MATRIZ GUT: A MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO DE GUT É UMA FERRAMENTA QUE AJUDA NA PRIORIZAÇÃO DA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS POR MEIO DE 3 CRITÉRIOS: GRAVIDADE, URGÊNCIA E TENDÊNCIA (ANEXO I).

PLANO DE AÇÃO: TIPO DE CHECK-



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO DA QUALIDADE

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

LIST UTILIZADA PARA GARANTIR QUE A OPERAÇÃO SEJA CONDUZIDA SEM NENHUMA DÚVIDA POR PARTE DOS GESTORES E SUA EQUIPE, ORDENANDO DATAS DE RESOLUÇÃO E DESCREVENDO AS ATIVIDADES, ATRIBUINDO OS RESPONSÁVEIS, SERÁ UTILIZADA A METODOLOGIA 5W 1 OU 2H PARA PLANEJAMENTO E PLANILHA DE PLANO DE AÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES PROPOSTAS (ANEXO J).



PROTÓCOLO DE LONDRES: É UMA FERRAMENTA QUE GARANTE UMA INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE COMPREENSIVA E ATENTA SOBRE OS EVENTOS GRAVES QUE, INDO ALÉM DO SENTIMENTO DE CULPA, INSTIGA A REFLEXÃO DOS PROFISSIONAIS ACERCA DE TODA ESTRUTURA QUE COMPÕE UM PROCESSO (ANEXO K).

MATRIZ SIPOC: TRATA-SE DE UMA FERRAMENTA VISUAL USADA PARA DOCUMENTAR UM PROCESSO DE TRABALHO DE SEU COMEÇO ATÉ O FIM. A MATRIZ SIPOC (ANEXO L) AJUDA A IDENTIFICAR OS ELEMENTOS RELEVANTES DE UM PROCESSO E COM ISSO É POSSÍVEL GANHAR UM MAIOR CONHECIMENTO SOBRE DETERMINADA ATIVIDADE E IDENTIFICAR OPORTUNIDADES DE MELHORIA. É IMPOSSÍVEL GERENCIAR SEM SABER O QUE FAZEMOS E A MATRIZ SIPOC AJUDARÁ A TORNAR TANGÍVEL O TRABALHO REALIZADO, SERVINDO COMO UMA ÓTIMA FERRAMENTA DE PADRONIZAÇÃO E TREINAMENTO DAS ATIVIDADES.

PDCA (PLAN, DO, CHECK, ACT): É UMA PROPOSTA DE ABORDAGEM ORGANIZADA PARA QUALQUER TIPO DE PROBLEMA. ASSIM, PODEMOS ORIENTAR DE MANEIRA EFICAZ/ EFICIENTE A PREPARAÇÃO E A EXECUÇÃO DE ATIVIDADES PLANEJADAS PARA A SOLUÇÃO DE UM PROBLEMA. ANUALMENTE, A QUALIDADE SEGUE UM CRONOGRAMA ANUAL DE TREINAMENTO INCLUINDO COLABORADORES E TERCEIROS.

Também é importante lembrar que o formulário da Matriz SIPOC apresenta uma visão macro do processo, portanto não é recomendado que se inclua detalhes do mesmo. Com

LOGO DA UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO DA QUALIDADE

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

essa ferramenta é possível determinar as entradas e saídas, os clientes, fornecedores e as principais etapas de determinado processo. Além disso, é possível elencarmos os seus indicadores de eficácia (voz do cliente) e de eficiência (produtividade).

INTERFACES ENTRE OS PROCESSOS OPERACIONAIS, MACROPROCESSOS E PROCESSOS ENTRE AS ÁREAS, REFERÊNCIA PARA IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DE UMA NÃO CONFORMIDADE, DANDO SUPORTE A AUDITORIAS E TREINAMENTOS.

### Ferramenta de escolha para ajudar a definir os processos a serem mapeados em cada setor

1918

CADEIA CLIENTE-FORNECEDOR: TIPO DE FORMULÁRIO (ANEXO M) UTILIZADO PARA FORMALIZAR O RELACIONAMENTO ESTABELECIDO ENTRE FORNECEDORES E CLIENTES ENVOLVIDOS EM DETERMINADO PROCESSO. EM NOSSA INSTITUIÇÃO SERÁ USADO PARA DETALHAMENTO/ COMPLEMENTO DA MATRIZ SIPOC.

GESTÃO DE DOCUMENTOS: HIERARQUIZAR E SISTEMATIZAR OS REGISTROS DOS PROCESSOS, ROTINAS, PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO, PROTOCOLOS ETC., COM SEUS RESPECTIVOS HISTÓRICOS, ATUALIZAÇÕES, VALIDAÇÕES - PROPICIANDO, ASSIM, UMA GESTÃO POR PROCESSOS COM QUALIDADE E PERMITINDO A VISUALIZAÇÃO DAS



ELABORAÇÃO: É A DESCRIÇÃO DETALHADA DA ATIVIDADE DESENVOLVIDA. ESTA ETAPA É DE RESPONSABILIDADE DOS GESTORES DOS SETORES.

REVISÃO: A REVISÃO É REALIZADA PELO NÚCLEO DE QUALIDADE HOSPITALAR, QUE CONSISTE NA ANÁLISE DETALHADA DO DOCUMENTO, COM FOCO NA PADRONIZAÇÃO, CONCEITOS E CONHECIMENTO DO PROCESSO, APÓS A REVISÃO OS DOCUMENTOS SÃO DIRECIONADOS PARA OS GESTORES



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO DA QUALIDADE

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

DAS ÁREAS COMPETENTES PARA A  
SUA APROVAÇÃO;

**APROVAÇÃO:** A APROVAÇÃO É REALIZADA PELOS GESTORES DAS ÁREAS COMPETENTES, QUE ELABORAM A ANÁLISE CRÍTICA DO DOCUMENTO, PERMITINDO, ASSIM, QUE ELE ESTEJA ENTÃO APTO PARA SER APLICADO JUNTO À INSTITUIÇÃO. APÓS A APROVAÇÃO, OS DOCUMENTOS DEVEM SER ENCAMINHADOS À GESTÃO DA QUALIDADE, PARA A REALIZAÇÃO SUA CODIFICAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO.

**CODIFICAÇÃO:** OS DOCUMENTOS RECEBERÃO CÓDIGOS ÚNICOS QUE SEGUIRÃO OBRIGATORIAMENTE A SEGUINTE ESTRUTURA:

**DISTRIBUIÇÃO:** OS DOCUMENTOS ORIGINAIS FICAM EM POSSE DA GESTÃO DA QUALIDADE. A CÓPIA DO DOCUMENTO QUE É DISPONIBILIZADA NOS SETORES SERÁ IMPRESSA NA GESTÃO DA QUALIDADE E APARECERÁ COM A MARCA D'ÁGUA, NA DIAGONAL

DE TODAS AS FOLHAS, COM OS DIZERES: "CÓPIA CONTROLADA" - E DEVEM CONTER ASSINATURA E CARIMBO DOS RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO, REVISÃO E APROVAÇÃO;

**CONTROLE DE VENCIMENTO E REVISÃO DE DOCUMENTOS:** A VALIDADE DOS DOCUMENTOS SERÁ DE 2 (DOIS) ANOS APÓS A DATA DE ELABORAÇÃO, PODENDO SER REVISADO ANTES DESTES PRAZO, CONFORME NECESSIDADE, TENDO LISTADA AS REVISÕES REALIZADAS, OU OBRIGATORIAMENTE ATÉ A DATA DO VENCIMENTO, MESMO QUE NÃO HAJA ALTERAÇÃO A SER FEITA. OS RESPONSÁVEIS DEVERÃO GERAR NOVA REVISÃO DO DOCUMENTO E PREENCHER O CAMPO "HISTÓRICO DE REVISÕES" COM A DATA DA REVISÃO, NÚMERO DA NOVA REVISÃO INFORMANDO QUE NÃO HOUVE ALTERAÇÕES NO DOCUMENTO. O RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DEVERÁ ENCAMINHAR O DOCUMENTO PARA REVISÃO DA GESTÃO DA QUALIDADE;

1919



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO DA QUALIDADE

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

DESCARTE DE DOCUMENTOS:  
O DESCARTE DAS CÓPIAS  
CONTROLADAS DEVE SER FEITO  
EXCLUSIVAMENTE PELA GESTÃO DA  
QUALIDADE, QUE IRÁ DESTRUI-LOS  
PARA DISPOSIÇÃO NAS LIXEIRAS  
ADEQUADAS.

Nota: Toda e qualquer codificação dos docu-  
mentos abrangidos por esta Política deve ser  
**OBRIGATORIAMENTE** emitida pela Gestão  
da Qualidade.

OS ÚLTIMOS TRES REGISTROS DE  
ALTERAÇÕES NOS DOCUMENTOS  
DEVEM SER MANTIDOS NO HISTÓRICO  
DE REVISÕES.

ENTRE 30 E 60 DIAS ANTES DO  
VENCIMENTO DO DOCUMENTO A  
GESTÃO DA QUALIDADE DISPONIBILIZA  
O DOCUMENTO EDITÁVEL PARA O  
GESTOR DA ÁREA COMPETENTE,  
SINALIZANDO A NECESSIDADE DA  
REVISÃO DO MESMO.

INSTITUCIONALMENTE SÃO  
DOCUMENTOS CONTROLADOS PELA  
QUALIDADE

- ATA DE REUNIÃO DAS COMISSÕES,  
CONSISTE EM UM REGISTRO ESCRITO  
COM O OBJETIVO DE REPRODUZIR  
TODOS OS ACONTECIMENTOS.

DISCURSÕES E DECISÕES TOMADAS  
EM UMA REUNIÃO OU ASSEMBLEIA;

- FICHA TÉCNICA DE INDICADORES  
(FT): É A PADRONIZAÇÃO DO  
PROCESSO PRODUTIVO, CONFERINDO  
AO TRABALHO DIÁRIO COM UMA  
MAIOR EFICIÊNCIA, POSSIBILITANDO  
O LEVANTAMENTO E CÁLCULO DE  
DADOS DE MANEIRA PADRONIZADA;

- FORMULÁRIOS (F): MODELO OU  
IMPRESSO PARA DETERMINADO  
FIM, COM CAMPOS QUE DEVEM  
SER PREENCHIDOS COM DADOS  
ESPECÍFICOS DO INTERESSADO;

- FLUXOGRAMA (FX): UTILIZADA  
PARA REPRESENTAR A SEQUÊNCIA  
E INTERAÇÃO DAS ATIVIDADES  
DO PROCESSO POR MEIO DE  
SÍMBOLOS GRÁFICOS, OS SÍMBOLOS  
PROPORCIONAM UMA MELHOR  
VISUALIZAÇÃO DO FUNCIONAMENTO  
DO PROCESSO AJUDANDO NO  
SEU MELHOR ENTENDIMENTO,  
E TORNANDO A DESCRIÇÃO DO  
PROCESSO MAIS VISUAL E INTUITIVO.

- LISTA DE PRESENÇA (LT)- ESTE  
TERMO TAMBÉM PODE SER USADO  
PARA SE REFERIR A ASSIDUIDADE,  
INDICANDO QUE DETERMINADA  
PESSOA COMPARECEU OU ESTA  
PRESENTE EM DETERMINADO LOCAL.



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO DA QUALIDADE

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

- MANUAIS (MN): MANUAIS SÃO TODO E QUALQUER CONJUNTO/AGRUPAMENTO DE NORMAS, PROCEDIMENTOS, PROTOCOLOS, FUNÇÕES, ATIVIDADES, POLÍTICAS E OUTRAS ORIENTAÇÕES QUE DEVEM SER OBEDECIDAS E CUMPRIDAS POR TODOS OS AGENTES DE UMA ORGANIZAÇÃO.

- MEMORANDO: MODELO PARA A COMUNICAÇÃO INTERNA ENTRE OS SETORES DA INSTITUIÇÃO, CADA SETOR CONTROLA SUA NUMERAÇÃO E ARQUIVA SEUS MEMORANDOS.

- ORDEM DE SERVIÇO (OS): SÃO INSTRUÇÕES POR ESCRITO QUANTO ÀS PRECAUÇÕES PARA EVITAR ACIDENTES DO TRABALHO OU DOENÇAS OCUPACIONAIS. A ORDEM DE SERVIÇO PODE ESTAR CONTEMPLADA EM PROCEDIMENTOS DE TRABALHO E OUTRAS INSTRUÇÕES.

- PLANOS DE CONTINGÊNCIA (PC): PLANEJAMENTO EM CARÁTER PREVENTIVO E ALTERNATIVO E TEM POR FINALIDADE ATENDER SITUAÇÕES ADVERSAS.

- PLANOS INSTITUCIONAIS (PI): SÃO INSTRUMENTOS ASSOCIADOS À GESTÃO ESTRATÉGICA INTEGRADA E SERVEM DE ELEMENTO ORIENTADOR

DO PLANEJAMENTO INSTITUCIONAL E COMO INSTRUMENTO DE DIVULGAÇÃO, JUNTO À COMUNIDADE E A ÓRGÃOS EXTERNOS, DOS PRINCIPAIS OBJETIVOS A SEREM ALCANÇADOS, DEVENDO SER APROVADO PELA ALTA DIREÇÃO DA INSTITUIÇÃO.

- POLÍTICAS INSTITUCIONAIS (POL): É UM CONJUNTO DE NORMAS, QUE DEVEM SER OBEDECIDAS PELOS COLABORADORES DA INSTITUIÇÃO SEJA INDIVIDUALMENTE OU EM CONJUNTO.

- PORTARIA INTERNA: É UM ATO NORMATIVO INTERNO DESTINADO A ORDENAR OS SERVIÇOS EXECUTADOS POR COLABORADORES UM DETERMINADO SETOR DA INSTITUIÇÃO.

- PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) É O PLANEJAMENTO DO TRABALHO REPETITIVO, E TEM COMO OBJETIVO PADRONIZAR E MINIMIZAR A OCORRÊNCIA DE DESVIOS NA EXECUÇÃO DA ATIVIDADE.

- PROTOCOLO (PCL): PROMOVE A PADRONIZAÇÃO DAS CONDUTAS MULTIDISCIPLINARES, ISTO É, AUXILIAM NA UNIFORMIZAÇÃO DOS TIPOS DE TRATAMENTO PARA DETERMINADOS DIAGNÓSTICOS.



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO DA QUALIDADE

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

E SÃO OBRIGATORIAMENTE BASEADOS EM EVIDÊNCIA CIENTÍFICA, ORGANIZAM E FACILITAM A TOMADA DE DECISÕES DA GESTÃO HOSPITALAR, TANTO DO PONTO DE VISTA DA ASSISTÊNCIA QUANTO INSTITUCIONAL:

- REGIMENTO INTERNO (REG): ORIENTA OS PROCESSOS DE TRABALHO E ATENDE OS PROCESSOS LEGAIS NECESSÁRIOS, PARA O BOM FUNCIONAMENTO DA INSTITUIÇÃO. ESSE DOCUMENTO CONTRIBUI SIGNIFICATIVAMENTE PARA O BOM FUNCIONAMENTO DOS PROCESSOS INSTITUCIONAIS;

- ROTINA (RT): É DESTINADA À ORIENTAÇÃO QUANTO À EXECUÇÃO DIRETA DE DETERMINADA ATIVIDADE SETORIAL ESPECÍFICA.

### Ciclo de implantação e implementação dos documentos

CRONOGRAMA E ATIVIDADES PARA IMPLEMENTAÇÃO: APÓS REALIZAÇÃO DAS ETAPAS DESCRITAS PARA A CRIAÇÃO DE DOCUMENTOS INICIA-SE A FASE DE IMPLANTAÇÃO DOS MESMOS, O QUE SE MOSTRA UM GRANDE DESAFIO, PARA AUXILIAR

NESSE PROCESSO É FEITO UM PLANO DE AÇÃO (5W1H OU 5W2H) CONTEMPLANDO AS ETAPAS E CRONOGRAMA PARA IMPLANTAÇÃO DO DOCUMENTO, ESTA ETAPA É REALIZADA PELO GESTOR DA ÁREA/DEPARTAMENTO/PROCESSO RESPONSÁVEL PELO DOCUMENTO JUNTAMENTE A EQUIPE E/OU COLABORADOR ELABORADOR DE TAL, NESTA ETAPA O LEVANTAMENTO DE NECESSIDADE DE RECURSOS MATERIAIS E/OU HUMANOS, CUSTOS ENVOLVIDOS DEVEM SER LEVANTADOS E OS DEPARTAMENTOS DE GESTÃO DE PESSOAS E GESTÃO DA QUALIDADE PODEM SER ACIONADOS;

OFICIALIZAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA: ENTREGA DO CRONOGRAMA DE AÇÕES PARA OS DEPARTAMENTOS DE GESTÃO DE PESSOAS E GESTÃO DA QUALIDADE;

DISPONIBILIZAÇÃO DO DOCUMENTO NAS ÁREAS ONDE SÃO APLICÁVEIS: O DOCUMENTO JÁ CODIFICADO E APROVADO É DISPONIBILIZADO, EM CÓPIA CONTROLADA, NA ÁREA, NAS VERSÕES DIGITAIS (PDF) E IMPRESSAS;

ACOMPANHAMENTO DO CRONOGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO: O GESTOR DA ÁREA E GESTÃO DA QUALIDADE ACOMPANHAM





**POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO DA QUALIDADE**

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX  
DATA: XX/XX/XXXX  
REVISÃO: XX  
PÁGINAS: X DE XX

**CUMPRIMENTO DAS AÇÕES E PRAZOS ESTABELECIDOS:**

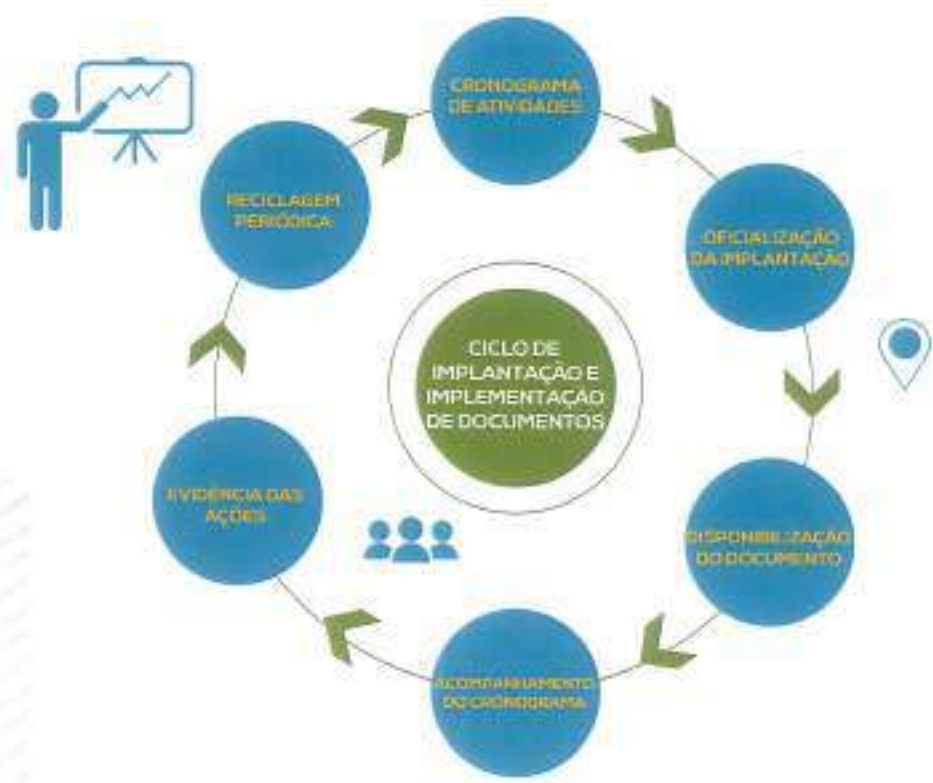
**ATUALIZAÇÕES E EVIDENCIA DE MELHORES PRÁTICAS OS DOCUMENTOS PODEM SER ATUALIZADOS E O CICLO DE IMPLANTAÇÃO REINICIA.**

**EVIDÊNCIA DAS AÇÕES DE IMPLEMENTAÇÃO: ENTREGA DAS LISTAS DE PRESENÇA PARA ARQUIVAMENTO NOS DEPARTAMENTOS DE GESTÃO DE PESSOAS (CÓPIA) E GESTÃO DA QUALIDADE (LISTA ORIGINAL):**

*OBS: Cada gestor deve ter planejamento para integração e apresentação de normas, rotinas, protocolos e procedimentos aos recém contratados, considerando o turnover de sua área.*

**RECICLAGEM PERIÓDICA: ESTABELECIDA ATRAVÉS DE MUDANÇAS DE ORIENTAÇÃO.**

1923



## Gestão por Indicadores

- Identificar os processos de maior impacto para a qualidade;
- Implantar e monitorar, em conjunto com as áreas, os indicadores estratégicos, gerenciais e operacionais;
- Analisar criticamente, em conjunto com a Alta Gestão, por meio de Relatórios Técnicos e apresentação mensal de resultados, as metas e performance alcançados, elaborando ações de melhoria contínua;
- Classificação dos indicadores:
- **Estratégico:** avalia o efeito da estratégia nas partes interessadas e nas causas destes efeitos, refletindo os objetivos e as ações que permeiam a organização como um todo - observando o "quê" e o "quanto" se encontra na direção rumo à consecução de sua visão para a instituição;
- **Gerencial:** avalia a contribuição dos processos e estratégia para avaliar se estes buscam a melhoria contínua de forma equilibrada;
- **Operacional:** avalia se os processos, tarefas e rotinas individuais estão sujeitos à melhoria contínua e busca de excelência.

## Gestão de Protocolos

- Protocolos assistenciais são tecnologias que fazem parte da organização do trabalho na área da saúde e se constituem em um importante instrumento de gerenciamento. A adoção dos protocolos para o cuidado dá suporte para organizar e gerenciar o trabalho de uma instituição;
- Os protocolos são utilizados para organizar o serviço, otimizar o trabalho e padronizar condutas, incorporando-as à prática assistencial e arranjando-se a partir dos recursos disponíveis. A não utilização das normativas pode levar à carência de padronização das ações e diversidade nas formas de fazer, culminando em equívocos na realização dos atos assistenciais. A Gestão da Qualidade definirá os responsáveis pelo monitoramento e gerenciamento de protocolos.

## Manual de indicadores

- Trata-se de uma padronização dos indicadores acompanhados e formas de calcular tais. O Manual de Indicadores mostra de maneira facilitada o conjunto de Fichas Técnicas de Indicadores.

## Gestão a vista

É a demonstração visual da Gestão por



LOGO DA  
UNIDADE

POLÍTICA  
INSTITUCIONAL:  
GESTÃO DA  
QUALIDADE

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA:XX/XX/XXXX

REVISÃO:XX

PÁGINAS: X DE XX

**Indicadores, através de gráficos** sobre a evolução da Gestão.

## Comissões Hospitalares

As Comissões Hospitalares, obrigatórias ou não, são grandes fontes de **melhorias nos processos** assistenciais e na garantia de **sustentabilidade institucional**. São constituídas pela portaria de nomeação, regimento interno, modelo de ata, existência e análise crítica de indicadores (do tema da comissão e do seu próprio desempenho) e do cronograma anual de reuniões. Deve existir uma constante integração com a alta direção, com outras comissões, com o Núcleo de Segurança do Paciente e com as áreas envolvidas, assistenciais ou não.

## Auditorias

### Auditoria Interna:

Auditoria realizada pela Gestão da Qualidade, com o objetivo de determinar se processos/atividades estão de acordo com os requisitos estabelecidos, ou seja, realizar uma avaliação do seu próprio sistema de gerenciamento da qualidade.

### Auditoria Externa:

Realizada por outra organização, que não está sob o controle operacional direto, tais como Órgãos Reguladores e/ou Instituições Acreditadoras. A auditoria externa também se relaciona com auditorias da instituição em unidades prestadoras de serviços ou fornecedores terceirizados.

### Relação com Serviços Terceirizados

A responsabilidade sobre análise, seleção e monitoramento dos contratos pertence ao gestor da área de suprimentos. Quem realiza análise crítica de todos os contratos com interface é a gestão da qualidade.

### Programa de Acreditação

- Disseminar os padrões e itens de orientação das seções e subseções do manual da acreditação, capacitando líderes e gestores;
- Organizar a avaliação do grau de conformidade das áreas aos padrões e itens de orientação;
- Apoiar e monitorar os itens em não conformidades;
- Realizar o acompanhamento dos

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO DA QUALIDADE

planos de ações gerados das não conformidades apontadas na avaliação externa da Instituição Acreditação Credenciada - IAC.

### Diretrizes da política

As diretrizes da política são apresentadas para os profissionais por meio de:

- Treinamentos sistemáticos: A cada política ou procedimento novo estabelecido;
- Reuniões com a alta liderança: Apresentação mensal do Painel de Indicadores da Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comitês institucionais: Participação efetiva no CCIrAS e NSP levando as atuais diretrizes e modificações referente ao Manual de Indicadores e eventos em geral.

### MONITORAMENTO

- Relatórios mensais;
- Gestão a vista.

### REFERÊNCIAS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

CBA/JCI - PADRÕES DE ACREDITAÇÃO DA JOINT COMMISSION INTERNATIONAL PARA HOSPITAIS. Manual de Acreditação. Tradução de Ana Tereza Miranda. Rio de Janeiro: CBA, 2010.

Derosier J, Stalhandske E, Bagian JP, Nudell T. Using health care failure mode and effect analysis: the VA National Center for patient safety's prospective risk analysis system.

Donabedian, A. The Seven Pillars of Quality. Arch Pathol Lab Med 1990.

Freiras, A. et al. 4.2.3. Controle de Documentos. In Vieira, G. 1ª Ed. ISO 9001:2008. Sistema de Gestão da Qualidade para Operações de Produtos e Serviços. Disponível em: <<http://academiaplatonica.com.br/2011/gestao/iso-90012008-4-2-3-control-de-documentos/>>. Acesso em: 12 mar. 2014.

NO da Organização Nacional de Acreditação. Notificação de incidentes e eventos. Última atualização em 2021. Disponível em: [https://www.ona.org.br/uploads/NO\\_21\\_Notificacao\\_de\\_Incidentes\\_e\\_Eventos.pdf](https://www.ona.org.br/uploads/NO_21_Notificacao_de_Incidentes_e_Eventos.pdf). Acesso: 13 maio 2021.

### HISTÓRICO DE REVISÕES:

DATA DA ELABORAÇÃO	REVISÃO	DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES
XX/XX/XXXX	01	

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROVADO POR:
Gestão da Qualidade	Coordenação da Qualidade	Diretoria de Planejamento e Processos
Data: XX/XX/XXXX	Data: XX/XX/XXXX	Data: XX/XX/XXXX



LOGO DA UNIDADE

POLÍTICA INSTITUCIONAL:  
GESTÃO DA QUALIDADE

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

## ANEXOS:

### Anexo A - Instrumento para Mapeamento de Processo e Risco:

Mapeamento de Processos							Gerenciamento de Riscos									
Processo	Fluxo	Mapa	Descrição	Responsável	Data de Atualização	Versão	Processo	Risco	Causa	Impacto	Probabilidade	Severidade	Ação	Responsável	Data de Atualização	Versão

Mapeamento de Processos							Gerenciamento de Riscos									
Processo	Fluxo	Mapa	Descrição	Responsável	Data de Atualização	Versão	Processo	Risco	Causa	Impacto	Probabilidade	Severidade	Ação	Responsável	Data de Atualização	Versão
Processo 1	Fluxo 1	Mapa 1	Descrição 1	Responsável 1	Data 1	Versão 1	Processo 1	Risco 1	Causa 1	Impacto 1	Probabilidade 1	Severidade 1	Ação 1	Responsável 1	Data 1	Versão 1

LOGO DA UNIDADE

POLÍTICA INSTITUCIONAL:  
GESTÃO DA QUALIDADE

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

## Anexo B – Gerenciamento de Risco e Melhoria de Processos

GERENCIAMENTO DE RISCO					
IDENTIFICAÇÃO DE RISCO: MELHORIA DE PROCESSO					
Hospital Estadual São Luís de Montes Belos - HOSMB			São Luís de Montes Belos		GRUPO
<b>RESPONSÁVEL</b>	Aparecida Lucia Cruznet Carneiro Silva				
<b>ÁREA ATENDIDA</b>	Hospital Estadual São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landi				
<b>DATA INÍCIO</b>	1-ano-21				
<b>LÍDER DA EQUIPE</b>	Aparecida Lucia Cruznet Carneiro Silva				
<b>INDICADOR</b>	Indicador de LPP				
<b>META</b>	Reduzir a incidência de LPP de 0,17 para 0,05 em 180 dias				
EQUIPE DE PROJETO					
Nome	Cargo / Função	Telefone	E-mail	Residência	
Aparecida Lucia Cruznet Carneiro Silva	Enfermeira de Qualidade	64-98709-6796	<a href="mailto:apareluciacruznet@hospital-slgpaulosilva.org.br">apareluciacruznet@hospital-slgpaulosilva.org.br</a>		
Osório Alves Pereira	Coordenador de Enfermagem	64-965903049	<a href="mailto:osorioalvespereira@hospital-slgpaulosilva.org.br">osorioalvespereira@hospital-slgpaulosilva.org.br</a>		
Alexandre Machado Arantes	Coordenador JRI	64-93243-2200			
Arquimedes Pires Martins	Enfermeiro SORAS	64-992806696	<a href="mailto:arquimedespires@hospital-slgpaulosilva.org.br">arquimedespires@hospital-slgpaulosilva.org.br</a>		
Geocécio Carlos Pires	RTF Técnico	64-90228-6321	<a href="mailto:geoceciocarlos@hospital-slgpaulosilva.org.br">geoceciocarlos@hospital-slgpaulosilva.org.br</a>		
Priscila Feres dos Santos Souza Pimenta	Medico				
Regina Ribera Faramita	Farmacêutica	64-9673-6296			
Thaís Cristina Aparecida Freitas	RT Farmácia	64-9965-9993	<a href="mailto:thaiscristina@hospital-slgpaulosilva.org.br">thaiscristina@hospital-slgpaulosilva.org.br</a>		

1928

## Anexo C – Formulários Brainstorming e Brainwriting

Hospital Estadual São Luís de Montes Belos	INFORMAÇÕES	Nome: <input type="text"/>
	PROBLEMA Nº 1: <input type="text"/>	Data: <input type="text"/>
	BRUNNINHO Nº: 1 - 2 - 3	Assinatura: <input type="text"/>

Nome	Problema 1	Problema 2	Problema 3

AM



LOGO DA UNIDADE

POLÍTICA INSTITUCIONAL:  
GESTÃO DA QUALIDADE

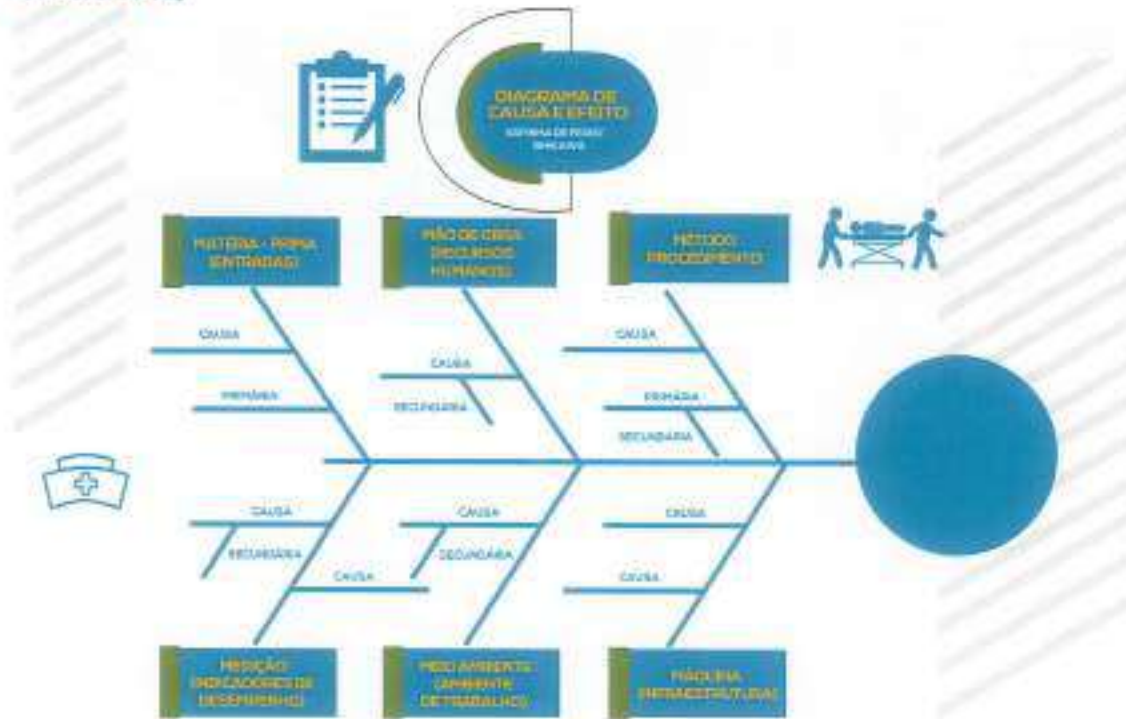
CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

### Anexo D – Diagrama de causa e efeito (espinha de peixe/ Ishikawa)



1929

### Anexo E – Diagrama de Pareto



LOGO DA UNIDADE

POLÍTICA INSTITUCIONAL:  
GESTÃO DA QUALIDADE

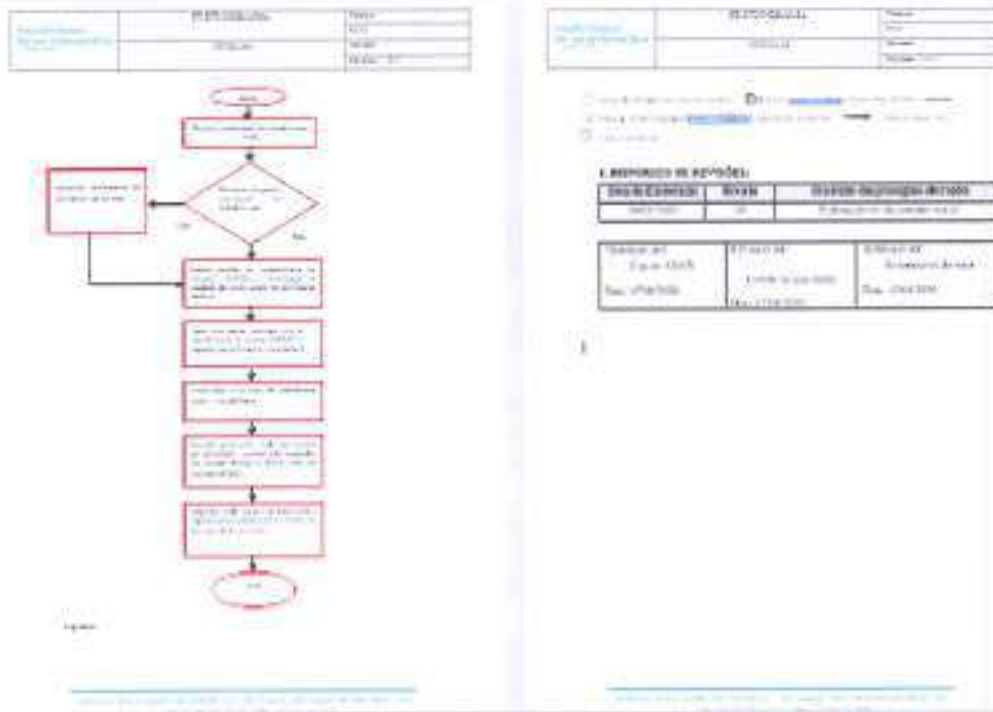
CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

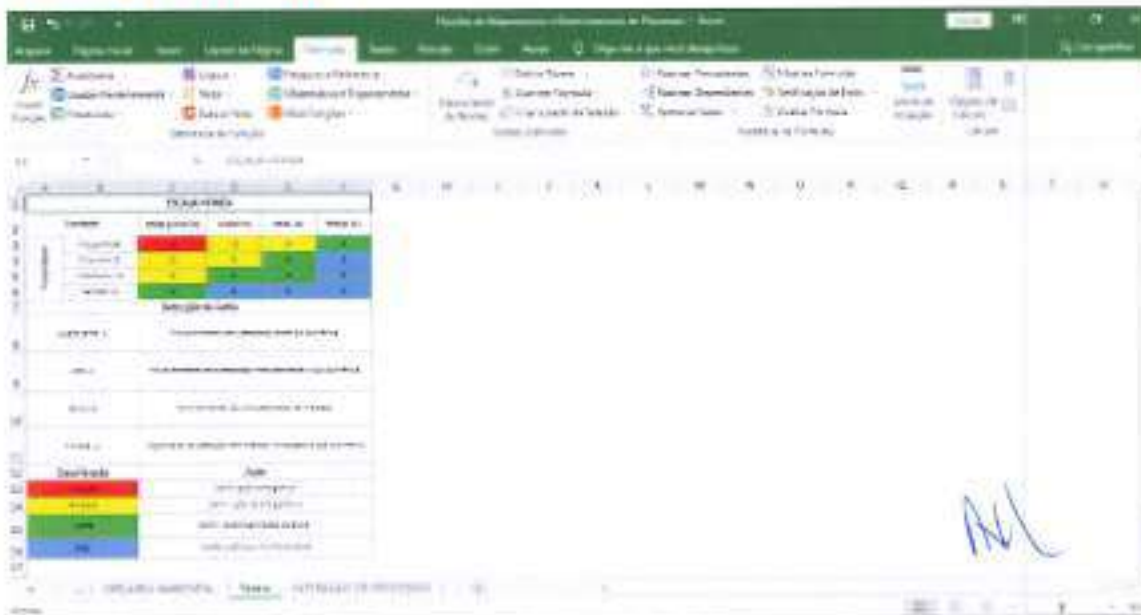
PÁGINAS: X DE XX

## Anexo F – Fluxograma



1930

## Anexo G – HFMEA





LOGO DA UNIDADE

**POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO DA QUALIDADE**


CÓDIGO: XXX-XXX-XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

**Anexo H - 5 Por ques?**

	<b>FORMULÁRIO</b>	Código Institucional: _____ Data: ____/____/____ Versão: ____ Página: 1 de 1
	<b>FERRAMENTA DA QUALIDADE - 5 PORQUES</b>	

DATA	LOCAL DO OCORRÊNCIA	DESCRIÇÃO	DESCRIÇÃO DO PROBLEMA	IMPACTOS/AVANÇO

1ª pergunta: (Porque um evento está ocorrendo?)	2ª pergunta: (Porque um processo do 1º pq está acontecendo?)	3ª pergunta: (Porque um processo do 2º pq está acontecendo?)	4ª pergunta: (Porque um processo do 3º pq está acontecendo?)	5ª pergunta: (Porque um processo do 4º pq está acontecendo?)	Classificação conforme o grupo de incidência	
					Circunstâncias de Risco "Grave-Erro"	Impactos

São Luís de Montes Belos, GO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_

Responsável pela análise

**Anexo I - Matriz GUT**

Hospital Estadual São Luís de Montes Belos		MATRIZ GUT			
Problemas potenciais		Gravidade	urgência	Tendência	Prioridade
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

GRAVIDADE		URGÊNCIA		TENDÊNCIA	
1	SEM GRAVIDADE	1	NÃO TEM PRESSA	1	NÃO VAI PIORAR
2	POUCO GRAVE	2	PODE ESPERAR UM POUCO	2	VAI PIORAR EM LONGO PRAZO
3	GRAVE	3	O MAIS CEDO POSSÍVEL	3	VAI PIORAR EM MEDIO PRAZO
4	MUITO GRAVE	4	COM ALGUMA URGÊNCIA	4	VAI PIORAR EM POUCO TEMPO
5	EXTREMAMENTE GRAVE	5	AÇÃO IMEDIATA	5	VAI PIORAR RAPIDAMENTE



1931



**POLÍTICA INSTITUCIONAL:  
GESTÃO DA QUALIDADE**

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX
DATA: XX/XX/XXXX
REVISÃO: XX
PÁGINAS: X DE XX

**Anexo J - Plano de ação**

Hospital Santa Maria S/A Hospital	VIGILÂNCIA	FORMA: <i>Forma de Trabalho</i>
	FERRAMENTA DA QUALIDADE PLANO DE AÇÃO SW 1H	Nº: 111 Versão: 1 Página: 1 de 1

<b>Unidade:</b>					
Nome da Unidade:		Endereço:		Cidade/Estado/CEP:	
<b>PLANO DE AÇÃO SW 1H</b>					
PORQUE FAZER (PNY) - META:					
PARTE	POSS	QUEM	ONDE	QUANDO	OBSERVAÇÕES
<b>O QUE FAZER</b>	<b>COMO FAZER</b>	<b>QUEM FAZ</b>	<b>ONDE</b>	<b>PRAZO</b>	

1932

*M*



LOGO DA UNIDADE

**POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO DA QUALIDADE**

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

**Anexo K - Formulário Protocolo de Londres**

PROTOCOLO DE LONDRES		
Descrição do evento		
Características do participante		
Principais objetivos do protocolo (objetivos, atividades, temas de trabalho de ensino)		
TIPO DE FATOR CONTRIBUENTE	FATOR CONTRIBUENTE	DESCRIÇÃO DO FATOR CONTRIBUENTE
FATORES DO INDIVÍDUO	Condição psicológica e emocional	
	Características linguagens	
	Experiências de aprendizagem	
FATORES DA TAREFA OU TECNOLOGIA	Complexidade e diversidade da tarefa	
	Disponibilidade e uso de recursos	
	Disponibilidade e qualidade dos recursos disponíveis e suporte de ensino	
FATORES INDIVIDUAIS (PESQUISA)	Características individuais (habilidades, conhecimentos)	
	Suporte social	
PROTOCOLO DE LONDRES		
FATORES DO TIME (GRUPO)	Comunidade virtual	
	Comunidade física	
	Disponibilidade de equipe e suporte	
	Experiência de aprendizagem (práticas, estratégias, etc)	
FATORES DO AMBIENTE DE APRENDIZAGEM	Identificação, sentido e propósito da tarefa (suporte, etc)	
	Formas de tarefa e tempo de tarefa	
	Disponibilidade de recursos e disponibilidade de suporte	
	Apoio administrativo e gerencial no ambiente de ensino	
FATORES ORGANIZACIONAIS E GERENCIAIS	Recursos financeiros	
	Recursos gerenciais	
	Políticas, práticas, procedimentos, estratégias de ensino	
	Subsídios de aprendizagem (recursos)	
FATORES DO CONTEXTO INSTITUCIONAL	Grande ou pequeno ambiente	
	Sistema de ensino (ensino)	
	Relação com organizações externas	



POLÍTICA INSTITUCIONAL:  
GESTÃO DA QUALIDADE

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

## Anexo L – Matriz SIPOC

Hospital Estadual São Luis de Montes Belos

Programa de Excelência de Ingestão Qualidade

Processo Anual

SIPOC	SI	DI	DI	DI	DI
Processo	Fornece	Atividade	Processo	Suporte	Cliente

1934

## Anexo M – Formulário Cadeia Cliente-Fornecedor

Hospital Estadual São Luis de Montes Belos	CADEIA CLIENTE FORNECEDOR	Código YIBL-00-01 Sua YIBL-001		
		Processo	Processo	

AC



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO E CRIAÇÃO DE DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

## OBJETIVO

Estabelecer diretrizes fundamentais para elaboração, revisão, aprovação, arquivamento, controle, validade e disponibilização das documentações do Hospital Estadual de Formosa - Dr Cesar Saad Fayad- HEF.

## ESCOPO

### Gestão da Qualidade

- Verificar e aprovar os modelos documentais da instituição;
- Assessorar os gestores na elaboração dos documentos;
- Revisar os documentos;
- Realizar padronização dos documentos;
- Assegurar que as versões atualizadas de documentos aplicáveis estejam disponíveis nos locais de uso, seja eletronicamente ou por meio de distribuição de cópias controladas;
- Monitorar a planilha de gestão de documentos;
- Apontar necessidade de alteração e/ou revisão quando necessário.

## Gestores

- Elaborar e revisar documentos, utilizando a estrutura de campos definidas pela Política de Gestão de Documentos e Registros;
- Garantir que a elaboração e/ou revisão dos documentos sejam de conhecimento dos colaboradores sob sua responsabilidade, bem como daqueles com que possui interação;
- Garantir que os colaboradores tenham acesso aos documentos pertinentes às áreas/processos com que estão envolvidos;
- Zelar pelo cumprimento dos processos definidos nos documentos institucionais;
- Apontar necessidade de alteração e/ou revisão quando necessário.

1935

## ÁREA DE APLICAÇÃO

Todos os setores do Hospital Estadual de Formosa - Dr Cesar Saad Fayad- HEF.



LOGO DA UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO E CRIAÇÃO DE DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

## DESCRIÇÃO

IMPORTÂNCIA DOS DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS: OS DOCUMENTOS DETERMINAM PADRÕES PARA AS ATIVIDADES, COM O OBJETIVO DE GARANTIR UM DETERMINADO PROCESSO, ATIVIDADE OU TAREFA, CONTENDO PASSOS PRÉ-DETERMINADOS A SEREM SEGUIDOS ROTINEIRAMENTE PARA GARANTIR OS RESULTADOS ESPERADOS.

DOCUMENTOS DA QUALIDADE SÃO DOCUMENTOS QUE ORIENTAM E DETERMINAM COMO OS PROCESSOS DA INSTITUIÇÃO DEVEM SER

CONDUZIDOS, DE FORMA A MANTER AS DISPOSIÇÕES PLANEJADAS E O NÍVEL DE QUALIDADE E SEGURANÇA NA EXECUÇÃO DE TAIS.

COPIA CONTROLADA: DOCUMENTO CUJA DISTRIBUIÇÃO É CONTROLADA, SENDO PROIBIDA SUA REPRODUÇÃO PARCIAL OU TOTAL, BEM COMO SUA DESTRUÇÃO E EXTRAVIO.

CATEGORIAS DE DOCUMENTOS E APLICABILIDADE

OS DOCUMENTOS E REGISTROS DO HEF ESTÃO HIERARQUIZADOS CONFORME DESCRIÇÃO A SEGUIR:

1936





LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO E CRIAÇÃO DE DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

### Categorias de documentos

- ATA DE REUNIÃO: CONSISTE EM UM REGISTRO ESCRITO COM O OBJETIVO DE REPRODUZIR TODOS OS ACONTECIMENTOS, DISCURSÕES E DECISÕES TOMADAS EM UMA REUNIÃO OU ASSEMBLEIA.

- FICHA TÉCNICA DE INDICADORES (FT): É A PADRONIZAÇÃO DO PROCESSO PRODUTIVO, CONFERINDO AO TRABALHO DIÁRIO COM UMA MAIOR EFICIÊNCIA, POSSIBILITANDO O LEVANTAMENTO E CÁLCULO DE DADOS DE MANEIRA PADRONIZADA.

- FORMULÁRIOS (F): MODELO OU IMPRESSO PARA DETERMINADO FIM, COM CAMPOS QUE DEVEM SER PREENCHIDOS COM DADOS ESPECÍFICOS DO INTERESSADO.

- FLUXOGRAMA (FX): UTILIZADA PARA REPRESENTAR A SEQUÊNCIA E INTERAÇÃO DAS ATIVIDADES DO PROCESSO POR MEIO DE SÍMBOLOS GRÁFICOS. OS SÍMBOLOS PROPORCIONAM UMA MELHOR VISUALIZAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DO PROCESSO AJUDANDO NO SEU MELHOR ENTENDIMENTO, E TORNANDO A DESCRIÇÃO DO PROCESSO MAIS VISUAL E INTUITIVO.

- LISTA DE PRESENÇA (LT): ESTE TERMO TAMBÉM PODE SER USADO PARA SE REFERIR A ASSIDUIDADE, INDICANDO QUE DETERMINADA PESSOA COMPARECEU OU ESTÁ PRESENTE EM DETERMINADO LOCAL.

- MANUAIS (MN): MANUAIS SÃO TODO E QUALQUER CONJUNTO/AGRUPAMENTO DE NORMAS, PROCEDIMENTOS, PROTOCOLOS, FUNÇÕES, ATIVIDADES, POLÍTICAS E OUTRAS ORIENTAÇÕES QUE DEVEM SER OBEDECIDAS E CUMPRIDAS POR TODOS OS AGENTES DE UMA ORGANIZAÇÃO.

- MEMORANDO: REALIZA A COMUNICAÇÃO INTERNA ENTRE OS SETORES DA INSTITUIÇÃO.

- ORDEM DE SERVIÇO (OS): SÃO INSTRUÇÕES POR ESCRITO QUANTO ÀS PRECAUÇÕES PARA EVITAR ACIDENTES DO TRABALHO OU DOENÇAS OCUPACIONAIS. A ORDEM DE SERVIÇO PODE ESTAR CONTEMPLADA EM PROCEDIMENTOS DE TRABALHO E OUTRAS INSTRUÇÕES.

- PLANOS DE CONTINGÊNCIA (PC): APRESENTA O PLANEJAMENTO EM CARÁTER PREVENTIVO E ALTERNATIVO E TEM POR FINALIDADE ATENDER SITUAÇÕES ADVERSAS.

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO E CRIAÇÃO DE DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

- PLANOS INSTITUCIONAIS (PI): SÃO INSTRUMENTOS ASSOCIADOS À GESTÃO ESTRATÉGICA INTEGRADA E SERVEM DE ELEMENTO ORIENTADOR DO PLANEJAMENTO INSTITUCIONAL E COMO INSTRUMENTO DE DIVULGAÇÃO, JUNTO À COMUNIDADE E A ÓRGÃOS EXTERNOS, DOS PRINCIPAIS OBJETIVOS A SEREM ALCANÇADOS, DEVENDO SER APROVADO PELA ALTA DIREÇÃO DA INSTITUIÇÃO.

AUXILIAM NA UNIFORMIZAÇÃO DOS TIPOS DE TRATAMENTO PARA DETERMINADOS DIAGNÓSTICOS. SÃO OBRIGATORIAMENTE BASEADOS EM EVIDÊNCIA CIENTÍFICA. ORGANIZAM E FACILITAM A TOMADA DE DECISÕES DA GESTÃO HOSPITALAR, TANTO DO PONTO DE VISTA DA ASSISTÊNCIA QUANTO INSTITUCIONAL.

- POLÍTICAS INSTITUCIONAIS (PI): É UM CONJUNTO DE NORMAS, QUE DEVEM SER OBEDECIDAS PELOS COLABORADORES DA INSTITUIÇÃO, SEJA INDIVIDUALMENTE OU EM CONJUNTO.

- REGIMENTO INTERNO (REG): ORIENTA OS PROCESSOS DE TRABALHO E ATENDE OS PROCESSOS LEGAIS NECESSÁRIOS, PARA O BOM FUNCIONAMENTO DA INSTITUIÇÃO. ESSE DOCUMENTO CONTRIBUI SIGNIFICATIVAMENTE PARA O BOM FUNCIONAMENTO DOS PROCESSOS INSTITUCIONAIS.

- PORTARIA INTERNA: É UM ATO NORMATIVO INTERNO DESTINADO A ORDENAR OS SERVIÇOS EXECUTADOS POR COLABORADORES UM DETERMINADO SETOR DA INSTITUIÇÃO.

- ROTINA (RT): É DESTINADA A ORIENTAÇÃO, QUANTO À EXECUÇÃO DIRETA DE DETERMINADA ATIVIDADE SETORIAL ESPECÍFICA, NÃO DESCREVE E NEM ORIENTA PROCEDIMENTOS.

- PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP): É O PLANEJAMENTO DO TRABALHO REPETITIVO, E TEM COMO OBJETIVO PADRONIZAR E MINIMIZAR A OCORRÊNCIA DE DESVIOS NA EXECUÇÃO DA ATIVIDADE.

**NOTA:** Os modelos dos documentos descritos constam em anexo.

- PROTOCOLO (PCL): PROMOVE A PADRONIZAÇÃO DAS CONDUITAS MULTIDISCIPLINARES. ISSO É

### Ciclo de criação documentos

ELABORAÇÃO: É A DESCRIÇÃO DETALHADA DA ATIVIDADE



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO E CRIAÇÃO DE DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

DESENVOLVIDA, ESTA ETAPA É DE RESPONSABILIDADE DOS GESTORES DOS SETORES.

**REVISÃO:** A REVISÃO É REALIZADA PELO NÚCLEO DE QUALIDADE HOSPITALAR, ONDE CONSISTE NA ANÁLISE DETALHADA DO DOCUMENTO, COM FOCO NA PADRONIZAÇÃO, CONCEITOS E CONHECIMENTO DO PROCESSO, APÓS A REVISÃO OS DOCUMENTOS SÃO DIRECIONADOS PARA OS GESTORES DAS ÁREAS COMPETENTES PARA A SUA APROVAÇÃO.

**APROVAÇÃO:** A APROVAÇÃO É REALIZADA PELOS GESTORES DAS ÁREAS COMPETENTES, ONDE É FEITA UMA ANÁLISE CRÍTICA DO DOCUMENTO, PERMITINDO ASSIM QUE ELE ESTEJA ENTÃO APTO PARA SER APLICADO NA INSTITUIÇÃO. APÓS A APROVAÇÃO OS DOCUMENTOS DEVEM SER ENCAMINHADOS A GQ, PARA A REALIZAÇÃO SUA CODIFICAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO.

**CODIFICAÇÃO:** OS DOCUMENTOS RECEBERÃO CÓDIGOS ÚNICOS QUE SEGUIRÃO OBRIGATORIAMENTE A SEGUINTE ESTRUTURA:

DOCUMENTO	CODIFICAÇÃO
Ata de reunião	Não se aplica
Ficha Técnica de Indicadores	FT. HEF.###.0##
Formulário	F. HEF.###.0##
Fluxograma	FX. HEF.###.0##
Lista	LT. HEF.###.0##
Manual	MN. HEF.###.0##
Memorando	Não se aplica codificação pelo GQ, a numeração é controlada pelo departamento responsável.
Ordem de Serviço	OS. HEF.###.0##
Plano de Contingência	PC. HEF.###.0##
Plano Institucional	PL. HEF.###.0##
Política	PT. HEF.###.0##
Portaria	Não se aplica codificação pelo GQ, a numeração é controlada pelo departamento responsável.
Procedimento Operacional Padrão	POP. HEF.###
Protocolo	PCL. HEF.###
Regimento Interno	REG. HEF.###
Rotina	RT. HEF.###.0##

Os caracteres ### representam o setor competente e o número sequencial, controlado pela GQ.

NOTA: Toda e qualquer codificação dos documentos abrangidos por este Protocolo deve ser obrigatoriamente emitida pela GQ.



LOGO DA  
UNIDADE

**POLÍTICA  
INSTITUCIONAL:  
GESTÃO E CRIAÇÃO  
DE DOCUMENTOS  
INSTITUCIONAIS**

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

**DISTRIBUIÇÃO:** OS DOCUMENTOS ORIGINAIS FICAM EM POSSE DA GESTÃO DA QUALIDADE - GQ, A CÓPIA DO DOCUMENTO QUE É DISPONIBILIZADA NOS SETORES SERÁ IMPRESSA NA GQ E APARECERÁ COM A MARCA D'ÁGUA, NA DIAGONAL DE TODAS AS FOLHAS, COM OS DIZERES: CÓPIA CONTROLADA, E DEVEM CONTER ASSINATURA E CARIMBO DOS RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO, REVISÃO E APROVAÇÃO.

**QUANDO FOR NECESSÁRIA ALTERAÇÃO,** OS RESPONSÁVEIS DEVERÃO CRIAR UMA REVISÃO DO DOCUMENTO, REGISTRAR NO CAMPO "HISTÓRICO DE REVISÕES" A DATA DA REVISÃO FEITA, O NÚMERO DA NOVA REVISÃO E AS ALTERAÇÕES REALIZADAS NO DOCUMENTO DE FORMA RESUMIDA. ATUALIZAR O RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO E ENCAMINHAR O DOCUMENTO PARA REVISÃO DA GQ.

1940

**CONTROLE DE VENCIMENTO E REVISÃO DE DOCUMENTOS:** A VALIDADE DOS DOCUMENTOS SERÁ DE 2 (DOIS) ANOS APÓS A DATA DE ELABORAÇÃO. PODENDO SER REVISADO ANTES DESTES PRAZO, CONFORME NECESSIDADE, OU OBRIGATORIAMENTE ATÉ A DATA DO VENCIMENTO.

**DEVE-SE GARANTIR QUE TODOS OS DOCUMENTOS SEJAM LEGÍVEIS E MANTIDOS EM CONDIÇÕES QUE ASSEGUREM SUA INTEGRIDADE FÍSICA E ARMAZENADOS DE TAL FORMA A SEREM PRONTAMENTE RECUPERADOS.**

**REVISÃO DE DOCUMENTOS:** MESMO QUE NÃO HAJA ALTERAÇÃO A SER FEITA, OS RESPONSÁVEIS DEVERÃO GERAR NOVA VERSÃO DO DOCUMENTO E PREENCHER O CAMPO "HISTÓRICO DE REVISÕES" COM A DATA DA REVISÃO, O NÚMERO DA NOVA VERSÃO E INFORMAR QUE NÃO HOUVE ALTERAÇÕES NO DOCUMENTO. ATUALIZAR O RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO E ENCAMINHAR O DOCUMENTO PARA REVISÃO DA GQ.

Não é necessário o arquivamento físico de versões anteriores, devido à obrigatoriedade de o documento atual conter a informação da última revisão no campo "Histórico de Revisões".

NOTA: Manter os últimos três registros já efetuados no histórico de revisões.

Entre 30 à 60 dias antes do vencimento do documento a GQ disponibiliza o documento editável para o gestor da área competente, sinalizando a necessidade da revisão do mesmo.



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO E CRIAÇÃO DE DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX



**DESCARTE DE DOCUMENTOS:**  
O DESCARTE DAS CÓPIAS  
CONTROLADAS DEVE SER FEITO  
EXCLUSIVAMENTE PELA GO QUE IRÁ  
DESTRUI-LOS PARA DISPOSIÇÃO NAS  
LIXEIRAS ADEQUADAS.

**DEMAIS DOCUMENTOS:** A UTILIZAÇÃO  
DE ESTRUTURA DE CAMPOS  
DIFERENTE DO QUE PRECONIZA ESTE  
PROTOCOLO SÓ SERÁ PERMITIDA COM  
APROVAÇÃO DA GO. O QUE SE DARÁ  
ATRAVÉS DO CONSENTIMENTO NA  
ETAPA DE REVISÃO.

**NOTA:** Toda e qualquer codificação dos do-  
cumentos abrangidos por esta Política deve  
ser **OBRIGATORIAMENTE** emitida pela Ges-  
tão da Qualidade.

Os últimos três registros de alterações nos  
documentos devem ser mantidos no históri-  
co de revisões.

Entre 30 e 60 dias antes do vencimento do  
documento a Gestão da Qualidade disponi-  
biliza o documento editável para o gestor da  
área competente, sinalizando a necessidade  
da revisão do mesmo.

É vedado:

- Rasurar documentos e registros;
- Preencher registros a lápis;
- Utilizar corretivos nos registros;
- Extraviar documentos e registros;

1941

### Identificação dos documentos institucionais

- Tamanho do papel: A4;
- Margem da página: Estreita;
- Conteúdo: Fonte: Times New Roman, tamanho: 12, justificado e espaçamento entre linhas de 1,5cm;
- Cabeçalho
- Deve conter a medida de 0,75cm;

LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO E CRIAÇÃO DE DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

- A primeira coluna: deve conter a medida de 4,5cm X 2,5cm e a logo deve conter a medida de 1,69cm X 3,82cm;
- A segunda coluna: deve conter 9,0cm X 2,5cm, com linhas de 1,18cm. A fonte de tema: Times New Roman, tamanho 12 em negrito, maiúsculo e com espaçamento entre linhas de 1,0cm.
- A terceira coluna: deve conter 5,0cm X 2,5cm, com linhas de 0,59cm. A fonte de tema: Times New Roman, tamanho 9 em negrito, com espaçamento entre linhas de 1,0cm.

## MODELO

1942

Hospital Estadual  
São Luís de Montes Belos  
Dr. Geraldo Lins

PROCEDIMENTO  
OPERACIONAL  
PADRÃO

TÍTULO

CÓDIGO:

DATA:

REVISÃO:

PÁGINAS:

## Histórico de Revisões

- Na primeira e a segunda coluna: deve conter a medida de 2,54cm de largura. A fonte de tema: Times New Roman, tamanho 12, com espaçamento entre linhas de 1,0cm;
- Na terceira coluna: deve conter a medida de 9,89cm de largura. A fonte de tema: Times New Roman, tamanho 12, com espaçamento entre linhas de 1,0cm.

## MODELO

DATA DA ELABORAÇÃO	REVISÃO	DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES
07/04/2020	00	ELABORAÇÃO INICIAL DO DOCUMENTO
30/10/2020	01	REVISÃO GERAL DO CONTEÚDO DESCRITO NO DOCUMENTO, INSERIDO CABEÇALHO E RODAPÉ



LOGO DA  
UNIDADE

**POLÍTICA  
INSTITUCIONAL:  
GESTÃO E CRIAÇÃO  
DE DOCUMENTOS  
INSTITUCIONAIS**

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

## Aprovação

- A fonte de tema: Times New Roman, tamanho 12, em negrito, com espaçamento entre linhas de 1,0cm, deve conter a largura de 15,32cm;
- No campo elaborado por: Nome do setor pela elaboração do documento;
- No campo revisado por: deve conter a nomenclatura: Gestão da

Qualidade:

- No campo aprovado por: Nome da área competente.
- NOTA: Os campos devem ser preenchidos digitalmente, contendo nome completo, seu respectivo conselho e rubricada.

## Exemplo

## MODELO

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROVADO POR:
COMISSÃO DE QUALIDADE DE SEGURANÇA DO PACIENTE	GESTÃO DA QUALIDADE	DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E PROCESSOS
DATA: 20/07/2021	DATA: 20/07/2021	DATA: 22/07/2021

1943

## Rodapé

- Deve conter 0,0cm e possuir o seguinte layout, inserido em forma de texto;
- A logo do IMED deve ser inserido à direita e medir 0,85cm X 2,18cm.

## MODELO



**Endereço: Av.Maestro João Luiz do Espírito Santo – Parque  
Laguna II, Formosa - GO,  
Cep: 73814-005 Brasil | Tel: (61) 3631-3200**



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO E CRIAÇÃO DE DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

### Ciclo de implantação e implementação dos documentos

CRONOGRAMA E ATIVIDADES PARA IMPLEMENTAÇÃO: APÓS REALIZAÇÃO DAS ETAPAS DESCRITAS PARA A CRIAÇÃO DE DOCUMENTOS INICIA-SE A FASE DE IMPLANTAÇÃO DOS MESMOS. O QUE SE MOSTRA UM GRANDE DESAFIO. PARA AUXILIAR NESSE PROCESSO É FEITO UM PLANO DE AÇÃO (SW1H OU SW2H) CONTEMPLANDO AS ETAPAS E CRONOGRAMA PARA IMPLANTAÇÃO DO DOCUMENTO. ESTA ETAPA É REALIZADA PELO GESTOR DA ÁREA/DEPARTAMENTO/PROCESSO RESPONSÁVEL PELO DOCUMENTO JUNTAMENTE A EQUIPE E/OU COLABORADOR ELABORADOR DE TAL. NESTA ETAPA O LEVANTAMENTO DE NECESSIDADE DE RECURSOS MATERIAIS E/OU HUMANOS, CUSTOS ENVOLVIDOS DEVEM SER LEVANTADOS E OS DEPARTAMENTOS DE GESTÃO DE PESSOAS E GESTÃO DA QUALIDADE PODEM SER ACIONADOS.

OFICIALIZAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA: ENTREGA DO CRONOGRAMA DE AÇÕES PARA OS DEPARTAMENTOS DE GESTÃO DE PESSOAS E GESTÃO DA QUALIDADE

DISPONIBILIZAÇÃO DO DOCUMENTO NAS ÁREAS ONDE SÃO APLICÁVEIS. O DOCUMENTO JÁ CODIFICADO E APROVADO É DISPONIBILIZADO, EM CÓPIA CONTROLADA, NA ÁREA, NAS VERSÕES DIGITAIS (PDF) E IMPRESSAS.

ACOMPANHAMENTO DO CRONOGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO. O GESTOR DA ÁREA E GESTÃO DA QUALIDADE ACOMPANHAM CUMPRIMENTO DAS AÇÕES E PRAZOS ESTABELECIDOS.

EVIDÊNCIA DAS AÇÕES DE IMPLEMENTAÇÃO: ENTREGA DAS LISTAS DE PRESENÇA, PARA ARQUIVAMENTO NOS DEPARTAMENTOS DE GESTÃO DE PESSOAS (CÓPIA) E GESTÃO DA QUALIDADE (LISTA ORIGINAL).

RECICLAGEM PERIÓDICA: ESTABELECIDA ATRAVÉS DE MUDANÇAS DE ORIENTAÇÃO, ATUALIZAÇÕES E EVIDÊNCIA DE MELHORES PRÁTICAS OS DOCUMENTOS PODEM SER ATUALIZADOS E O CICLO DE IMPLANTAÇÃO REINICIA.

OBS: Cada gestor deve ter planejamento para integração e apresentação de normas, rotinas, protocolos e procedimentos aos recém contratados, considerando o turnover de sua área.



LOGO DA  
UNIDADE

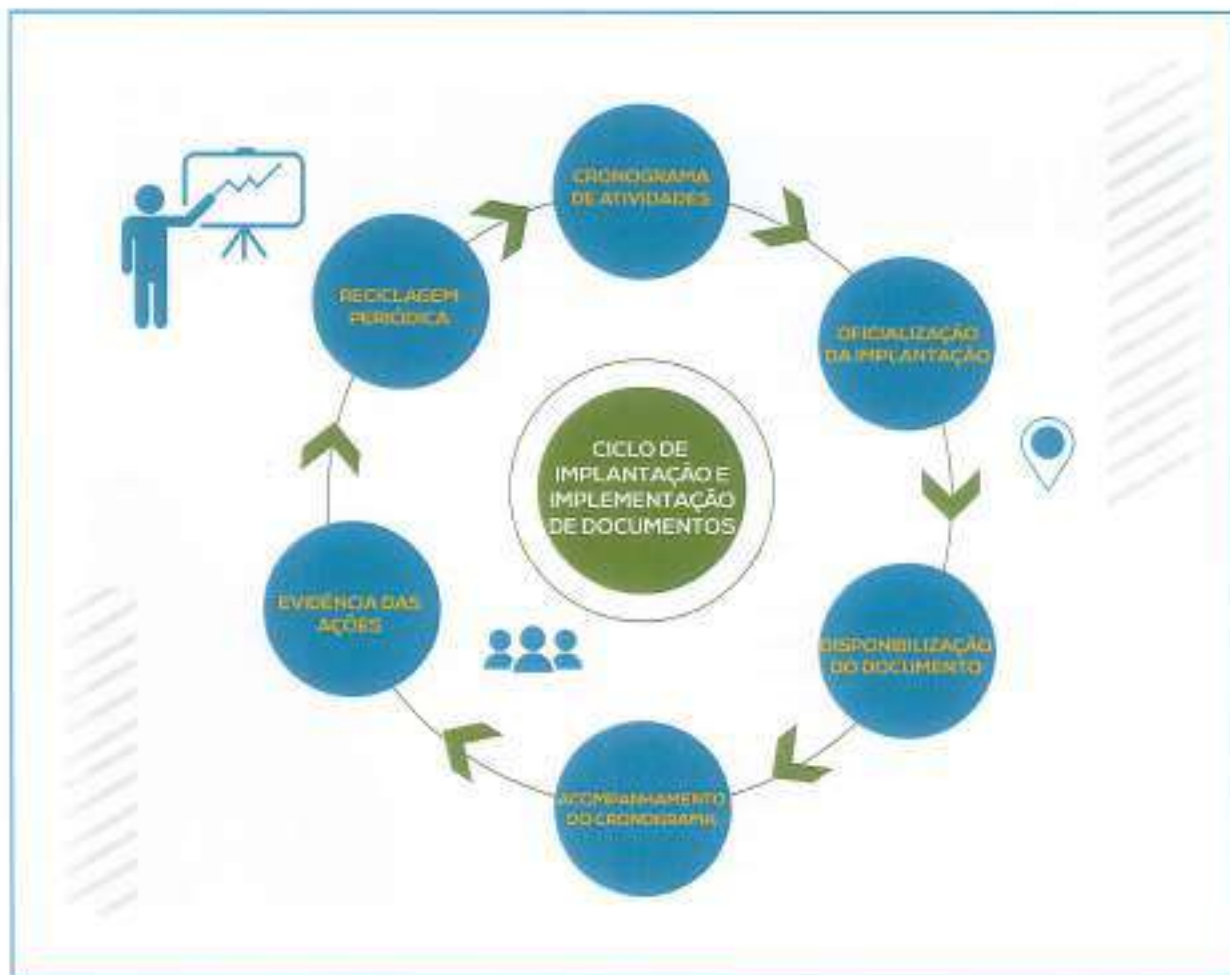
POLÍTICA  
INSTITUCIONAL;  
GESTÃO E CRIAÇÃO  
DE DOCUMENTOS  
INSTITUCIONAIS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX



1945

## MONITORAMENTO

- Através da planilha de acompanhamento denominada "Lista Mestra" (anexo);
- Através de planilha de

Gerenciamento dos planos de ação (anexo).

## REFERÊNCIAS

ABNT NBR ISO 9001:2015.



LOGO DA UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO E CRIAÇÃO DE DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

## HISTÓRICO DE REVISÕES

DATA DA ELABORAÇÃO	REVISÃO	DESCRIÇÃO DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES
XX/XX/XXXX	02	Mudança da identidade visual do documento, alteração da codificação, alteração da nomenclatura Núcleo de Qualidade Hospitalar - NOH para Gestão da Qualidade - GQ e onde a mesma ocorreu no texto, alterados anexos com modelos de documentos conforme nova identidade visual.
XX/XX/XXXX	03	Inserido no texto a figura da pirâmide de hierarquização de Documentos Institucionais.
XX/XX/XXXX	04	Excluídas linhas com as revisões 00 e 01 deste histórico de revisões. Retirada a "Ordem de Serviço (OS)" do rol de documentos controlados pela Gestão da Qualidade.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROVADO POR:
Gestão da Qualidade	Coordenação da Qualidade	Diretoria de Planejamento e Processos
Data: XX/XX/XXXX	Data: XX/XX/XXXX	Data: XX/XX/XXXX

1946







LOGO DA UNIDADE

POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO E CRIAÇÃO DE DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS


CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

## Modelo de Ficha Técnica de Indicadores

	<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADORES</b>	
	Nome do indicador	
	Código:	
	Data:	
		Revisão:
		Página: 1 de 1



<b>Definição</b>	Definição da ação EX, Meta 1
<b>Numerador</b>	Nome do indicador, descrição sucinta, objetiva e rapidamente compreensível
<b>Denominador</b>	Objetivo do indicador
<b>RESPONSÁVEL:</b>	Setor responsável pela coleta dos dados EX: RI de enf.
<b>FONTE DE DADOS:</b>	Acende seu relator dos dados EX Notificação

### HISTÓRICO DE REVISÕES:

Data da Elaboração	Revisão	Descrição das principais alterações
08/02/2020	01	Elaboração do documento inicial.

Elaborado por:  Data: 05/08/2020	Revisado por: Nucleo de Qualidade Hospital - NQH Data: 07/08/2020	Aprovado por: Diretoria Geral Data: 10/08/2020
---	--	--

*ML*









LOGO DA  
UNIDADE

POLÍTICA  
INSTITUCIONAL:  
GESTÃO E CRIAÇÃO  
DE DOCUMENTOS  
INSTITUCIONAIS

CÓDIGO: XXX-XXX-XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

## Modelo de Plano de Contingência

Unidade/Divisão/Departamento	SECRETARIA DE PLANEJAMENTO INSTITUCIONAL	Nome do Responsável
		Assinatura
		Data

### 1. OBJETIVO:

Elaborar plano de contingência para garantir a continuidade das atividades essenciais da instituição.

### 2. EFEITOS RELACIONADOS COM A CONTINGÊNCIA

• Nenhum.

### 3. REGRAS:

• Nenhum.

### 4. RECURSOS:

• Nenhum.

• Nenhum.

### 5. OBJETIVO GERAL:

• Garantir a continuidade das atividades essenciais da instituição em caso de emergência, minimizando os impactos negativos.

• Garantir a segurança das informações e dos dados da instituição.

• Garantir a continuidade das atividades essenciais da instituição em caso de emergência, minimizando os impactos negativos.

• Garantir a segurança das informações e dos dados da instituição.

• Garantir a continuidade das atividades essenciais da instituição em caso de emergência, minimizando os impactos negativos.

• Garantir a segurança das informações e dos dados da instituição.

• Garantir a continuidade das atividades essenciais da instituição em caso de emergência, minimizando os impactos negativos.

• Garantir a segurança das informações e dos dados da instituição.

• Garantir a continuidade das atividades essenciais da instituição em caso de emergência, minimizando os impactos negativos.

• Garantir a segurança das informações e dos dados da instituição.

• Garantir a continuidade das atividades essenciais da instituição em caso de emergência, minimizando os impactos negativos.

• Garantir a segurança das informações e dos dados da instituição.

• Garantir a continuidade das atividades essenciais da instituição em caso de emergência, minimizando os impactos negativos.

• Garantir a segurança das informações e dos dados da instituição.

• Garantir a continuidade das atividades essenciais da instituição em caso de emergência, minimizando os impactos negativos.

• Garantir a segurança das informações e dos dados da instituição.

• Garantir a continuidade das atividades essenciais da instituição em caso de emergência, minimizando os impactos negativos.

• Garantir a segurança das informações e dos dados da instituição.

• Garantir a continuidade das atividades essenciais da instituição em caso de emergência, minimizando os impactos negativos.

• Garantir a segurança das informações e dos dados da instituição.

• Garantir a continuidade das atividades essenciais da instituição em caso de emergência, minimizando os impactos negativos.

• Garantir a segurança das informações e dos dados da instituição.

• Garantir a continuidade das atividades essenciais da instituição em caso de emergência, minimizando os impactos negativos.

• Garantir a segurança das informações e dos dados da instituição.

• Garantir a continuidade das atividades essenciais da instituição em caso de emergência, minimizando os impactos negativos.

• Garantir a segurança das informações e dos dados da instituição.

• Garantir a continuidade das atividades essenciais da instituição em caso de emergência, minimizando os impactos negativos.

• Garantir a segurança das informações e dos dados da instituição.

• Garantir a continuidade das atividades essenciais da instituição em caso de emergência, minimizando os impactos negativos.

• Garantir a segurança das informações e dos dados da instituição.

Unidade/Divisão/Departamento	SECRETARIA DE PLANEJAMENTO INSTITUCIONAL	Nome do Responsável
		Assinatura
		Data

### 6. OBJETIVO GERAL:

• Nenhum.

### 7. POLÍTICA INSTITUCIONAL

• Nenhum.

### 8. OBJETIVO

• Nenhum.

• Nenhum.

### 9. OBJETIVO DE RESUMO:

Nome do Responsável	Telefone	Endereço da residência
XXX-XXX-XXX-XX	XXX-XXX-XXX-XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nome do Responsável	Telefone	Endereço da residência
XXX-XXX-XXX-XX	XXX-XXX-XXX-XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX

### 10. ATENÇÃO: Este plano deve ser atualizado em processo de emergência.

1951



LOGO DA UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO E CRIAÇÃO DE DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

### Modelo de Plano Institucional

Unidade	Nome	Endereço
Hospital Estadual de Funerária	XXXXX-XXXX-XXXXXX	XXXXX-XXXX-XXXXXX

1. OBJETIVO

- XXXXXXX
- XXXXXXX

2. RESPONSABILIDADES

- XXXXX
- XXXXX

3. ATRIBUIÇÕES

- XXXXXX
- XXXXXX

4. TENDÊNCIAS

- XXXXX
- XXXXX

5. ABRANGÊNCIA

- XXXXX
- XXXXX

6. ESTRUTURA DE GESTÃO

- XXX
- XXX

7. INDICADORES DE DESEMPENHO

Área de Gestão	Área	Índice de desempenho
XXXX	0	XXXXXX-XXXXXX-XXXXXX

Plano de gestão: XXXXXXXX

Unidade	Nome	Endereço
Hospital Estadual de Funerária	XXXXX-XXXX-XXXXXX	XXXXX-XXXX-XXXXXX

8. ANEXO 7 - Anexo 7 - Anexo 7 - Anexo 7

1952

M



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO E CRIAÇÃO DE DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

### Modelo de Política

Unidade/Divisão de Referência	Política Institucional - Gestão	Nome
		Ass.
		Assunto
		Assinatura
		Assinatura

#### 1. OBJETIVO

- OBJETIVO

#### 2. ESCOPO

- ESCOPO

#### 3. ÁREA DE APLICAÇÃO

- ÁREA DE APLICAÇÃO

#### 4. SEGURANÇA

- SEGURANÇA

#### 5. MONITORAMENTO

- MONITORAMENTO

#### 6. REFERÊNCIAS

- REFERÊNCIAS

Unidade/Divisão de Referência	Política Institucional - Gestão	Nome
		Ass.
		Assunto
		Assinatura
		Assinatura

#### 7. INDICADORES DE DESEMPENHO

Indicador	Meta	Responsável pelo acompanhamento
INDICADOR	90	COORDENADOR DE GESTÃO

CV

Indicador	Meta	Responsável pelo acompanhamento
Indicador Tudo OK	100%	Responsável Gestão - 100%
Indicador Tudo OK	100%	Responsável Gestão - 100%

#### 8. ANEXOS

Modelo de Política Institucional - Gestão

Modelo de Política Institucional - Gestão

LOGO DA UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO E CRIAÇÃO DE DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

### Modelo de Portaria



#### PORTARIA Nº 12345 - 2010 COMISSÃO INTERNA DE GESTÃO E CRIAÇÃO DE DOCUMENTOS - CIGC

1. Fica instituída a Comissão Interna de Gestão e Criação de Documentos - CIGC, composta por representantes de todas as unidades administrativas e clínicas do Hospital Estadual de Curitiba.

#### COMPÓZITO

**Presidente:** Dr. João da Silva - Diretor Geral do Hospital Estadual de Curitiba - (021) 333-1234

**Relatório:** Dr. Maria da Costa - Diretora de Administração do Hospital Estadual de Curitiba - (021) 333-1234

**Assessoria:** Dr. Roberto da Silva - Diretor de Planejamento - (021) 333-1234

- Dr. João da Silva
- Dr. Maria da Costa
- Dr. Roberto da Silva
- Dr. Carlos da Silva

#### 1. OBJETIVO

- 1.1. Promover a gestão e a criação de documentos institucionais de forma eficiente e eficaz.
- 1.2. Garantir a qualidade e a segurança dos documentos institucionais.

Curitiba, 15 de Maio de 2010. **Dr. João da Silva**



- 1. Realizar a gestão e a criação de documentos institucionais de forma eficiente e eficaz.
- 2. Garantir a qualidade e a segurança dos documentos institucionais.
- 3. Promover a gestão e a criação de documentos institucionais de forma eficiente e eficaz.
- 4. Garantir a qualidade e a segurança dos documentos institucionais.
- 5. Promover a gestão e a criação de documentos institucionais de forma eficiente e eficaz.
- 6. Garantir a qualidade e a segurança dos documentos institucionais.

#### DEAC DEAC e COAC Código: XXX-XXX XXX-XX

**Assessoria:** Dr. Roberto da Silva - Diretor de Planejamento - (021) 333-1234

**Relatório:** Dr. Maria da Costa - Diretora de Administração do Hospital Estadual de Curitiba - (021) 333-1234

**Assessoria:** Dr. Roberto da Silva - Diretor de Planejamento - (021) 333-1234

**Assessoria:** Dr. Roberto da Silva - Diretor de Planejamento - (021) 333-1234

**Assessoria:** Dr. Roberto da Silva - Diretor de Planejamento - (021) 333-1234

**Assessoria:** Dr. Roberto da Silva - Diretor de Planejamento - (021) 333-1234

**Assessoria:** Dr. Roberto da Silva - Diretor de Planejamento - (021) 333-1234

Curitiba, 15 de Maio de 2010. **Dr. João da Silva**

1954

*Handwritten signature*



LOGO DA  
UNIDADE

**POLÍTICA  
INSTITUCIONAL:  
GESTÃO E CRIAÇÃO  
DE DOCUMENTOS  
INSTITUCIONAIS**

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

## Modelo de Procedimento Operacional Padrão – POP

Hospital/Serviço, de referência	PROCEDIMENTO OPERACIONAL	EMPRESA
	XXXXX	XXXXX

**1. OBJETIVO**

- XXXXX

**2. RESPONSABILIDADE**

- XXXXX

**3. ADEQUAÇÃO**

- XXXXX

**4. TERMOLOGIA**

- XXXXX

**5. ADEQUAÇÃO**

- XXXXX

**6. MATERIAIS/COMPONENTES**

- XXXXX

**7. MATERIAIS/COMPONENTES**

- XXXXX

**8. REFERÊNCIAS**

**9. REVISÃO/REVISORES**

Data Emissão	Revista	Assinatura do responsável
11/11/2017	01	XXXXXXXXXXXX

Hospital/Serviço, de referência	PROCEDIMENTO OPERACIONAL	EMPRESA
	XXXXX	XXXXX

Comissão	Elaborador	Aprovador
XXXXX	XXXXX	XXXXX

11. XXXXX Colocar aqui o texto colado no processo

LOGO DA UNIDADE

**POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO E CRIAÇÃO DE DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS**

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

## Modelo de Protocolo

Protocolo	Assunto	Classificação
0000-0000000000		

- 1. OBJETIVO
- 2. ATRIBUIÇÕES
- 3. DEFINIÇÕES
- 4. TERMOLOGIA
- 5. CRIAÇÃO DO DOCUMENTO
- 6. REVISÃO
- 7. MANUTENÇÃO DO DOCUMENTO

Nome do Documento	Descrição	Classificação de segurança da informação
0000-0000		

Assunto	Responsável	Assunto

Protocolo	Assunto	Classificação
0000-0000000000		

- 8. ANEXOS

1956

*M*



LOGO DA  
UNIDADE

## POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO E CRIAÇÃO DE DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

## Modelo de Regimento

Hospital Estadual de Fortaleza	REGIMENTO INTERNO COORDENADORIA DE SERVIÇOS	Nome: _____
		Nº: _____
		Data: _____
		Assinatura: _____

### REGIMENTO INTERNO

#### CAPÍTULO I

#### OBJETIVOS

#### Art. 1º. ATRIBUIÇÃO: normas instituídas

I. Definir a base organizacional de acordo com a Portaria Ministerial nº 2.616, de 17 de maio de 1981, e suas alterações;

II. Definir a estrutura de trabalho e as atribuições para o CDRH;

III. Definir a estrutura organizacional e o Sistema Operacional de Vigilância, Normatização e Avaliação Epidemiológica de Saúde;

IV. Definir a estrutura organizacional e as atribuições para o CDRH;

V. Definir a estrutura organizacional, as atribuições e as responsabilidades para o CDRH, em relação ao trabalho de vigilância, normatização e avaliação epidemiológica de saúde;

VI. Definir a estrutura organizacional e as atribuições para o CDRH, em

Hospital Estadual de Fortaleza	REGIMENTO INTERNO COORDENADORIA DE SERVIÇOS	Nome: _____
		Nº: _____
		Data: _____
		Assinatura: _____

### atribuições quanto à prevenção e controle epidemiológico de saúde

I. Definir a estrutura organizacional de Vigilância, Normatização e Avaliação Epidemiológica para o CDRH, em relação ao trabalho de prevenção, promoção de saúde e controle de saúde;

II. Definir a estrutura organizacional de Vigilância, Normatização e Avaliação Epidemiológica para o CDRH, em relação ao trabalho de prevenção, promoção de saúde e controle de saúde;

III. Definir a estrutura organizacional de Vigilância, Normatização e Avaliação Epidemiológica para o CDRH, em relação ao trabalho de prevenção, promoção de saúde e controle de saúde;

IV. Definir a estrutura organizacional de Vigilância, Normatização e Avaliação Epidemiológica para o CDRH, em relação ao trabalho de prevenção, promoção de saúde e controle de saúde;

V. Definir a estrutura organizacional de Vigilância, Normatização e Avaliação Epidemiológica para o CDRH, em relação ao trabalho de prevenção, promoção de saúde e controle de saúde;

VI. Definir a estrutura organizacional de Vigilância, Normatização e Avaliação Epidemiológica para o CDRH, em

LOGO DA UNIDADE

**POLÍTICA INSTITUCIONAL: GESTÃO E CRIAÇÃO DE DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS**

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

### Modelo de Rotina

<b>Hospital Estadual de Formosa</b> <small>1958</small>	<b>ROTEIRO - SERVIÇO</b>	Origem:
		Base:
		Revisão:
		Páginas: 1 de 1

**1. OBJETIVO:**

- OBJETIVO

**2. RESPONSABILIDADE:**

- RESPONSABILIDADE

**3. ABRANGÊNCIA:**

- ABRANGÊNCIA

**4. DESCRIÇÃO DA ROTINA/PROCESSO:**

- DESCRIÇÃO DA ROTINA/PROCESSO

**5. HISTÓRICO DE REVISÕES:**

Data de Elaboração	Revisão	Descrição das principais alterações
05/02/2020	01	Elaboração do documento inicial

Elaborado por	Aprovado por
Data: _____	Data: _____

**6. ANEXOS: Colocar figuras ou fichas utilizadas no processo**

*AM*



LOGO DA  
UNIDADE

POLÍTICA  
INSTITUCIONAL:  
GESTÃO E CRIAÇÃO  
DE DOCUMENTOS  
INSTITUCIONAIS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA:XX/XX/XXXX

REVISÃO:XX

PÁGINAS: X DE XX

## Modelo de Papel timbrado

Hospital Estadual  
de Formosa  
de São Paulo



1059

Endereço: Rua 4, Quadra 01, Lote 01 - 104 - Foz de São Paulo, São João de Formosa - SP  
Cep: 13.020-000, Brasil | Tel: 3344-4432/4744



**ITEM 3.3.5- APRESENTAÇÃO  
DE QUADRO DE METAS  
PARA A ÁREA MÉDICA  
(POR ESPECIALIDADES)  
OBSERVADOS EM  
ESPECIAL AS CONSULTAS  
EM AMBULATÓRIO,  
INTERNAÇÕES  
HOSPITALARES E DE  
TERAPIA INTENSIVA.**

1960

Ambulatório - Consulta médica na atenção especializada





Proposta de agenda de CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA no Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad

Especialidade	Profissional	Dia da semana	Horário de início	Horário final	Quantidade de atendimento dia	Primeira consulta	Primeira consulta de egresso	Interconsulta	Consultas subsequentes	Total de consultas semanais	Total de consulta mensal
Cirurgia Geral - Ambulatório de pré e pós cirúrgico	Médico especialista, titulado em cirurgia geral	Sexta - Feira	07:00:00	12:00:00	00	11	3	3	3	60	240
			13:00:00	19:00:00		11	3	3			
		Quarta - Feira	13:00:00	19:00:00	20	11	3	3	3		
Ginecologia - Ambulatório de pré e pós cirúrgico	Médico especialista titulado em cirurgia ginecológica	Terça - Feira	07:00:00	12:00:00	40	10		5	5	40	160
			13:00:00	19:00:00		10	5	5			
Ortopedia - Ambulatório de pré e pós cirúrgico	Médico especialista titulado em ortopedia e traumatologia	Quinta - Feira	07:00:00	12:00:00	40	10		5	5	20	80
			13:00:00	19:00:00		10	5	5			

ESPECIALIDADE	PROFISSIONAL	DIA DA SEMANA	HORÁRIO DE INÍCIO	HORÁRIO FINAL	QTD ATENDIMENTO DIA	Primeira consulta	Primeira consulta de egresso	Interconsulta	Consultas subsequentes	Total de consultas semanal	Total de consulta mensal
Cardiologia (exames pré-operatórios [risco cirúrgico])	Médico especialista, Graduação em cardiologia	Segunda - Feira	13:00:00	19:00:00	20			18	2	40	160
		Quinta - Feira	13:00:00	19:00:00	20			18	2		
Angiologia e cirurgia vascular - ambulatório de pré e pós cirúrgico	Médico especialista, titulado em angiologia e cirurgia vascular		07:00:00	12:00:00	25	5			5	60	240
			13:00:00	19:00:00		5		5			
		Quarta - Feira	07:00:00	12:00:00	25	5				5	
			13:00:00	19:00:00		5		5			
			07:00:00	12:00:00		26	5			5	
Sexta - Feira	13:00:00	19:00:00	5		5						
Hematologia	Médico especialista, titulado em hematologia	Terça - Feira	07:00:00	13:00:00	20	10	2	5	8	20	80

Total de consulta médica na atenção especializada - mensal 960

Total de consultas médica na atenção especializada - anual 11.520



Considerando que a meta mensal de consultas médicas na atenção especializada é de 940 consultas mês, totalizando 11.280 consultas anuais, realizamos dimensionamento e escalonamento das especialidades e apresentamos acima proposta de escala por especialidade médica com total de 960 consultas ofertadas por mês, totalizando 11.520 consultas anuais.

## Cirurgias ambulatoriais

Hospital Estadual de Formosa

Proposta de agenda de CIRURGIA AMBULATORIAL no Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad

ESPECIALIDADE	PROFISSIONAL	DIÁ DA SEMANA	HORARIO DE INICIO	HORARIO FINAL	QTD ATENDIMENTO DIA	Procedimento cirúrgico ambulatorial - Varizes	Total de procedimento semanal	Total de procedimento mensal
Angiologia e cirurgia vascular - ambulatório de pré e pós cirurgia	Médico especialista formado em angiologia e cirurgia vascular	Segunda - Feira	07:00:00	13:00:00	7	4	12	88
			13:00:00	19:00:00		3		
		Quarta - Feira	07:00:00	13:00:00	7	4		
			13:00:00	19:00:00		3		
		Sexta - Feira	07:00:00	13:00:00	7	4		
			13:00:00	19:00:00		4		

Total de cirurgia ambulatorial - mensal: 88

Total de cirurgia ambulatorial - anual: 1.056

## Metas de exames para o SADT Externo do Hospital Estadual de Formosa

Abaixo podemos ver quadro com proposta de atendimento semanal para bater as metas de SADT externo. Cumprindo a agenda ofertada atingiremos valores ligeiramente superiores as metas propostas.

Hospital Estadual de Formosa

Metas de exames para o SADT Externo do Hospital Estadual de Formosa - Proposta de agenda semanal

EXAME	AGENDA				Qtd. De procedimentos dia	Tipo de Atendimento	Total
	Diá da semana	Horário Início	Horário Final	Qtd. De procedimentos dia			
Eecocardiograma	Quarta - Feira	07:00	13:00	12	Agenda Externa	12	48
Electrocardiograma	Terça - Feira	07:00	09:00	5	Agenda Externa	5	20
Namografia	Segunda e Sexta - Feira	07:00	19:00	17	Agenda Externa	17	80
Rao X	Segunda e Sexta - Feira	07:00	10:00	3	Agenda Externa	3	60
Ultrasonografia / Doppler	Segunda, Quarta e Sexta - Feira	07:00	13:00	4	Agenda Externa	4	28

## Metas de Saídas por especialidade médica

Produtividade por especialidade médica-internação	Metas - Saídas mensal	Meta - Saída anual
Clinica médica	155	1860
Obstetria	155	1860
Ginecologia	69	828
Cirurgia geral	69	828
Ortopedia	69	828

## Metas para área médica UTI

Unidade de terapia intensiva	Taxa de ocupação esperada	Taxa de readmissão em UTI (48 horas)
10 leitos	90%	< 5

## Metas de desempenho a serem atingidas pela equipe

### Metas de desempenho a serem atingidas pela equipe

Hospital Estadual  
de Formosa  
3.30000000



#### Metas de desempenho - Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85 %
Médo de Permanência Hospitalar	≤ 4 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 17
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Taxa de Readmissão Hospitalar (20 dias)	< 20%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIM - DATASUS	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 0%
Percentual de partos cesáreos	≤ 10%
Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 50%
Razão do Quantidade de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	≥ 5%

*AM*



## ITEM 3.3.6

HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA DR. CÉSAR SAAD FAYAD - APRESENTAÇÃO DE QUADRO DE PESSOAL TÉCNICO POR ÁREA DE ATIVIDADE PROFISSIONAL (POR ESPECIALIDADES), COMPATÍVEL COM AS ATIVIDADES DO PLANO DE TRABALHO

SETOR	PROFISSIONAL	TURNO	QTDE	JORNADA
Unidades Assistenciais	Gerente de Enfermagem	Diarista	1	44hs
Unidades Assistenciais	Gerente Assistencial	Diarista	1	44hs
Urgência e Emergência	Coordenador de Enfermagem	Diarista	1	44hs
Classificação de risco	Enfermeiro	Diurno	2	12x36h
	Enfermeiro	Noturno	2	12x36h
Urgência e Emergência - CR - 03 box estabilização	Enfermeiro	Diurno	2	12x36h
	Enfermeiro	Noturno	2	12x36h
Urgência e Emergência - 04 box de observação	Enfermeiro	Diurno	2	12x36h
	Enfermeiro	Noturno	2	12x36h
Urgência e Emergência - CR - 03 box estabilização	Técnico de Enfermagem	Diurno	6	12x36h
	Técnico de Enfermagem	Noturno	5	12x36h
Urgência e Emergência	Técnico de Imobilização	Diurno	2	12x36h
	Técnico de Imobilização	Noturno	2	12x36h
Urgência e Emergência	Psicologia	Diurno	2	12x36h
Urgência e Emergência	Psicologia	Noturno	2	12x36h
Urgência e Emergência	Assistente Social	Diurna	2	12x36h
Urgência e Emergência	Assistente Social	Noturno	2	12x36h
Ambulatório	Supervisão de Enfermagem	Diarista	1	44hs

Ambulatório - 03 Consultórios	Enfermeiro	Diarista	1	44hs
Ambulatório - 03 Consultórios	Técnico de Enfermagem	Diurno	1	44hs
Ambulatório	Psicologia	Diurno	1	12x36h
Ambulatório	Assistente Social	Diurno	1	12x36h
Maternidade	Coordenador de Enfermagem	Diurno	1	44Hs
Enfermaria: Maternidade - 15 Leitos	Enfermeiro	Diurno	2	12x36h
	Enfermeiro	Noturno	2	12x36h
Enfermaria: Neonatal - 02 Leitos	Enfermeiro	Diurno	2	12x36h
	Enfermeiro	Noturno	2	12x36h
Enfermaria: Maternidade - 15 Leitos	Técnico de Enfermagem	Diurno	6	12x36h
	Técnico de Enfermagem	Noturno	6	12x36h
Enfermaria: Neonatal - 02 Leitos	Técnico de Enfermagem	Diurno	2	12x36h
	Técnico de Enfermagem	Noturno	2	12x36h
Clinica Cirúrgica	Coordenador de Enfermagem	Diurno	1	44Hs
Enfermaria - Clínica Cirúrgica - 24 Leitos	Enfermeiro	Diurno	2	12x36h
Enfermaria - Clínica Cirúrgica - 24 Leitos	Enfermeiro	Noturno	2	12x36h
Enfermaria - Clínica Cirúrgica - 24 Leitos	Técnico de Enfermagem	Diurno	10	12x36h
Enfermaria - Clínica Cirúrgica - 24 Leitos	Técnico de Enfermagem	Noturno	10	12x36h
Enfermaria - Clínica Cirúrgica - 24 Leitos	Técnico de Enfermagem	Diurno	2	12x36h
Bloco Operatório	Coordenador de Enfermagem	Diurno	1	44Hs
Bloco Operatório - 03 Salas Cirúrgicas + 01 RPA	Enfermeiro Centro Cirúrgico	Diurno	2	12x36h
	Enfermeiro Centro Cirúrgico	Noturno	2	12x36h
Bloco Operatório - 03 Salas Cirúrgicas + 01 RPA	Técnico de Enfermagem	Diurno	8	12x36h
	Técnico de Enfermagem	Noturno	8	12x36h



Bloco Operatório - 03 Salas Cirúrgicas	Técnico de Enfermagem – Instrumentação Cirúrgica	Diurno	3	12x36h
Bloco Operatório - 03 Salas Cirúrgicas	Técnico de Enfermagem – Instrumentação Cirúrgica	Noturno	3	12x36h
Bloco Operatório - Central de OPME	Técnico de Farmácia	Diurno	2	12x36h
Bloco Operatório - Central de OPME	Técnico de Farmácia	Noturno	2	12x36h
CME - Central Esterilização de Materiais	Supervisão de Enfermagem	Diarista	2	44hs
CME - Central Esterilização de Materiais	Enfermeiro CME	Diurno	2	12x36h
	Enfermeiro CME	Noturno	2	12x36h
CME - Central Esterilização de Materiais	Técnico enfermagem	Diurno	2	12x36h
	Técnico enfermagem	Noturno	2	12x36h
UTI I- Adulto -10 leitos	Coordenador de Enfermagem	Diarista	1	44hs
UTI I- Adulto -10 leitos	Enfermeiro Intensivista	Diurno	2	12x36h
UTI I- Adulto -10 leitos	Enfermeiro Intensivista	Noturno	2	12x36h
UTI I- Adulto -10 leitos	Técnico de Enfermagem	Diurno	12	44hs
UTI I- Adulto -10 leitos	Técnico de Enfermagem	Noturno	12	12x36h
UTI I- Adulto -10 leitos	Fisioterapeuta	Diurno	3	12x60h
	Fisioterapeuta	Noturno	3	12x60h
UTI I- Adulto -10 leitos	Psicólogo	Diurno	1	12x36h
	Psicólogo	Noturno	1	12x36h
UTI I- Adulto -10 leitos	Assistente Social	Diurno	1	12x36h
	Assistente Social	Noturno	1	12x36h
UTI I- Adulto -10 leitos	Fonoaudiólogo	Diarista	1	30hs
Clinica Médica	Coordenador de Enfermagem	Diurno	1	44hs
Enfermaria - Médica - 21 Leitos	Enfermeiro	Diurno	2	12x36h
	Enfermeiro	Noturno	2	12x36h

Enfermaria - Médico - 21 Leitos	Técnico de Enfermagem	Diurno	8	12x36h
	Técnico de Enfermagem	Noturno	8	12x36h
Enfermaria - Médico - 21 Leitos	Assistente Social	Diurno	1	30hs
Enfermaria - Médico - 21 Leitos	Psicologia	Diurno	1	30hs
Enfermaria - Médico - 21 Leitos	Fisioterapeuta	Diurno	2	30hs
Fisioterapia	Coordenador da Fisioterapia	Diurno	1	30hs
Núcleo Interno de Regulação	Coordenador(a) de Enfermagem NIR	Diurno	1	44hs
Núcleo Interno de Regulação	Enfermeiro	Diurno	4	12x36h
Terapia Ocupacional	Coordenador(a) de Saúde Ocupacional	Diurno	1	44hs
	Terapeuta Ocupacional	Diarista	1	44hs
Epidemiologia	Coordenadora da Epidemiologia	Diarista	1	44hs
Epidemiologia	Enfermeiro	Diarista	1	44hs
Epidemiologia	Técnico de Enfermagem	Diarista	1	44hs
CCIH	Coordenação de Enfermagem -CCIH	Diarista	1	44hs
CCIH	Técnico de Enfermagem	Diarista	1	44hs
Qualidade	Enfermeiro	Diarista	1	44hs
Qualidade	Auxiliar Administrativo	Diarista	1	44hs
SESMT	Téc. Segurança do Trabalho	Diarista	2	44hs
Farmácia Central	Coordenador Farmacêutica	Diarista	1	44hs
Farmácia Central	Farmacêutico Clínico	Diarista	1	44hs
Farmácia Central	Farmacêutico	Diarista	2	12X36hs
	Farmacêutico	Noturno	2	12X36hs
Farmácia Central	Assistente de Farmácia	Diarista	1	44hs
	Assistente de Farmácia	Diurno	8	12X36hs
	Assistente de Farmácia	Noturno	4	12X36hs



# ITEM 3.3.7 - PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM (ROTINAS POR NÍVEL DE QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS) NAS ÁREAS DE INTERNAÇÃO/ ENFERMARIAS, UTI, CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO, CME, BLOCO CIRÚRGICO E PEDIATRIA.

1969

## 1. INTRODUÇÃO

O Hospital Estadual de Formosa, será contemplado por unidades de internação com leitos críticos e semicríticos, abrangerá várias especialidades, tais como, Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, Obstretricia, com suporte de unidades críticas, Unidade de Terapia Intensiva (Adulto) e Bloco Operatório e uma CME- Central de Material Esterilizado.

As demandas serão provenientes da urgência e emergência, ambulatório e via o NIR (Núcleo Interno de Regulação), com pacientes procedentes dos serviços externos e de cidades circunvizinhas do Estado da Goiás, que apresentam perfil de atendimento para investigação

diagnóstica, ou ainda, com doenças agudas e crônicas de referência e contra referência.

O serviço de terapia intensiva do Hospital Estadual de Formosa, será destinado pacientes graves e de risco que exijam assistência multiprofissionais, além de equipamento e recursos humanos especializados. Sendo composto 10 leitos adultos geral e 10 leitos COVID cuja função será recuperar a saúde e dar suporte às funções vitais dos pacientes. Possuirão aparelhos e equipamentos de alta tecnologia, que aliados ao conhecimento técnico da equipe multiprofissional, darão a assistência necessária até a recuperação dos pacientes.

Ressaltamos a importância a CME do Hospital Estadual de Formosa que será responsável pelo processamento / reprocessamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares, realizando o recebimento, controle, a limpeza, o preparo, a esterilização, a guarda e a distribuição dos materiais para todas as unidades do Hospital, de modo especial para o Bloco Cirúrgico, 24 horas por dia. Será uma unidade de apoio técnico que, por meio das atividades nela realizadas, proporciona condições para o atendimento direto a assistência à saúde dos indivíduos com segurança, seja nos procedimentos cirúrgicos de grande, médio ou pequeno porte, denominados invasivos, seja no fornecimento de material para inalação, bacias para banho entre inúmeros outros, que merecem a mesma atenção e cuidados no seu preparo, garantindo assim, prestação de serviços seguros aos pacientes.

O Bloco Cirúrgico do Hospital Estadual de Formosa será uma unidade especializada do Hospital, constituída por 03 salas de cirúrgicas, destinada à realização de procedimentos de diversas naturezas, que venha a requerer intervenção cirúrgica, bem como a recuperação pós anestésico e pós operatória imediata, cuja capacidade será para 04 leitos. Devido as suas características é considerada uma unidade de alerta máximo, haja vista a necessidade contínua de prevenção e controle dos riscos associados à condição que determinou a intervenção cirúrgica, a condição do cliente na internação, a própria tecnologia de intervenção e a capacidade instalada da unidade com destaque especial para as condições de trabalho e o preparo dos recursos humanos. As principais finalidades do setor são: Realizar intervenções cirúrgicas e encaminhar o paciente à unidade de origem, na melhor condição possível de integridade.

Servir de campo de estágio para a formação e aprimoramento de recursos humanos; Desenvolver programas e projetos de pesquisa, voltados especialmente para o desenvolvimento científico e tecnológico de ponta; Constituir-se em unidade de referência e contra referência, sendo importante no desenvolvimento das atividades de hospital dia.

Dentre os diversos documentos que instituem, organizam e regem o Serviço de Enfermagem no Hospital Estadual de Formosa, estão as rotinas de enfermagem que representam instruções técnicas importantes para execução da assistência em enfermagem. São instrumentos que orientam o papel de cada membro da equipe e garantem a prestação de assistência integral, ética e humanizada ao paciente e a comunidade, na busca permanente pela excelência, desenvolvendo todas as atividades com respeito a dignidade humana.

As principais rotinas de enfermagem por nível de formação profissional visam proporcionar ambiente terapêutico adequado aos pacientes com afecções clínicas diversificadas, em regime de internação. Oferecer assistência qualificada mediante a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), respeitando os princípios deontológicos e legais da profissão. Nortear com segurança as atividades da rotina de cada membro da equipe de enfermagem e proporcionar ambiente de aprendizado para os profissionais do Hospital, para residentes, estudantes e estagiários e para toda equipe de saúde.

Neste documento serão apresentadas as principais rotinas dos profissionais de Enfermagem nas Unidades de Internação (enfermarias) Clínica e Cirúrgica, UTI, CME e Bloco Cirúrgico.



Os turnos de trabalho da Equipe de Enfermagem do Hospital Estadual de Formosa serão distribuídos conforme necessidade de escala, da seguinte forma:

- Escala de 8 horas: 44hs semanais
- Escala de plantão diurno (12X36)
- Escala de plantão Noturno (12X36)

## 2. ESTRUTURA FÍSICA

INTERNAÇÃO	LEITOS
UTI ADULTO GERAL	10
UTI ADULTO ( COVID-19)	10
ENFERMARIA CLÍNICA MÉDICA	18
ENFERMARIA CLÍNICA CIRÚRGICA	14
ENFERMARIA COVID -19	14
OBSTETRÍCIA	15
NEONATAL	2
LEITO DIA	2
SALA DE ESTABILIZAÇÃO	3
PRONTO SOCORRO GERAL	4
CENTRO CIRÚRGICO (salas cirúrgicas)	
<b>TOTAL GERAL DE LEITOS:</b>	<b>92</b>

## 3. ROTINAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COMUNS AOS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO/ENFERMARIAS (CLÍNICA MÉDICA E CLÍNICA CIRÚRGICA E OBSTÉTRICA).

### Rotinas comuns à toda equipe de enfermagem:

- Registrar entrada, intervalo e saída no relógio de ponto eletrônico, inclusive, todas as alterações de horário, eventuais esquecimentos de registro de ponto;
- Executar todas atividades visando a segurança do paciente respeitando os horários de chegada e saída, não podendo se ausentar do serviço sem garantir a continuidade da assistência;
- Solicitar as trocas de plantões entre profissionais à chefia imediata com no mínimo 05 (cinco) dias úteis de antecedência, assinadas por ambos os empregados e encaminhadas para a Coordenação ou Gerência do Serviço de Enfermagem;
- Avisar a chefia imediata com a antecedência mínima de 6 horas do plantão quanto a impossibilidade de comparecer ao serviço, para providências, exceto em casos extraordinários;
- Comunicar os afastamentos e atestados médicos o mais rápido possível para a chefia imediata, com um prazo máximo de 24 horas;
- As interrupções do serviço para refeição ou descanso dos funcionários deverão obedecer às escalas preestabelecidas pelo Enfermeiro Assistencial plantonista de cada unidade;

- O pessoal em serviço deverá estar vestido/paramentado de acordo com a padronização estabelecida;
- Todos os profissionais da equipe de enfermagem serão responsáveis pela ordem e conservação da unidade do paciente, bem como de seu material e ambiente de trabalho, comunicando ao setor responsável quando houver danos e/ou necessidade de reparos nos setores, para as providências cabíveis;
- Todos os profissionais do plantão deverão se responsabilizar pela manutenção da organização da unidade;
- Todos os membros da Equipe de Enfermagem de todas as unidades de internação deverão ser responsáveis pelo registro de notificações de eventos adversos e queixas técnicas das não conformidades que possam acarretar danos ao serviço e usuários;
- Todos os membros da Equipe de Enfermagem de todas as unidades de internação da Hospital deverão zelar pelo patrimônio da instituição;
- As reuniões ordinárias da equipe de enfermagem deverão ser em datas previamente definidas pela chefia imediata;
- Todas as atividades de Enfermagem deverão ser registradas no sistema MV (Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Prescrição de Enfermagem, Evolução de Enfermagem ou sistema informatizado, exceto quando o sistema estiver em manutenção, problemas na conexão da internet deverá ser utilizado o plano de contingência que são os

impressos de todos os registros assistenciais. O livro de ocorrência da enfermagem desse ser utilizado em todos os plantões.

- O desfibrilador/cardioversor, aspirador e laringoscópios deverá ser testado pelo enfermeiro de plantão e identificar para a engenharia clínica qualquer anormalidade.

### Enfermeiro Coordenador:

- Apresentar-se ao serviço no horário estabelecido para o turno respectivo de trabalho;
- Cumprir escala de serviço estabelecida, atendendo às demandas do setor e conforme orientação da Gerência de Enfermagem;
- Elaborar escala mensal do Serviço de Enfermagem, atentando-se para férias e licenças e encaminhar para a Gerência de Enfermagem em formato digital;
- Providenciar substituições na escala quando se fizer necessário;
- Supervisionar as anotações de enfermagem nos prontuários;
- Ler os relatórios de enfermagem, revisar o censo diário, checar o comparecimento dos funcionários e observar os avisos para o dia;
- Supervisionar as atividades equipe, observando suas respectivas funções e atribuições;
- Elaborar, quando necessário, e avaliar periodicamente as ações de





#### Enfermagem;

- Manter contato direto com a Gerência de Enfermagem;
- Revisar e encaminhar as estatísticas mensais da unidade de internação para a Gerência de Enfermagem;
- Encaminhar à Gerência de Recursos Humanos, todas as alterações e intercorrências na folha de ponto (atestados, absenteísmo, afastamentos, abonos etc);
- Manter a Gerência de Enfermagem e a Gerência de Recursos Humanos informadas sobre mudanças de escalas, convocações para plantões, horas extras, compensação de horas, comunicação de abono, dentre outros mais específicos;
- Realizar a avaliação de desempenho periódica de todos os funcionários sob sua coordenação;
- Manter os POPs e Manual de Normas e Rotinas sempre atualizados, seguindo o cronograma


#### da Gerência de Enfermagem:

- Participar de reuniões com a Diretoria hospitalar, Gerência de Enfermagem, Chefia Médica das clínicas e outros, quando for convocado;
- Estabelecer contato com outros setores e demais chefias sempre que se fizer necessário;
- Convocar reuniões com a equipe de enfermagem sempre que se fizer necessário;
- Prestar assistência de enfermagem de acordo com a necessidade do serviço;
- Solicitar material permanente quando necessário;
- Requisitar aos setores competentes, o conserto do material permanente e instalações, quando necessário;
- Supervisionar o cumprimento do cronograma para higienização das dependências da clínica;

- Esclarecer junto a equipe problemas ocorridos durante a jornada de trabalho;
- Cumprir regulamento, regimento, ordem de serviço, portarias e outros instrumentos institucionais e dos órgãos de classe;
- Participar do processo de supervisão contínua da unidade de internação e estimular relacionamento interpessoal positivo com a equipe de saúde;
- Acompanhar visitas técnicas e de fiscalização junto à administração e outros órgãos oficiais;
- Colaborar na elaboração, execução e avaliação do planejamento e ser seguido a curto e longo prazo pelo serviço;
- Colaborar com o SCIH para o cumprimento das normas de controle de infecção hospitalar;
- Participar das resoluções e encaminhamentos realizados pela Gerência do Serviço;
- Participar da seleção de candidatos para equipe de enfermagem da Clínica Médica;
- Representar o serviço junto aos grupos de estudo da instituição;
- Participar da visita diária e passagem de plantão da equipe de enfermagem e de saúde;
- Assessorar a Gerência na tecnovigilância do serviço, inclusive com a emissão de parecer técnico;

- Supervisionar a ordem nas Clínicas assistenciais.

### Enfermeiro Assistencial:

- Apresentar-se para receber o plantão no horário estabelecido para o turno, devidamente vestido, sapato fechado e sem adornos;
- Participar da passagem de plantão da equipe de enfermagem e/ou equipe interdisciplinar de saúde, prestando informações sobre o estado geral do paciente, procedimentos realizados ou a realizar e intercorrências importantes;
- Aplicar e verificar o cumprimento do exercício legal da profissão, observando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 311/2007, o Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a lei 7498 e dispõe sobre o exercício da enfermagem, e demais legislações que normatizam a profissão;
- Assistir os pacientes sob sua responsabilidade, realizando cuidados de enfermagem de média e alta complexidade em parceria com a equipe de enfermagem e equipe multiprofissional;
- Garantir a continuidade da assistência de enfermagem repassando informações em cada troca de plantão e apresentando-se para receber o plantão no horário escalado;
- Conferir a presença de funcionários da equipe de enfermagem escalados e informar ao 



coordenador de enfermagem da unidade as possíveis ausências e intercorrências relacionadas à assiduidade, pontualidade, disciplina e conduta;

- Planejar, prescrever, executar, avaliar e reavaliar o plano da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de cada paciente;
- Realizar classificação de nível de dependência dos pacientes sob sua responsabilidade de acordo com portaria de dimensionamento de pessoal do COFEN, vigente no período;
- Realizar a classificação do risco de queda e de lesão por pressão dos pacientes sob sua responsabilidade;
- Programar a organização da escala de atribuições dos técnicos e auxiliares de enfermagem, por turno, uniformemente e com equidade, de acordo com portaria de dimensionamento de pessoal do COFEN, vigente no período, considerando a necessidade de plantões de oito e de doze horas;
- Utilizar o relatório geral para registrar as ocorrências do turno, mantendo rotineiramente, a cada troca de plantão, as seguintes informações:
- Os funcionários escalados para cada horário (presentes e ausentes), a respectiva escala de atribuição e a divisão dos horários de intervalo intrajornada;
- Os procedimentos realizados, os encaminhamentos dos pacientes para exames, procedimentos, consultas ou outras necessidades de saída do setor;
- O andamento dos preparos para

exames, bem como os que não foram realizados, alegando o motivo;

- Material e/ou medicação em falta e quaisquer informações que se julguem relevantes;
- Registrar o número do lacre do carro de urgência, no livro próprio;
- Protocolar e encaminhar pareceres, solicitações de hemoderivados e medicamentos psicotrópicos;
- Registrar em prontuário as observações relacionadas a alergias e outras de relevância, de forma destacada, inclusive a identificação dos leitos;
- Registrar no prontuário de cada paciente a admissão de enfermagem e, em cada plantão, a evolução de enfermagem, o plano da SAE, alterações do quadro clínico, procedimentos realizados, o andamento dos preparos para exames, inclusive os que não foram realizados, alegando o motivo, e a alta do paciente;
- Ler o relatório geral em cada plantão e os avisos enviados pela Coordenação de Enfermagem e pela Gerência de Enfermagem, via impresso ou digital, para se inteirar das ocorrências e comunicados;
- Utilizar os quadros específicos para registrar informações de pacientes com nome, idade, data de admissão e número do prontuário, necessidade de curativos, acamados, agendamento de exames, procedimentos, consultas ou outros tratamentos com data, horário, local e preparo, por paciente, quando necessário;

- Verificar com antecedência e orientar os pacientes e acompanhantes quanto ao preparo adequado de exames, procedimentos e outros tratamentos;
- Supervisionar o Técnico e Auxiliar de Enfermagem em suas atividades, de modo especial na administração de medicamentos conforme prescrição médica, quando necessário;
- Verificar o abastecimento adequado e suficiente dos kits de roupa limpa disponibilizados pelo setor responsável;
- Supervisionar a solicitação de material esterilizado bem como o envio de material contaminado para processamento pelos Técnicos e Auxiliares de enfermagem;
- Realizar a admissão do cliente dando orientação sobre as normas e rotinas do ambiente hospitalar, esclarecendo dúvidas e entregar impressos informativos, quando necessário;
- Participar do planejamento de alta do cliente, realizando orientações específicas e preparando-o para a continuidade dos cuidados em sua residência, quando necessário;
- Acompanhar o transporte intra-hospitalar dos clientes de médio e alto risco, e em casos especiais, conforme protocolo institucional;
- Registrar intercorrências na solicitação de transporte externos (ambulância) de pacientes e anotar nos prontuários;
- Registrar admissões, altas e transferências dos usuários conforme normas e rotinas da unidade, em impressos próprios, sistema de informação hospitalar e quadros;
- Supervisionar os serviços desenvolvidos pelos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, assistentes administrativos, maqueiros e operacionais da unidade, considerando a prioridade e grau de complexidade de cada demanda;
- Receber e aprazar os horários das prescrições médicas, conferindo os dados, nos prontuários dos pacientes de acordo com a rotina estabelecida, agilizando a chegada das medicações;
- Conferir diariamente a funcionalidade do laringoscópio, cardioversor e integridade do lacre do carrinho de emergência, revisando-o semanalmente, mesmo lacrado, e, a qualquer momento, quando houver necessidade de utilizá-lo. Realizar reabastecimento, seguindo de inserção de novo lacre;
- Realizar solicitações de medicamentos, materiais e insumos no Sistema de Informação Hospitalar, conforme necessidade do setor;
- Realizar procedimentos de alta complexidade privativos do enfermeiro, estabelecidos em POP, e pelo conselho de classe, tais como:
  - Cateterismo enteral (nasogástrico e nasoentérico) e vesical de alívio e de demora;
  - Grandes curativos de feridas abertas infectadas, lesão por pressão a partir do estágio III, queimaduras, feridas oncológicas, entre outras de maior complexidade;



- Acompanhar e orientar os curativos realizados pelos Técnicos de enfermagem;
- Realizar curativo de acesso venoso central, incluindo o cateter para hemodiálise, quando necessário;
- Acompanhamento de administração de hemocomponentes e de sistema de nutrição parenteral em articulação com profissional de enfermagem da Agência Transfusional e da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional;
- Coleta de amostra de sangue arterial (realizar manipulação do gasômetro em unidade de terapia intensiva);
- Coleta de amostra de sangue por meio de cateteres centrais;
- Punção venosa periférica de veia jugular externa;
- Aspiração de vias aéreas superior e endotraqueal;
- Coletas de amostras para culturas em geral (hemoculturas, secreção traqueal, urocultura, swabs, fragmento de tecido, exsudato de ferida, entre outros) e encaminhar ao laboratório;
- Punção por hipodermóclise;
- Supervisionar e realizar a aplicabilidade dos protocolos de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde de acordo com protocolos do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância à Saúde e da Instituição;
- Solicitar a desinfecção concorrente e terminal conforme indicação;
- Executar outras tarefas, dentro das atribuições do enfermeiro, quando designadas pelo Coordenador de Enfermagem;
- Manter comunicação estreita com a equipe do centro cirúrgico;
- Conferir o mapa cirúrgico diariamente, assim que receber o plantão e certificar de que os pacientes estão preparados para os procedimentos cirúrgicos;
- Verificar se paciente em pré-operatório encontra-se sem pendências para o ato cirúrgico no momento da admissão;
- Confirmar reserva sanguínea na unidade de hematologia antes do encaminhamento do paciente ao Bloco Cirúrgico;
- Realizar orientações a pacientes e familiares quanto ao fluxo do serviço, uso de medicamentos prescritos e continuidade do cuidado pós-operatório em domicílio;
- Fornecer orientações sobre e protocolar a entrega de peças anatômicas ao paciente ou familiar, se for o caso;
- Conferir o check-list de requisição para o Almoxarifado, Farmácia e CME;
- Supervisionar a organização das enfermarias, postos de enfermagem, expurgo, repouso, material permanente e demais ambientes, comunicando possíveis problemas que demandem a ação da Coordenação de Enfermagem;
- Supervisionar a desinfecção concorrente (em cada turno) das

bancadas, equipamentos e leitos da unidade realizada pela equipe de enfermagem;

- Cumprir o regulamento e regimento internos, ordens de serviço e portarias institucionais, protocolos assistenciais, normas/rotinas e POPs de Enfermagem;
- Seguir as normatizações previstas nos instrumentos gerenciais e assistenciais da Gerência de Enfermagem;
- Participar de reuniões, quando solicitado, com os enfermeiros de todos os turnos e o Coordenador de Enfermagem da unidade, em datas previamente acordadas;
- Colaborar na elaboração e revisão de protocolos assistenciais, normas/rotinas e POPs de enfermagem;
- Participar como facilitador dos programas de educação em serviço quando convidado;
- Cumprir o programa da Gerência de Enfermagem para recepção de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem admitidos e/ou transferidos das unidades;
- Realizar a capacitação prática dos profissionais recém-admitidos na unidade e, se necessário, designar um profissional com habilidade para acompanhar o mesmo até sua adaptação;
- Participar da avaliação de desempenho e auto avaliação por competência da equipe de Enfermagem sob sua supervisão;
- Definir, elaborar e participar, em conjunto com o Coordenador de Enfermagem de programas

educacionais a serem desenvolvidos na unidade;

- Identificar as necessidades de educação permanente da sua equipe;
- Em caso de impossibilidade de cobertura de pessoal, solicitar ajuda da Coordenação de Enfermagem para resolver a questão;
- Realizar a cobertura de unidades afins, de acordo com solicitação do Coordenador de Enfermagem ou Gerente de Enfermagem;
- Supervisionar a realização da conferência da temperatura da geladeira diariamente com preenchimento de impresso padronizado pela equipe de enfermagem e comunicar à Coordenação de Enfermagem as situações de inconformidade;
- Registrar em sistema específico (ou livros) o empréstimo de equipamentos para outras unidades;
- Sensibilizar/orientar a sua equipe quanto ao uso racional dos insumos hospitalares ;
- Colaborar com o a Coordenação de Enfermagem da unidade e serviço de padronização de materiais e equipamentos na elaboração do termo de referência, revisão de descritivos, testagem de amostras e pareceres técnicos sobre qualidade de materiais, quando solicitado;
- Realizar notificações de eventos adversos relacionados à segurança do paciente no sistema de informação hospitalar;
- Registrar as admissões de todos os pacientes com lesões por pressão no sistema ou livro de Notificação de Lesão por Pressão e atualizar sempre



que aparecerem novas lesões;

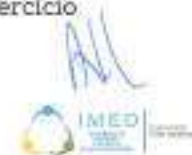
- Executar as ações de prevenção das lesões por pressão, conforme o POP de Segurança do Paciente;
- Registrar no sistema de informação hospitalar (ou livro) todos os eventos adversos relacionados a assistência dos pacientes, artigos médico-hospitalares, doenças de notificações compulsórias, equipamentos médico-hospitalar, medicamentos, sangue ou hemocomponentes e todos os relacionados à segurança do paciente.
- Monitorar, em conjunto com a Coordenação de Enfermagem, os indicadores de qualidade em Enfermagem e propor/aplicar as medidas de intervenção;
- Solicitar e protocolar reparos com relação às inadequações referentes à rede elétrica, hidráulica, pintura, mobiliário, equipamentos assistenciais e outros;
- Orientar e preencher formulários de acidente de trabalho, conduzir o funcionário para atendimento conforme rotina preestabelecida, em casos de acidente de trabalho;
- Acompanhar a fiscalização e auditorias dos órgãos competentes na unidade em conjunto com a Coordenação de Enfermagem;
- Participar do controle sistemático de infecção hospitalar;
- Comunicar ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica as suspeitas de doenças de notificação compulsória;
- Participar da investigação,

junto com equipe de segurança do paciente, de causas raiz e planejamento de melhorias em caso de ocorrência de eventos adversos no setor, juntamente com a Coordenação de Enfermagem;

- Participar de pesquisas técnicas e científicas na área da saúde;
- Prestar cuidados diretos aos pacientes sob sua visão holística, atendendo integralmente as suas necessidades;
- Ser responsável na assistência de enfermagem com ênfase ao paciente em estado crítico, acompanhando sua evolução e tratamento;
- Supervisionar os procedimentos realizados pelos técnicos de Enfermagem;
- Realizar a checagem dupla, antes da administração de medicamentos potencialmente perigosos (medicamentos de alto risco/alta vigilância), antes da administração segura de sangue e hemocomponentes, que devem estar devidamente registrado nos prontuários e antes da administração de nutrição parenteral e enteral;
- Conduzir a unidade de trabalho sob sua responsabilidade, com competência técnica e abrangência científica para atingir o objetivo proposto pelo serviço;
- Zelar pelo patrimônio da Instituição.

### Técnico de Enfermagem:

- Observar e cumprir o exercício



legal da profissão, observando o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamenta a lei 7498/86 que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem, e demais legislações que normatizam a profissão:

- Cumprir rigorosamente seu horário de trabalho de acordo com as normas e rotinas do setor;
- Conhecer e cumprir os protocolos assistenciais, normas/rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de Enfermagem;
- Participar e colaborar para o alcance de metas e objetivos assistenciais da unidade de internação;
- Atender às solicitações do Coordenador de Enfermagem e do Enfermeiro Assistencial da unidade;
- Participar de reuniões com o Enfermeiro Assistencial e Coordenador de Enfermagem, para o repasse das informações e orientações da Gerência de Enfermagem, sempre que solicitado;
- Participar de atividades de educação permanente e capacitações oferecidas pelo próprio setor e outros responsáveis pela Educação Permanente, com registro de presença em impresso específico;
- Colaborar na capacitação prática dos profissionais recém-admitidos na unidade até sua adaptação, sempre que solicitado pelo Enfermeiro Assistencial ou Coordenador de Enfermagem;
- Participar da Avaliação de Desempenho realizada pelo Enfermeiro Assistencial e Coordenador de Enfermagem;

- Realizar cobertura de outros setores de acordo com solicitação da Coordenação de Enfermagem;
- Cumprir escala de atribuição, pacientes e atividades diárias da unidade, conforme distribuição dos Enfermeiros Assistenciais;

## POSTO

ABASTECER LUVAS, TOUCAS E MÁSCARAS; MANTER BANCADAS LIMPAS E ORGANIZADAS. TROCAR A CAIXA DE PERFURO CORTANTE QUANDO NECESSÁRIO;

## MATERIAL

GUARDAR O MATERIAL DA UNIDADE. ABASTECER SERINGAS, AGULHAS E DEMAIS MATERIAIS DAS CAIXAS E GAVETAS, ABASTECER E ROTULAR AS ALMOTOLIAS;

## EXPURGO

ACONDICIONAR O MATERIAL NOS SACOS (BANDEJAS, PINÇAS, BACIAS, COMADRES E PAPAGAIOS, MATERIAIS RESPIRATÓRIOS (TRAQUEIAS, UMIDIFICADORES, KITS DE INALAÇÃO ETC). TROCAR A CAIXA DE PERFURO CORTANTE; MANTER A PIA ORGANIZADA; ENCAMINHAR O MATERIAL PARA A CME;

## LIVRO DE OCORRÊNCIAS

REGISTRAR: A EQUIPE DO PLANTÃO E DISTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO; REVEZAMENTO DO HORÁRIO DE REPOUSO; FALTA DE MATERIAIS OU MEDICAÇÕES; OCORRÊNCIAS DO SERVIÇO, REALIZAR CHECK-LIST DE

*Handwritten signature*



**MATERIAL PERMANENTE DO POSTO EM IMPRESSO PRÓPRIO.**

## **ROUPARIA**

**MANTER O ARMÁRIO DE ROUPAS ORGANIZADO; SOLICITAR ROUPA PARA ABASTECER O ARMÁRIO; DISTRIBUIR KITS PARA 24 HORAS (NÓTURNO); MANTER CONTATO COM A LAVANDERIA SEMPRE QUE NECESSÁRIO;**

## **CURATIVO**

**ABASTECER A CLÍNICA MÉDICA COM O MATERIAL ESTÉRIL DA CME (BANDEJAS, PACOTES DE CURATIVO, PACOTES DE PARAMENTAÇÃO; REALIZAR OS CURATIVOS DE PEQUENA COMPLEXIDADE; AUXILIAR O ENFERMEIRO NOS CURATIVOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.**

- Distribuir kits de roupa diariamente conforme atribuição;
- Realizar limpeza, conferência de validade e organização dos materiais e equipamentos da unidade;
- Realizar desinfecção concorrente das bancadas, equipamentos e leitos sob sua responsabilidade, conforme protocolo institucional;
- Realizar conferência da temperatura da geladeira de medicamentos, no início de cada turno, bem como organização e registro em impresso próprio de acordo com a escala de serviço diário da unidade e comunicar ao Enfermeiro Assistencial as situações de inconformidade;
- Registrar as informações inerentes ao plantão, materiais e equipamentos disponíveis do setor;

escala de profissionais, admissões, transferências e altas, e temperatura da geladeira no livro de ocorrência dos Técnicos de Enfermagem;

- Realizar trocas dos circuitos de nebulizações e umidificadores de acordo com a padronização de horas da CCIHs;
- Esvaziar os frascos de aspiradores a cada passagem de plantão anotando o débito e trocar os frascos de acordo com a padronização de horas da CCIH;
- Esvaziar os coletores de diurese a cada passagem de plantão e anotar o débito;
- Realizar em todos os procedimentos e cuidados a tripla identificação do paciente (pulseira de identificação, identificação verbal do nome do mesmo e identificação do leito);
- Verificar a integridade da pulseira de identificação e identificação do leito periodicamente e informar qualquer dano ou perda e comunicar ao enfermeiro;
- Buscar equipamentos/materiais na Central de Material e Equipamentos conforme atribuição do enfermeiro;
- Encaminhar materiais/equipamentos contaminados à Central de Material e Equipamentos conforme rotina institucional, na ausência do técnico responsável pelo controle e provisão de material e organização do setor;
- Comunicar ao Enfermeiro (a) as irregularidades e defeitos apresentados dos equipamentos hospitalares;

- Participar de treinamentos para manuseio de equipamentos e materiais adquiridos;
- Manter a organização das enfermarias, recolhendo os materiais e equipamentos em desuso ou excesso;
- Comunicar ao Enfermeiro (a) sempre que perceber a necessidade de reparos/manutenção da rede elétrica, hidráulica, pintura, mobiliário, equipamentos assistenciais e outros;
- Colaborar com as medidas de prevenção de controle sistemático de danos que possam ser causados aos clientes durante a assistência de enfermagem;
- Verificar a necessidade de medicamentos no início do plantão e comunicar aos Enfermeiro Assistencial para solicitar à Farmácia;
- Comunicar ao Enfermeiro Assistencial da unidade a ocorrência de acidente de trabalho para preenchimento da ficha de análise de acidentes, para devida notificação;
- Receber e passar o plantão de sua responsabilidade, dentro do horário estabelecido pela instituição;
- Executar e checar a Sistematização da Assistência de Enfermagem conforme prescrito pelo Enfermeiro Assistencial;
- Executar os Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem, sob a sua competência, conforme vigente em órgão de classe competente, tais como:
  - Administrar medicamentos por todas as vias;
  - Realizar curativos de feridas classificadas como estágio I e II, feridas operatórias, fixadores externos, drenos, cateteres intravasculares periféricos, traqueostomia, na ausência de complicações;
  - Realizar troca de fixação de traqueostomos e sondas após cuidados de higiene, conforme necessidade;
  - Instalar dispositivos de oxigenoterapia de baixo e de médio fluxo e nebulização, conforme prescrição médica;
  - Administrar enema e enteroclima, conforme prescrição médica;
  - Aplicar crioterapia e termoterapia, conforme prescrição médica;
  - Executar os cuidados com o corpo após a morte;
  - Preparar o paciente para procedimentos cirúrgicos e realização de exames conforme solicitado e/ou programado;
  - Puncionar e identificar (data, hora, calibre do cateter e primeiro nome legível do profissional) o acesso venoso periférico sempre que necessário, observando os períodos de trocas ou quando necessário, seguindo as recomendações da CCIH e/ou conforme apresentação de sinais flogísticos;
  - Identificar os equipos de infusões (enteral e/ou parenteral) contínuas e/ou intermitentes com data e realizar as trocas seguindo as



recomendações da CCIH ou quando necessário:

- Identificar as soluções infundidas com nome completo do paciente, enfermaria e leito, componentes da solução, volume, hora de início, vazão, data e primeiro nome legível do profissional, em impresso específico;
- Auxiliar e/ou oferecer alimentos via oral conforme prescrição médica ou quando necessário;
- Conferir as características das dietas enterais recebidas e comunicar ao enfermeiro as alterações;
- Instalar e monitorar a infusão de dieta enteral conforme prescrição médica, observar, reconhecer, registrar intercorrências durante o procedimento, realizar a lavagem da sonda após cada dieta ou medicação e realizar a troca de equipo de dieta diariamente;
- Prestar cuidados de higiene e conforto ao cliente zelando por sua segurança e trocar roupas de cama, realizando a desinfecção do leito e equipamentos pela manhã após o banho e em qualquer horário conforme seja necessário;
- Explicar ao paciente e familiar o que será realizado antes de cada procedimento;
- Prestar informações e esclarecimentos sob sua competência aos pacientes e familiares durante as visitas;
- Atender aos chamados dos pacientes e dos acompanhantes;
- Orientar pacientes sobre banho pré-operatório com solução antisséptica;
- Verificar a necessidade de tricotomia de acordo com o local de incisão cirúrgica e prescrição do enfermeiro;
- Orientar e conferir sobre a importância do jejum pré-operatório;
- Orientar pacientes, acompanhantes e visitantes quanto a retirada dos adornos e higienização das mãos;
- Preencher todos os documentos referentes a rotina pré-cirúrgica e encaminhar junto ao paciente quando for para o bloco cirúrgico;
- Manter vigilância permanente aos pacientes, identificando suas necessidades objetivas e subjetivas;
- Desempenhar atividades que lhes forem delegadas, desde que sejam compatíveis com a sua função e competência;
- Executar cuidados para prevenção de lesão por pressão (mudar decúbito de 2/2 horas e de acordo com a necessidade, proteger proeminências ósseas e outros cuidados prescritos pelo Enfermeiro Assistencial de acordo com a Sistematização da Assistência de Enfermagem);
- Verificar de sinais vitais de 6/6 horas e sempre que necessário e/ou de acordo com a prescrição médica, devendo ser registrado na ficha de relatório de enfermagem;
- Executar administração e checagem de medicamentos da prescrição médica e circular aqueles que não forem realizados, justificando o motivo tanto na prescrição quanto na ficha de relatório de

enfermagem:

- Registrar os cuidados de enfermagem prestados, descrever o estado geral do paciente, as orientações realizadas e a presença de intercorrências no relatório de enfermagem de forma clara, concisa e objetiva, colocando o primeiro nome legível do profissional e carimbo do conselho de classe;
- Identificar impressos com nome completo do paciente e informações pessoais dos mesmos com letra legível;
- Auxiliar o Enfermeiro Assistencial e o médico no preparo e execução de procedimentos privativos;
- Encaminhar o material contaminado para o expurgo, só retornar para o posto com o material se não foi usado ou contaminado;
- Fazer a separação do lixo conforme determinado pela CCIH: comum ou contaminado;
- Retirar as prescrições vencidas, deixando a das últimas 48h;
- Retirar os excessos dentro das caixas de medicamentos do posto de enfermagem;
- Anotar resultados e fazer as correções de acordo com a prescrição médica;
- Montar os descartex e realizar troca quando necessário;
- Realizar limpeza e desinfecção das bandejas após uso;

- Passar o plantão com os pacientes com a higiene preservada;
- Não executar prescrição de Enfermagem ou Médica em caso de identificação de erro e/ou ilegibilidade da mesma, devendo esclarecer com o prescritor ou outro profissional e registrar em prontuário as eventuais alterações consentidas.

### **OBSERVAÇÃO: Aos técnicos de Enfermagem, NÃO CABE:**

- Prestar cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;
- Realizar Sondagens;
- Executar ações relacionadas à Terapia Nutricional;
- Prestar cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- Administrar medicamentos potencialmente perigosos (medicamento de alto risco ou alta vigilância);
- Executar ações relacionadas à Hemoterapia (podem executar cuidados de higiene e conforto ao paciente).

### **Técnico de enfermagem responsável pelo material da unidade:**

- Apresentar-se para assumir o



- plantão de acordo com o seu horário estabelecido:
- Revisar todo material estéril de uso na unidade e encaminhar para a CME o que estiver fora do prazo de validade, se for o caso;
  - Solicitar na CME o material estéril, nos horários pré-estabelecidos e quando necessário;
  - Armazenar o material estéril em local próprio;
  - Encaminhar o material usado para a CME, de acordo com o horário estabelecido;
  - Abastecer e rotular as almotolias quando necessário;
  - Manter organizados e abastecidos os armários de reserva;
  - Manter abastecidos as gavetas, caixas e armário do Posto de enfermagem;
  - Abastecer os insumos da Sala de Procedimentos;
  - Zelar e manter a ordem da Sala de Procedimento, Repouso, Rouparia, Expurgo e Arsenal;
  - Comunicar ao Enfermeiro, a falta e/ou defeito de material permanente e de consumo;
  - Realizar controle diário do cilindro de oxigênio e providenciar substituição, quando necessário, através de ordem de serviço;
  - Realizar descongelamento de frígobar de medicação uma vez ao mês ou quando necessário;
  - Registrar a temperatura da geladeira diariamente, atentando para o horário e o preenchimento completo da folha de registro;
  - Encaminhar material e equipamentos com defeito para conserto, ou devolução;
  - Realizar pedido de material ao Almoarifado e dispensá-lo ao setor;
  - Desempenhar outras tarefas quando designadas pela Coordenação de Enfermagem e/ou pelos Enfermeiros;
  - Colaborar com o Enfermeiro na conferência e reposição dos seguintes material: carinho de emergência; Ambú; kit de aspiração e circuito do respirador;
  - Cumprir escalas de serviço estabelecidas pela chefia ou seu substituto;
  - Participar das reuniões de equipe, quando solicitado;
  - Participar de treinamentos, cursos e eventos na área de Enfermagem;
  - Respeitar os princípios da ética e determinações legais de sua profissão;
  - Manter relacionamento interpessoal positivo com a equipe de saúde;
  - Zelar pelo patrimônio da instituição.

## Referências

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 7.498/1986. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/>.



BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 159/1993. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/>.

HULW. Manual de Normas e Rotinas 2018. 1ª Edição Revisada. 2018. EBSEERH.

WERNECK, M. A. F. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço / Marcos Azeredo Furkin Werneck, Horácio Pereira de Faria e Kátia Ferreira Costa Campos. Belo Horizonte, Nesccon/UFMG, Coopmed. 2009. Disponível em: <https://www.nesccon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>. Acesso em 10 de maio de 2021.

## 4. ROTINAS POR NÍVEL DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DA UTI DO HOSPITAL Estadual DE FORMOSA

### Rotinas comuns a toda equipe de enfermagem:

- Registrar entrada, intervalo e saída no relógio de ponto eletrônico, inclusive, todas as alterações de horário, eventuais esquecimentos de registro de ponto;
- Iniciar as atividades laborais no horário pré-estabelecido conforme escala de trabalho, com uniforme privativo, sem adornos;
- Executar todas atividades visando a segurança do paciente respeitando os horários de chegada e saída, não podendo se ausentar do serviço sem garantir a continuidade da assistência;
- Solicitar as trocas de plantões entre profissionais à chefia imediata com no mínimo 05 (cinco) dias úteis de antecedência, assinadas por ambos os empregados e encaminhadas para a Coordenação ou Gerência do Serviço de Enfermagem;
- Avisar a chefia imediata com a antecedência mínima de 6 horas do plantão quanto a impossibilidade de comparecer ao serviço, para providências, exceto em casos extraordinários;
- Comunicar os afastamentos e atestados médicos o mais rápido possível para a chefia imediata, com um prazo máximo de 24 horas;
- As interrupções do serviço para refeição ou descanso dos funcionários deverão obedecer às escalas preestabelecidas pelo Enfermeiro Assistencial plantonista de cada unidade;
- O pessoal em serviço deverá estar vestido/paramentado de acordo com a padronização estabelecida para as UTI's (uniforme privativo), sem adornos;
- Todos os profissionais da equipe de enfermagem serão responsáveis pela ordem e conservação da unidade do paciente, bem como de seu material e ambiente de trabalho, comunicando ao setor responsável quando houver danos e/ou necessidade de reparos nos setores, para as providências cabíveis;
- Todos os profissionais do plantão deverão se responsabilizar pela manutenção da organização da unidade;
- Todos os membros da Equipe de Enfermagem são responsáveis pelo registro de notificações de eventos adversos e queixas técnicas das não conformidades que possam acarretar danos ao serviço e usuários;
- Todos os membros da Equipe de Enfermagem deverão zelar



pelo patrimônio da instituição, de modo especial aos aparelhos, equipamentos e materiais da UTI;

- As reuniões ordinárias da equipe de enfermagem serão em datas previamente definidas pela chefia imediata;
- Todas as atividades de Enfermagem deverão ser registradas em impressos próprios (Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Prescrição de Enfermagem, Evolução de Enfermagem, Livro de Ocorrência de Enfermagem) ou sistema informatizado;
- O desfibrilador/cardioversor, aspirador e laringoscópios deverão ser testados diariamente por profissional escalado ou sempre que for utilizado e qualquer falha identificada deverá ser comunicada imediatamente ao serviço Enfermeiro plantonista;
- Prestar informação ao paciente e ao público em geral de maneira clara, objetiva, cordial e respeitosa, procurando, sempre que possível, atender às suas necessidades;
- Receber, conferir e guardar o material da CME, Almoxarifado, Farmácia e lavanderia atentando para validade dos produtos e correto acondicionamento de cada um;
- Cumprir as normas de controle de infecção rigorosamente (higienização das mãos nos cinco momentos da assistência recomendados pela OMS, ANVISA e Protocolo institucional);
- Ao transportar paciente grave, este deve ter acompanhamento contínuo, no mínimo, de um médico

e de um enfermeiro, ambos com habilidade para o atendimento de urgência e emergência;

- Os técnicos de Enfermagem exercerão suas atividades sob orientação e supervisão do enfermeiro plantonista, e na ausência do mesmo o Enfermeiro Coordenador assume esta atribuição.

### Enfermeiro Coordenador NIR:

- Coordenar tecnicamente as atividades de enfermagem;
- Estar atento e gerenciar junto ao médico do plantão as demandas do NIR (Núcleo Interno de Regulação) para viabilizar a liberação de vaga;
- Elaborar conjuntamente com o Enfermeiro Assistencial, planos de trabalho, diagnóstico situacional, distribuição de pessoal, atendendo a demanda e manutenção da assistência nas 24 horas;
- Fazer a checagem e registro na pasta de protocolo do carrinho de emergência (lacre do carrinho e laringoscópio);
- Viabilizar espaços de discussões técnicas e éticas com a equipe de enfermagem e a chefias imediata, bem como com a Gerência de Enfermagem;
- Fazer check list dos materiais hospitalares, de consumo e permanentes de uso no setor e providenciar semanalmente (e/ou quando necessário);

- Avaliar conjuntamente com os Enfermeiros Assistenciais, a atuação da equipe de enfermagem;
- Conferir a elaboração da escala mensal, validar e encaminhar à Gerência de Enfermagem;
- Atualizar normas, rotinas e procedimentos que visam à melhoria da assistência de Enfermagem junto com toda Equipe de Enfermagem;
- Articular junto setores internos e externos, as transferências, altas, exames e procedimentos necessário a assistência do paciente;
- Avaliar periodicamente os registros de enfermagem, bem como a checagem correta e anotação correspondente da prescrição de enfermagem e médica;
- Checar diariamente todos os equipamentos de sua unidade, solicitando formalmente os reparos, quando necessário;
- Realizar a conferência e organização das Altas dos internos ;
- Preparar, acondicionar, controlar e informar ao setor de regulação sobre os prontuários sujeitos a quarentena;
- Manter a Gerência de Enfermagem informadas quanto às ocorrências da UTI, solicitando providências cabíveis, quando se fizerem necessárias;
- Manter bom relacionamento interpessoal com toda a equipe assistencial, através de comportamento ético profissional;
- Revisar e encaminhar as estatísticas mensais da unidade de internação para a Gerência de Enfermagem;
- Encaminhar a Gerência de Recursos Humanos, todas as alterações e intercorrências na folha de ponto (atestados, absenteísmo, afastamentos, abonos etc);
- Manter a Gerência de Enfermagem e a Gerência de Recursos Humanos informadas sobre mudanças de escalas, convocações para plantões, horas extras, compensação de horas, comunicação de abono, dentre outros mais específicos;
- Realizar a avaliação de desempenho periódica de todos os funcionários sob sua coordenação;
- Manter os POPs e Manual de Normas e Rotinas sempre atualizados, seguindo o cronograma



AM



da Gerência de Enfermagem:

- Participar de reuniões com a Diretoria hospitalar, Gerência de Enfermagem, Chefia Médica das clínicas e outros, quando for convocado;
- Estabelecer contato com outros setores e demais chefias sempre que se fizer necessário;
- Convocar reuniões com a equipe de



Ilustração | Internet

enfermagem sempre que se fizer necessário;

- Cumprir regulamento, regimento, ordem de serviço, portarias e outros instrumentos institucionais e dos órgãos de classe;
- Participar do processo de supervisão contínua da unidade de internação e estimular relacionamento interpessoal

positivo com a equipe de saúde;

- Acompanhar visitas técnicas e de fiscalização junto à administração e outros órgãos oficiais;
- Colaborar na elaboração, execução e avaliação do planejamento e ser seguido a curto e longo prazo pelo serviço;
- Colaborar com o SCIH para o cumprimento das normas de controle de infecção hospitalar;
- Participar da seleção de candidatos para equipe de enfermagem da UTI;
- Representar o serviço junto aos grupos de estudo da instituição;
- Participar da visita diária e passagem de plantão da equipe de enfermagem e de saúde;
- Assessorar a Gerência na tecnovigilância do serviço, inclusive com a emissão de parecer técnico;
- Supervisionar a ordem na UTI.

### Enfermeiro Assistencial:

- Receber e passar plantão. Em conformidade com o Procedimento Operacional Padrão de passagem de plantão, à beira leito, de maneira mais silenciosa possível;
- Supervisionar as atividades de enfermagem do seu plantão, estabelecendo a escala diária de atividades, mantendo a programação estabelecida;
- Realizar a avaliação de risco de

quedas do paciente na admissão e diariamente;

- Gerenciar a equipe de enfermagem para execução do que foi prescrito;
- Orientar pacientes sobre os riscos detectados e os meios de prevenção de queda dos leitos, quando for o caso;
- Participar da investigação e da elaboração do plano de ação em caso de queda na unidade;
- Realizar a notificação de eventos adversos, incidentes, acidentes e queixa técnica em sistema próprio, assim como, incentivar as demais categorias que também notifiquem quando necessário;
- Realizar divisão dos funcionários para cada paciente interno, conforme as atribuições do plano de trabalho, obedecendo a legislação vigente;
- Realizar visita a todos os pacientes internados levantando suas necessidades, elaborando plano de assistência para a implementação adequada da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) na sua totalidade, inclusive, prescrevendo os cuidados de prevenção de acordo com os riscos diagnosticados;
- Registrar as condições da pele na admissão no histórico de enfermagem/prontuário;
- Aplicar a escala de BRADEN e MORSE;
- Avaliar na admissão e diariamente, o risco para lesão por pressão através do instrumento de predição

de risco ESCALA DE BRADEN;

- Registrar o risco que o cliente está exposto na placa de identificação à beira do leito;
- Instituir medidas de prevenção nos pacientes com risco moderado, elevado e muito elevado para lesão por pressão;
- Realizar prescrição de enfermagem que contemple o plano terapêutico para prevenção e tratamento de lesões por pressão;
- Supervisionar a mudança de decúbito que deverá ser instituída a todos os pacientes com risco para lesão por pressão. Checar o posicionamento do leito do paciente na prescrição de enfermagem de acordo com o relógio de orientação de mudança de decúbito;
- Capacitar/supervisionar/orientar/monitorar a equipe de enfermagem quanto à adesão das medidas de prevenção e tratamento da LPP;
- Atuar junto a equipe multiprofissional quando houver notificação de LPP avaliando os aspectos inerentes à assistência de enfermagem, bem como instituir as medidas imediatas para a resolução do evento;
- Fazer o curativo em feridas em estágio III e IV, como também os curativos de feridas em estágio I e II, após sua avaliação, poderão ser delegados ao técnico em enfermagem, conforme prescrição médica e de enfermagem;
- Participar diretamente da assistência à pacientes graves prestando cuidados especiais e



acompanhando sua evolução;

- Informar ao setor de Nutrição e Dietética a necessidade de jejum, suspensão de dieta ou liberação de dieta pelo médico;
- Acompanhar o médico em suas visitas clínicas;
- Conduzir o paciente para realização de exames;
- Acompanhar no transporte extra e intra hospitalar os pacientes que necessitam submeter-se a exames e/ou procedimentos fora da UTI;
- Auxiliar a equipe de enfermagem no desempenho de suas atividades, orientando-as e treinando-as no que se fizer necessário;
- Atender a equipe multiprofissional em suas solicitações, no que compete a enfermagem;
- Avaliar a assistência junto à equipe de enfermagem sob sua responsabilidade;
- Manter a Coordenação de Enfermagem informada sobre as intercorrências do plantão;
- Comunicar a Farmácia sobre a retirada de materiais e medicamentos no carrinho de emergência para fazer a reposição do mesmo;
- Conferir diariamente a integridade do lacre do carrinho de emergência, checar diariamente o funcionamento do desfibrilador e laringoscópio;
- Providenciar a reposição do

material necessário na unidade (farmácia, almoxarifado, CME, lavanderia);

- Manter a organização do setor e supervisionar sua equipe para o mesmo;
- Executar procedimentos privativos do enfermeiro, previsto no Código de Ética de Enfermagem;
- Participar ativamente na prevenção, tratamento e controle da infecção hospitalar;
- Orientar pacientes na admissão quanto às rotinas do setor;
- Atuar juntamente com os médicos plantonistas durante as intercorrências;
- Manter bom relacionamento interpessoal com toda a equipe assistencial, através de comportamento ético profissional;
- Orientar e supervisionar o preparo, a instalação de medicamentos endovenosos quando prescrito, e identificação correta e completa nos frascos ou bolsas de hemocomponentes de acordo com protocolo institucional;
- Registrar no livro de relatório de enfermagem todas as intercorrências ocorridas no plantão;
- Zelar pelo patrimônio do hospital.

### Técnico de Enfermagem:

- Receber e passar plantão, em conformidade com o Procedimento

Operacional Padrão desta desta atividade, à beira leito, de maneira mais silenciosa possível;

- Prestar assistência integral ao cliente, sob supervisão do enfermeiro, priorizando as ações de maior urgência;
- Fazer controle geral dos parâmetros do paciente a cada uma hora, comunicando ao enfermeiro ou ao médico intensivista quaisquer alterações;
- Auxiliar o enfermeiro na assistência ao cliente grave, desenvolvendo atividades de sua competência;
- Executar as prescrições de enfermagem (SAE) e médicas, checando-as ações no prontuário;
- Administrar medicamentos de acordo com a prescrição médica e fazer a checagem com a anotação correspondente, assinatura e COREN;
- Realizar punção venosa periférica quando necessário e aplicar todos os cuidados relacionados a fixação, manutenção e substituição do cateter, conforme POP, sempre registrando no prontuário;
- Realizar controle de glicemia capilar de acordo com a prescrição médica;
- Auxiliar a equipe multiprofissional na realização de exames (posicionamento do paciente para RX, coletas de sangue entre outros);
- Auxiliar o enfermeiro na realização de curativos de feridas em estágio II e IV e realizar aqueles classificados e I e II;
- Participar ativamente no processo de admissão e alta dos pacientes, registrando detalhadamente no prontuário todas as condições referentes ao quadro clínico, bem como as particularidades de cada um, inclusive as orientações que forem dadas;
- Manter cuidado rigoroso com a pele do paciente relacionado a hidratação e medidas de proteção a lesões como umidade, pressão, fricção e cisalhamento;
- Retirar roupas e materiais utilizados e encaminhá-los ao expurgo, colocando-os em recipientes adequados para posterior encaminhamento à lavanderia e CME;
- Solicitar ao funcionário da higienização a limpeza do leito, tão logo seja possível;
- Realizar a montagem dos leitos, conferindo todos os itens necessários para a admissão segura do paciente;
- Encaminhar os pertences do paciente à família, ou, em caso de transferência, encaminhar pertences e medicação para a unidade receptora, juntamente com exames, se for o caso. Registrar no prontuário;
- Realizar desinfecção das lâminas do laringoscópio, após o seu uso, e repô-las no recipiente específico para tal no carro de emergência;
- Informar ao Enfermeiro sobre a necessidade de reposição de materiais utilizados na assistência;
- Manter armários e toda estrutura



limpa e organizada para repor os materiais da unidade, controlando pra que não falte;

- Observar todos os aparelhos e equipamentos em uso, a cada período de trabalho, zelando pela limpeza e conservação dos mesmos. Na ocorrência de qualquer eventualidade, comunicar imediatamente o enfermeiro;
- Encaminhar os materiais utilizados no período para CME, a fim de serem esterilizados;
- Buscar materiais esterilizados na CME e arrumá-los nos armários específicos;
- Responsabilizar-se, conforme escala, pelos encaminhamentos, controle e arrumação dos materiais estéreis, obedecendo ao fluxo: CME-UNIDADE-CME;
- Executar os cuidados de enfermagem com o corpo pós morte;
- Manter comportamento ético e respeitoso junto aos membros da equipe, familiares e outros setores do hospital;
- Participar das reuniões, quando convidado;
- Manter a organização e zelar pelo patrimônio da unidade.

## Referências

ARON S. et al. Curativos e Coberturas, p. 283-286. In: GAMBÁ MA PETRILV, COSTA MTF. Feridas: prevenção, causas e tratamento. 1ª ed Rio de Janeiro: Santos Ed, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - Resolu-

ção Nº 501 de 9 de dezembro de 2015 - regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 557/2017. Disponível em [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017\\_54939.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017_54939.html). Acesso em 10 de maio de 2021.

JERÔNIMO, R.A.S. Técnicas de UTL. 2.ed. São Paulo: Rideel, 2011.

WERNECK, M. A. F. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço / Marcos Azeredo Furkim Werneck, Horácio Pereira de Faria e Kátia Ferreira Costa Campos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG-Coopmed, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>. Acesso em 10 de maio de 2021.

## 5. ROTINAS POR NÍVEL DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DA CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO (CME) DO HOSPITAL Estadual DE FORMOSA

### Rotinas comuns à toda equipe de enfermagem:

- Registrar entrada, intervalo e saída no relógio de ponto eletrônico, inclusive, todas as alterações de horário, eventuais esquecimentos de registro de ponto;
- Iniciar as atividades laborais no horário pré-estabelecido conforme escala de trabalho, com uniforme privativo, sem adornos;
- Executar todas atividades visando a profissional e a segurança do paciente respeitando os horários de chegada e saída, não podendo se ausentar do serviço sem garantir a continuidade da assistência;
- Solicitar as trocas de plantões entre profissionais à chefia imediata com

no mínimo 05 (cinco) dias úteis de antecedência, assinadas por ambos os empregados e encaminhadas para a Coordenação ou Gerência do Serviço de Enfermagem;

- Avisar a chefia imediata com a antecedência mínima de 6 horas do plantão quanto a impossibilidade de comparecer ao serviço, para providências, exceto em casos extraordinários;
- Comunicar os afastamentos e atestados médicos o mais rápido possível para a chefia imediata, com um prazo máximo de 24 horas;
- As interrupções do serviço para refeição ou descanso dos funcionários deverão obedecer às escalas preestabelecidas pelo Enfermeiro Assistencial plantonista de cada unidade;

- Todos os profissionais da equipe de enfermagem serão responsáveis pela ordem e conservação da unidade de trabalho. Na identificação de danos e/ou necessidade de reparos nos setores, comunicar o Enfermeiro para as providências cabíveis;
- Todos os membros da Equipe de Enfermagem são responsáveis pelo registro de notificações de eventos adversos e queixas técnicas das não conformidades que possam acarretar danos ao serviço e usuários;
- Todos os membros da Equipe de Enfermagem deverão zelar pelo patrimônio da instituição, de modo especial aos aparelhos, equipamentos e materiais da UTI;
- As reuniões ordinárias da equipe de enfermagem serão em datas



Ilustrativa (Internet)

- O pessoal em serviço deverá estar vestido/paramentado de acordo com a padronização estabelecida para as CME (uniforme privativo), uso obrigatório dos EPI's, sem adornos;
- Todas as atividades de Enfermagem na CME deverão ser registradas em impressos próprios (formulários,

previamente definidas pela chefia imediata;

*Handwritten signature*



protocolos, livros) ou sistema informatizado;

- Prestar atendimento e informações para todas as unidades do Hospital de maneira clara, objetiva, cordial e respeitosa, procurando, sempre que possível, atender às suas necessidades;
- Cumprir as normas de controle de infecção rigorosamente conforme estabelecido pela OMS, ANVISA, SCIH e Protocolos institucionais).

### Enfermeiro Coordenador UTI:

- Apresentar-se ao serviço no horário estabelecido para o turno respectivo de trabalho;
- Cumprir escala de serviço estabelecida, atendendo às demandas do setor e conforme orientação da Gerência de Enfermagem;
- Elaborar escala mensal do Serviço de Enfermagem, atentando-se para férias e licenças e encaminhar para a Gerência de Enfermagem em formato digital;
- Manter contato direto com a Gerência de Enfermagem;
- Revisar e encaminhar as estatísticas mensais da unidade de internação para a Gerência de Enfermagem;
- Encaminhar à Gerência de Recursos Humanos, todas as alterações e intercorrências na folha de ponto (atestados, absenteísmo, afastamentos, abonos etc);

- Manter a Gerência de Enfermagem e a Gerência de Recursos Humanos informadas sobre mudanças de escalas, convocações para plantões, horas extras, compensação de horas, comunicação de abono, dentre outros mais específicos;
- Realizar a avaliação de desempenho periódica de todos os funcionários sob sua coordenação;
- Manter os POPs e Manual de Normas e Rotinas sempre atualizados, seguindo o cronograma da Gerência de Enfermagem;
- Participar de reuniões com a Diretoria hospitalar, Gerência de Enfermagem, Chefia Médica das clínicas e outros, quando for convocado;
- Convocar reuniões com a equipe de enfermagem sempre que se fizer necessário;
- Cumprir regulamento, regimento, ordem de serviço, portarias e outros instrumentos institucionais e dos órgãos de classe;
- Acompanhar visitas técnicas e de fiscalização junto à administração e outros órgãos oficiais;
- Colaborar na elaboração, execução e avaliação do planejamento e ser seguido a curto e longo prazo pelo serviço;
- Colaborar com o SCIH para o cumprimento das normas de controle de infecção hospitalar;
- Participar da seleção de candidatos para equipe de enfermagem da Clínica Médica;

- Assessorar a Gerência na tecnologia do serviço, inclusive com a emissão de parecer técnico;
- Planejar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar todas as etapas relacionadas ao processamento de produtos para saúde, recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição para as unidades consumidoras;
- Participar da elaboração de Protocolo Operacional Padrão (POP) para as etapas do processamento de produtos para saúde, com base em referencial científico atualizado e normatização pertinente. Os Protocolos devem ser amplamente divulgados e estar disponíveis para consulta;
- Participar da elaboração de sistema de registro (manual ou informatizado) da execução, monitoramento e controle das etapas de limpeza e desinfecção ou esterilização, bem como da manutenção e monitoramento dos equipamentos em uso no CME;
- Propor e utilizar indicadores de controle de qualidade do processamento de produtos para saúde, sob sua responsabilidade;
- Avaliar a qualidade dos produtos fornecidos por empresa processadora terceirizada, quando for o caso, de acordo com critérios preestabelecidos;
- Acompanhar e documentar, sistematicamente, as visitas técnicas de qualificação da operação e do desempenho de equipamentos do CME, ou da empresa processadora de produtos para saúde;
- Definir critérios de utilização de materiais que não pertençam ao serviço de saúde, tais como prazo de entrada no CME, antes da utilização, necessidade, ou não, de reprocessamento, entre outros;
- Participar das ações de prevenção e controle de eventos adversos no serviço de saúde, incluindo o controle de infecção;
- Garantir a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), de acordo com o ambiente de trabalho do CME, ou da empresa processadora de produtos para saúde;
- Participar do dimensionamento e da definição da qualificação necessária a os profissionais para atuação no CME, ou na empresa processadora de produtos para saúde;
- Promover capacitação, educação permanente e avaliação de desempenho dos profissionais que atuam no CME, ou na empresa processadora de produtos para saúde;
- Orientar e supervisionar as unidades usuárias dos produtos para saúde, quanto ao transporte e armazenamento dos mesmos;
- Elaborar termo de referência, ou emitir parecer técnico relativo à aquisição de produtos para saúde, equipamentos e insumos a serem utilizados no CME, ou na empresa processadora de produtos para saúde;



- Atualizar-se, continuamente, sobre as inovações tecnológicas relacionadas ao processamento de produtos para saúde.

### Enfermeiro Assistencial:

- Apresentar-se para receber o plantão no horário estabelecido para o turno, devidamente vestida, sapato fechado e sem adornos;
- Aplicar e verificar o cumprimento do exercício legal da profissão, observando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 311/2007, o Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a lei 7498 e dispõe sobre o exercício da enfermagem, e demais legislações que normatizam a profissão;
- Garantir a continuidade da assistência de enfermagem repassando informações em cada troca de plantão e apresentando-se para receber o plantão no horário escalado;
- Conferir a presença de funcionários da equipe de enfermagem escalados e informar ao coordenador de enfermagem da unidade as possíveis ausências e intercorrências relacionadas à assiduidade, pontualidade, disciplina e conduta;
- Programar a organização da escala de atribuições dos técnicos e auxiliares de enfermagem, por turno, uniformemente e com equidade, de acordo com portaria de dimensionamento de pessoal do COFEN, vigente no período, considerando a necessidade de plantões de oito e de doze horas;
- Ler o relatório geral em cada plantão e os avisos enviados pela Coordenação de Enfermagem e pela Gerência de Enfermagem, via impresso ou digital, para se inteirar das ocorrências e comunicados;
- Executar outras tarefas, dentro das atribuições do enfermeiro, quando designadas pelo Coordenador de Enfermagem;
- Manter comunicação estreita com a equipe do Centro Cirúrgico;
- Conferir o mapa cirúrgico diariamente, assim que receber o plantão e certificar de todos os materiais necessários para os procedimentos cirúrgicos foram fornecidos;
- Supervisionar a desinfecção concorrente (em cada turno) das bancadas, mesas e equipamentos da unidade;
- Cumprir o regulamento e regimento internos, ordens de serviço e portarias institucionais, protocolos assistenciais, normas/rotinas e POPs de Enfermagem;
- Seguir as normatizações previstas nos instrumentos gerenciais e assistenciais da Gerência de Enfermagem;
- Participar de reuniões, quando solicitado, com os enfermeiros de todos os turnos e o Coordenador de Enfermagem da unidade, em datas previamente acordadas;
- Colaborar na elaboração e revisão de protocolos assistenciais, normas/rotinas e POPs de Enfermagem.

- Participar como facilitador dos programas de educação em serviço quando convidado;
- Cumprir o programa da Gerência de Enfermagem para recepção de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem admitidos e/ou transferidos das unidades;
- Realizar a capacitação prática dos profissionais recém-admitidos na unidade e, se necessário, designar um profissional com habilidade para acompanhar o mesmo até sua adaptação;
- Participar da avaliação de desempenho e auto avaliação por competência da equipe de Enfermagem sob sua supervisão;
- Definir, elaborar e participar, em conjunto com o Coordenador de Enfermagem de programas educacionais a serem desenvolvidos na unidade;
- Sensibilizar/orientar a sua equipe quanto ao uso racional dos insumos hospitalares;
- Colaborar com o a Coordenação de Enfermagem da unidade e serviço de padronização de materiais e equipamentos na elaboração do termo de referência, revisão de descritivos, testagem de amostras e pareceres técnicos sobre qualidade de materiais, quando solicitado;
- Monitorar, em conjunto com a Coordenação de Enfermagem, os indicadores de qualidade em Enfermagem e propor/aplicar as medidas de intervenção;
- Solicitar e protocolar reparos com relação às inadequações referentes à rede elétrica, hidráulica, pintura, mobiliário, equipamentos assistenciais e outros;
- Orientar e preencher formulários de acidente de trabalho, conduzir o funcionário para atendimento conforme rotina preestabelecida, em casos de acidente de trabalho;
- Acompanhar a fiscalização e auditorias dos órgãos competentes na unidade em conjunto com a Coordenação de Enfermagem;
- Planejar, controlar, supervisionar e avaliar o desenvolvimento das atividades de processamento dos artigos hospitalares executados pela equipe de enfermagem na CME;
- Alimentar diariamente sistema de controle diário da CME;
- Prever, requisitar e prover materiais necessários para o Bloco Cirúrgico, Clínica Cirúrgica, Unidades de Terapia Intensiva, e demais unidades do Hospital, mantendo estoque para possíveis as emergências;
- Realizar vistorias periódicas, nos setores que recebem artigos da CME, para avaliar: Acondicionamento adequado, se as validades respeitam a ordem cronológica, excessos de artigos, entre outros;
- Verificar temperatura e umidade do arsenal da CME;
- Verificar e controlar possíveis desperdícios de produtos em geral usados no reprocessamento, bem como das embalagens;



- Supervisionar e avaliar a limpeza diária e a desinfecção terminal da CME;
- Supervisionar a equipe de enfermagem quanto ao processamento do instrumental cirúrgico, conferindo o conteúdo das caixas cirúrgicas das várias especialidades de acordo com uma relação preexistente, sempre que utilizadas e de acordo com a programação cirúrgica;
- Supervisionar o controle de entrada e saída de material do CME para outros setores do hospital;
- Coordenar, planejar e executar treinamento com a equipe de Enfermagem em serviço e em processo de educação continuada;
- Desenvolver habilidades e competências técnico-científicas em conjunto com a equipe de enfermagem e incentivar e promover a pesquisa científica em seu campo de atuação;
- Reunir periodicamente a equipe de enfermagem, para análise e solução dos problemas;
- Coordenar, supervisionar e controlar os processos de limpeza, desinfecção e esterilização executados pela equipe de enfermagem;
- Supervisionar a equipe pelo cumprimento das orientações quanto ao uso de EPI's e as normativas para dinâmica do serviço;
- Treinar os colaboradores quanto o protocolo de condutas na ocorrência acidente com material biológico

e registro da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), em caso de acidente ocupacional;

- Zelar pelo patrimônio da instituição.

## Técnico de Enfermagem:

- Apresentar-se para receber o plantão no horário estabelecido para o turno, devidamente uniformizado com roupa privativa do setor, usando EPI's, com sapatos fechado e sem adornos;
- Garantir a continuidade da assistência de enfermagem repassando informações em cada troca de plantão e apresentando-se para receber o plantão no horário escalado;
- Seguir as normatizações previstas nos instrumentos gerenciais e assistenciais da Gerência de Enfermagem;
- Executar as etapas de processamento do material na CME;
- Receber o material advindo de todas as unidades do Hospital, de modo especial do Bloco Cirúrgico, registrando em local próprio;
- Acondicionar o material recebido em local próprio e se necessário, colocar de molho com solução desincrostante até que o mesmo seja lavado;
- Lavar e secar o material conforme POP para estas atividades;
- Separar, conferir, montar e empacotar as bandejas e caixas cirúrgicas de acordo com a listagem

pré existente, identificando cada item;

- Preparar os pacotes de roupa cirúrgica (aventais, campos operatórios etc) e identificar cada pacote
- Anotar a produção do turno na folha de estatística (impresso próprio) ou no sistema informatizado;
- Realizar todos os testes previstos nos equipamentos da unidade (autoclaves, termodesinfetadoras, lavadoras, pistolas de ar, incubadoras etc) e registrá-los em impresso próprio ou sistema de informação;
- Comunicar ao enfermeiro do turno qualquer anormalidade com materiais e equipamentos;
- Auxiliar na elaboração de rotinas técnicas e fluxos de trabalho;
- Participar de treinamentos, cursos e reuniões sempre que convidado;
- Participar da implantação de novas técnicas e rotinas de trabalho;
- Comunicar à chefia imediata a ocorrência de danos ou perda de material;
- Realizar desinfecção concorrente e terminal da CME, conforme escala realizada pelo enfermeiro;
- Acompanhar o enfermeiro nas visitas e vistorias dos setores.

MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO CENTRAL DE MATERIAL DE ESTERILIZAÇÃO. Disponível em: <https://docplayer.com.br/7709931-Manual-de-normas-e-rotinas-centro-cirurgico-central-de-material-de-esterilizacao.html>. Acesso em 10 de maio de 2021.

RESOLUÇÃO COFEN Nº424/2012.

SOBECC - Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 7 ed. São Paulo: SOBECC, 2017.

WERNECK, M. A. F. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço / Marcos Azeredo Furkim Werneck, Harácio Pereira de Faria e Kátia Ferreira Costa Campos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG.Coopmed, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>. Acesso em 10 de maio 2021.

## 6. ROTINAS POR NÍVEL DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO BLOCO CIRÚRGICO DO HOSPITAL Estadual DE FORMOSA

### Rotinas comuns à toda Equipe de enfermagem:

- Registrar entrada, intervalo e saída no relógio de ponto eletrônico, inclusive, todas as alterações de horário, eventuais esquecimentos de registro de ponto;
- Iniciar as atividades laborais no horário pré-estabelecido conforme escala de trabalho, com paramentado com uniforme privativo do bloco cirúrgico, EPI's e sem adornos;
- Executar todas atividades visando a segurança do paciente respeitando os horários de chegada e saída, não podendo se ausentar do serviço sem garantir a continuidade da assistência;
- Solicitar as trocas de plantões entre profissionais à chefia imediata com



no mínimo 05 (cinco) dias úteis de antecedência, assinadas por ambos os empregados e encaminhadas para a Coordenação ou Gerência do Serviço de Enfermagem:

- Avisar a chefia imediata com a antecedência mínima de 6 horas do plantão quanto a impossibilidade de comparecer ao serviço, para providências, exceto em casos extraordinários;
- Comunicar os afastamentos e

equipamentos e materiais do Bloco Cirúrgico:

- Todos os membros da Equipe de Enfermagem são responsáveis pelo registro de notificações de eventos adversos e queixas técnicas das não conformidades que possam acarretar danos ao serviço e usuários;
- As reuniões ordinárias da equipe de enfermagem serão em datas previamente definidas pela chefia



Ilustrativa | iStocknet

atestados médicos o mais rápido possível para a chefia imediata, com um prazo máximo de 24 horas;

- As interrupções do serviço para refeição ou descanso dos funcionários deverão obedecer às escalas preestabelecidas pelo Enfermeiro Assistencial plantonista de cada unidade;
- Todos os profissionais do plantão deverão se responsabilizar pela manutenção da organização da unidade e deverão zelar pelo patrimônio da instituição, de modo especial aos aparelhos,

imediatas;

- Todas as atividades de Enfermagem deverão ser registradas em impressos próprios ou sistema informatizado;
- Testar o foco cirúrgico, bisturi elétrico, desfibrilador/cardioversor, aspirador, laringoscópios entre outros equipamentos que compoem a sala cirúrgica antes do início das atividades do dia e entre os procedimentos e qualquer falha identificada deverá ser comunicada imediatamente ao serviço Enfermeiro plantonista;

- Receber, conferir e guardar o material da CME, Almoxarifado, Farmácia, Lavanderia atentando para validade dos produtos e correto acondicionamento de cada um;
- Cumprir as normas de controle de infecção rigorosamente conforme recomendado pela OMS, ANVISA, VISA, SCHI e Protocolos institucionais;
- Receber o paciente no centro cirúrgico, apresentando-se e prestar informação ao paciente e/ou responsável legal de maneira clara, objetiva, cordial e respeitosa, procurando, sempre que possível, atender às suas necessidades, principalmente nos casos de dúvidas quanto ao procedimento que será realizado;
- Transferir o paciente para a sala operatória e posicioná-lo na mesa cirúrgica, permanecer junto ao paciente até o início da cirurgia;
- Aplicar o Protocolo de Cirurgia Segura (checklist de cirurgia segura), orienta-se que uma única pessoa seja responsável por essa aplicação;
- Proceder a monitorização cardíaca (FC, SPO2 e PA), o posicionamento do bisturi elétrico e auxiliar o paciente no posicionamento para a anestesia e para o procedimento cirúrgico;
- Realizar as anotações de enfermagem nos impressos próprios do setor;
- Manter as portas da sala operatória fechadas durante todo o ato operatório;
- Cobrir o paciente e transferi-lo da mesa cirúrgica para a maca e em seguida encaminhá-lo para RPA;
- Lavar as mãos antes e após a assistência a qualquer paciente (o uso do álcool gel é recomendado quando não há sujidades e secreções evidentes) conforme preconizado pelo SCCIH;
- Manter arsenal do CC abastecido com os recursos necessários, conforme programação cirúrgica;
- Realizar desinfecção terminal do CC, conforme rotina;
- Manter bom relacionamento interpessoal com toda a Equipe Multiprofissional do Hospital Estadual de Formosa, através de comportamento ético profissional;
- Zelar pelo bom funcionamento dos equipamentos;

### Enfermeiro Coordenador Centro Cirúrgico:

- Apresentar-se ao serviço no horário estabelecido para o turno respectivo de trabalho;
- Cumprir escala de serviço estabelecida, atendendo às demandas do setor e conforme orientação da Gerência de Enfermagem;
- Elaborar escala mensal do Serviço de Enfermagem, atentando-se para férias e licenças e encaminhar para a Gerência de Enfermagem em formato digital;



- Manter contato direto com a Gerência de Enfermagem;
- Revisar e encaminhar as estatísticas mensais da unidade de internação para a Gerência de Enfermagem;
- Encaminhar à Gerência de Recursos Humanos, todas as alterações e intercorrências na folha de ponto (atestados, absenteísmo, afastamentos, abonos etc);
- Manter a Gerência de Enfermagem e a Gerência de Recursos Humanos informadas sobre mudanças de escalas, convocações para plantões, horas extras, compensação de horas, comunicação de abono, dentre outros mais específicos;
- Realizar a avaliação de desempenho periódica de todos os funcionários sob sua coordenação;
- Manter os POPs e Manual de Normas e Rotinas sempre atualizados, seguindo o cronograma da Gerência de Enfermagem;
- Participar de reuniões com a Diretoria hospitalar, Gerência de Enfermagem, Chefe Médica das clínicas e outros, quando for convocado;
- Convocar reuniões com a equipe de enfermagem sempre que se fizer necessário;
- Cumprir regulamento, regimento, ordem de serviço, portarias e outros instrumentos institucionais e dos órgãos de classe;
- Acompanhar visitas técnicas e de fiscalização junto à administração e outros órgãos oficiais;
- Colaborar na elaboração, execução e avaliação do planejamento e ser seguido a curto e longo prazo pelo serviço;
- Colaborar com o SCIH para o cumprimento das normas de controle de infecção hospitalar;
- Participar da seleção de candidatas para equipe de enfermagem do Bloco Cirúrgico;
- Assessorar a Gerência na tecnologia de vigilância do serviço, inclusive com a emissão de parecer técnico;
- Planejar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar todas as etapas relacionadas monitoramento dos indicadores de qualidade e gestão do Bloco Cirúrgico;
- Participar da elaboração de Protocolo Operacional Padrão (POP) para as etapas do processamento de produtos para saúde, com base em referencial científico atualizado e normatização pertinente;
- Avaliar a qualidade dos produtos fornecidos pela CME e por empresa processadora terceirizada, quando for o caso;
- Acompanhar e documentar, sistematicamente, as visitas técnicas de qualificação da operação e do desempenho de equipamentos do Bloco Cirúrgico;
- Participar das ações de prevenção e controle de eventos adversos no serviço de saúde, incluindo o controle de infecção;
- Garantir a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), de acordo com o

ambiente de trabalho do setor;

- Participar do dimensionamento e da definição da qualificação necessária a os profissionais para atuação no Bloco Cirúrgico;
- Promover capacitação, educação permanente e avaliação de desempenho dos profissionais que atuam no setor;
- Orientar as unidades que receberão os pacientes operados quanto a rotinas e procedimentos técnicos específicos, visando a sincronia e a continuidade do processo de tratamento do paciente;
- Elaborar termo de referência, ou emitir parecer técnico relativo à aquisição de produtos para saúde, equipamentos e insumos a serem utilizados no Bloco Cirúrgico;
- Atualizar-se, continuamente, sobre as inovações tecnológicas relacionadas a procedimentos cirúrgicos;
- Provocar e estimular clima amistoso entre a equipe multiprofissional;
- Zelar pelo patrimônio da instituição.

### Enfermeiro Assistencial:

- Apresentar-se para receber o plantão no horário estabelecido para o turno, devidamente vestido, sapato fechado e sem adornos;
- Aplicar e verificar o cumprimento do exercício legal da profissão, observando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem na Resolução do Conselho Federal de

Enfermagem nº 311/2007, o Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a lei 7498 e dispõe sobre o exercício da enfermagem, e demais legislações que normatizam a profissão:

- Garantir a continuidade da assistência de enfermagem repassando informações em cada troca de plantão e apresentando-se para receber o plantão no horário escalado;
- Conferir a presença de funcionários da equipe de enfermagem escalados e informar ao coordenador de enfermagem da unidade as possíveis ausências e intercorrências relacionadas à assiduidade, pontualidade, disciplina e conduta;
- Programar a organização da escala de atribuições dos técnicos e auxiliares de enfermagem, por turno, uniformemente e com equidade, de acordo com portaria de dimensionamento de pessoal do COFEN, vigente no período, considerando a necessidade de plantões de oito e de doze horas;
- Executar outras tarefas, dentro das atribuições do enfermeiro, quando designadas pelo Coordenador de Enfermagem;
- Manter comunicação estreita com a equipe da unidade de internação cirúrgica e CME;
- Conferir o mapa cirúrgico diariamente, assim que receber o plantão e certificar de todos os materiais necessários para os procedimentos cirúrgicos foram fornecidos;
- Cumprir o regulamento e regimento



internos, ordens de serviço e portarias institucionais, protocolos assistenciais, normas/rotinas e POPs de Enfermagem;

- Seguir as normatizações previstas nos instrumentos gerenciais e assistenciais da Gerência de Enfermagem;
- Participar de reuniões, quando solicitado, com os enfermeiros de todos os turnos e o Coordenador de Enfermagem da unidade, em datas previamente acordadas;
- Colaborar na elaboração e revisão de protocolos assistenciais, normas/rotinas e POPs de Enfermagem;
- Participar como facilitador dos programas de educação em serviço quando convidado;
- Cumprir o programa da Gerência de Enfermagem para recepção de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem admitidos e/ou transferidos das unidades;
- Realizar a capacitação prática dos profissionais recém-admitidos na unidade e, se necessário, designar um profissional com habilidade para acompanhar o mesmo até sua adaptação;
- Participar da avaliação de desempenho e auto avaliação por competência da equipe de Enfermagem sob sua supervisão;
- Definir, elaborar e participar, em conjunto com o Coordenador de Enfermagem de programas educacionais a serem desenvolvidos na unidade;
- Sensibilizar/orientar a sua equipe

quanto ao uso racional dos insumos hospitalares;

- Colaborar com o a Coordenação de Enfermagem da unidade e serviço de padronização de materiais e equipamentos na elaboração do termo de referência, revisão de descritivos, testagem de amostras e pareceres técnicos sobre qualidade de materiais, quando solicitado;
- Monitorar, em conjunto com a Coordenação de Enfermagem, os indicadores de qualidade em Enfermagem e propor/aplicar as medidas de intervenção;
- Solicitar e protocolar reparos com relação às inadequações referentes à rede elétrica, hidráulica, pintura, mobiliário, equipamentos assistenciais e outros;
- Orientar e preencher formulários de acidente de trabalho, conduzir o funcionário para atendimento conforme rotina preestabelecida, em casos de acidente de trabalho;
- Acompanhar a fiscalização e auditorias dos órgãos competentes na unidade em conjunto com a Coordenação de Enfermagem;
- Supervisionar e monitorar as atividades de enfermagem da unidade sob a sua responsabilidade;
- Desenvolver habilidades e competências técnico-científica em conjunto com a equipe de enfermagem;
- Alimentar diariamente o controle diário do CC e checar com antecedência a programação cirúrgica;

- Realizar planos de cuidados de enfermagem e supervisionar a continuidade da assistência prestada aos pacientes cirúrgicos;
- Prever recursos necessários ao atendimento em sala operatória (check-list diário);
- Supervisionar e orientar a desmontagem da sala cirúrgica e o encaminhamento de itens especiais aos seus respectivos setores;
- Planejar, implementar e avaliar as rotinas assistenciais;
- Planejar, implementar e executar as ações de educação permanente para a equipe do Centro Cirúrgico;
- Planejar e implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, envolvendo todos os turnos de trabalho;
- Orientar e conscientizar a equipe cirúrgica para uso e observância das precauções Padrão;
- Realizar avaliação pré-operatória dos pacientes, de acordo com as condições oferecidas pelo Setor;
- Verificar os materiais e equipamentos necessários ao ato anestésico-cirúrgico;
- Realizar o controle dos carros de emergência, pilhas do laringoscópio, funcionamento do desfibrilador e materiais de uso em urgência/emergência;
- Recepcionar o paciente no CC certificando-se do correto preenchimento dos impressos próprios da área, do prontuário e da pulseira de identificação, assim como da apresentação dos exames pertinentes ao ato cirúrgico;
- Auxiliar na indução e a reversão do procedimento anestésico;
- Manter o ambiente cirúrgico seguro, tanto para o paciente, quanto para equipe multiprofissional;
- Participar e executar, o cuidado ao atendimento direto ao paciente Crítico e Semicrítico;
- Fazer o controle da temperatura da geladeira e checar os carros de emergência em todos os plantões;
- Participar de todas as reuniões a que for convocado, bem como de todas as reuniões semanais com as demais chefias e promover reuniões com sua equipe;
- Organizar e distribuir a equipe de enfermagem para prestar atendimento individualizado e sequencial, em atendimento às condições do paciente e qualificação profissional de cada funcionário;
- Elaborar a escala diária de atribuições da equipe de enfermagem observando o melhor funcionamento do setor;
- Avaliar e ser receptivo à avaliação de desempenho periódico, oferecendo e recebendo "feedback" das orientações prestada ao servidor avaliado;
- Orientar os profissionais quanto à importância de conhecer o protocolo de acidentes com material biológico, de como conduzir-se nestas situações e do registro da Comunicação de Acidente de



Trabalho (CAT), em caso de acidente ocupacional;

- Orientar, cobrar e monitorar a apresentação da equipe Enfermagem sob sua responsabilidade, no que diz respeito ao uso correto da touca, da máscara (cobrindo nariz e boca), do propé, bem como, sobre a não utilização de adornos que possam comprometer a segurança do paciente durante os procedimentos no Centro Cirúrgico, SRPA e Central de Material e Esterilização;
- Participar do processo de planejamento, organização e controle de material de assistência adequado às necessidades do setor;
- Realizar solicitação de soluções, materiais esterilizados e equipamentos à farmácia, central de materiais esterilizados/almoxarifado e central de equipamentos, respectivamente;
- Solicitar ao serviço de hotelaria o fornecimento de enxoval em caso de insuficiência na unidade;
- Conferir e solicitar os materiais de consumo ao almoxarifado, diariamente;
- Realizar procedimentos de alta complexidade e privativos do enfermeiro estabelecidos em protocolos e pelo conselho de classe, tais como:
- Cateterismo enteral e vesical;
- Grandes curativos de feridas abertas infectadas e queimaduras;
- Instalação de hemocomponentes, e de nutrição parenteral com

preenchimento de impresso específico;

- Punção intravascular com cateteres especiais (PICC, intraóssea, umbilical, cateter totalmente implantado);
- Coleta de amostra de sangue arterial;
- Coleta de amostra de sangue por meio de cateteres centrais;
- Punção venosa periférica de jugular externa.

### Técnico de Enfermagem – Circulante de Sala:

- Apresentar-se para receber o plantão no horário estabelecido para o turno, devidamente vestido/paramentado, sapato fechado, usando EPI's e sem adornos;
- Garantir a continuidade da assistência de enfermagem repassando informações em cada troca de plantão e apresentando-se para receber o plantão no horário escalado;
- Participar de reuniões com o Enfermeiro da unidade quando solicitado;
- Colaborar com o Enfermeiro nos treinamentos de funcionários;
- Desenvolver procedimentos técnicos de sua competência e conforme orientação do enfermeiro;
- Contribuir para que os ambientes do Bloco Cirúrgico permaneçam limpos e organizados;

- Tomar ciência sobre as cirurgias agendadas para a sala de sua responsabilidade e conferir se todos os requisitos necessários ao bom andamento do procedimento estão presentes;
- Prover as salas com materiais e equipamentos adequados, de acordo com cada tipo de cirurgia e com a necessidade individuais do paciente descritas pelo planejamento do enfermeiro;
- Remover as sujidades dos equipamentos levando em consideração as orientações feitas pela CCIH e verificar a limpeza das paredes, pisos e mobiliários realizada pela equipe de higienização comunicando qualquer intercorrência ao enfermeiro;
- Checar o funcionamento de gases e equipamentos da sala operatória e de recuperação anestésica;
- Auxiliar na paramentação da equipe cirúrgica;
- Abrir os materiais estéreis, obedecendo aos princípios de técnica asséptica;
- Abrir os pacotes de compressas e solicitar ao instrumentador para conta-las;
- Ligar e posicionar o foco central para o campo operatório;
- Oferecer material (antisséptico) para a realização da antissepsia da pele equipe cirúrgica;
- Aproximar da mesa cirúrgica, aparelhos e aspiradores e promover suas devidas conexões;
- Estar atento às solicitações da equipe cirúrgica e do anestesiológico, permanecendo dentro da sala cirúrgica durante todo procedimento operatório;
- Participar da checagem e contagem as compressas após o uso;
- Desligar e afastar os aparelhos, retirando a placa universal de bisturi elétrico, ao término do procedimento;
- Realizar limpeza do paciente, retirar lençóis sujos antes de transferi-lo para Unidade de Recuperação Pós Anestésica;
- Manter uma boa relação interpessoal com a equipe interdisciplinar;
- Zelar pelo correto manuseio dos equipamentos.

### Técnico de Enfermagem - Instrumentador cirúrgico:

- Apresentar-se para receber o plantão no horário estabelecido para o turno, devidamente vestido/paramentado, sapato fechado, usando EPI's e sem adornos;
- Garantir a continuidade da assistência de enfermagem repassando informações em cada troca de plantão e apresentando-se para receber o plantão no horário escalado;
- Executar atividades que envolvem preparo e acompanhamento da montagem da sala de cirurgia;
- Auxiliar na organização do setor



na montagem e desmontagem das salas de cirurgia;

- Auxiliar nas urgências e emergências, quando necessário;
- Auxiliar na limpeza terminal do setor;
- Conferir materiais, equipamentos e instrumental cirúrgico necessários para o ato cirúrgico;
- Paramentar-se, com técnica asséptica, cerca de 15 minutos antes do início da cirurgia;
- Disponibilizar o instrumental cirúrgico sobre a mesa, de acordo com sua utilização em cada tempo cirúrgico;
- Preparar agulhas e fios de sutura adequadamente e de acordo com o tempo cirúrgico;
- Auxiliar o cirurgião e os assistentes durante a paramentação cirúrgica e na colocação dos campos estéreis;
- Prever e solicitar material complementar ao circulante de sala operatória;
- Ser responsável pela assepsia, limpeza e acomodação do instrumental cirúrgico, durante toda a cirurgia;
- Entregar o instrumental cirúrgico ao cirurgião e assistentes com habilidade e presteza;
- Atender prontamente às solicitações da equipe cirúrgica e às necessidades do paciente durante o procedimento;
- Desprezar adequadamente o material contaminado e os

perfurocortantes;

- Realizar a contagem de compressas, gazes e agulhas, em colaboração com o circulante, quando for indicado;
- Auxiliar no curativo e no encaminhamento do paciente à devida unidade, quando solicitado;
- Conferir o material e o instrumental após o uso;
- Ajudar na retirada do material e do instrumental cirúrgico da sala operatória e no encaminhamento a Central de Material Esterilizado;
- Realizar a organização e limpeza dos materiais cirúrgicos específicos de acordo com escala;
- Realizar desinfecção/esterilização dos materiais de Video.

2009

### **Enfermeiro da Recuperação Pós Anestésica (RPA):**

- Apresentar-se para receber o plantão no horário estabelecido para o turno, devidamente vestido/paramentado, sapato fechado, usando EPIs e sem adornos;
- Garantir a continuidade da assistência de enfermagem repassando informações em cada troca de plantão e apresentando-se para receber o plantão no horário escalado;
- Inteirar-se sobre programação de cirurgias para ajustar o material de acordo com as necessidades de cada paciente;
- Realizar, no início do plantão, visita



ao paciente na clínica de origem para início da SAEP;

- Orientar, supervisionar e monitorar a montagem da RPA;
- Realizar o controle dos carros de emergência, pilhas do laringoscópio, funcionamento do desfibrilador e materiais de uso em urgência/emergência;



Ilustração: Internet

- Registrar e notificar condições de temperatura de geladeira que acondicionam medicamentos;
- Receber o paciente informando-se sobre o nome do paciente, cirurgia realizada, presença de drenos, cateteres, curativos, intercorrências na sala operatória e pontos importantes na recuperação;
- Fazer exame físico do paciente na admissão e alta paciente;
- Prestar assistência individualizada

no período pós operatório imediato ao paciente assegurando a prevenção de riscos e complicações decorrentes ao ato cirúrgico-anestésico;

- Avaliar as condições respiratória, neurológica, circulatória e psicológica;
- Acompanhar o índice de Aldrete e Kroulik e a escala de dor, durante permanência na unidade de recuperação pós anestésica;
- Realizar passagem de sonda nasogástrica e cateterismo vesical de alívio de acordo com a prescrição médica;
- Reconhecer as drogas mais usadas em anestésias e analgésias, bem como sua farmacodinâmica;
- Instalar hemoderivados seguindo protocolo da instituição, assegurando-se da prescrição pelo cirurgião e/ou anestesiológico, assim como assinatura do terno de autorização da intervenção pelo paciente ou responsável;
- Realizar notificação da hemovigilância;
- Orientar pacientes e familiares, principalmente os que permanecerão na RPA;
- Intervir e registrar intercorrências, cuidados e manobras no paciente durante permanência na RPA;
- Elaborar prescrição de cuidados da enfermagem no prontuário;
- Comunicar sobre alta paciente para a unidade de internação;

AM



- Protocolar peças anatômicas, quando disponíveis, e entregá-las, com devida assinatura de recebimento;
- Informar ao profissional da clínica de origem sobre condições clínicas e orientações de cuidados para o paciente;
- Solicitar materiais, medicamentos e soluções para abastecimento da unidade, via Sistema;
- Participar na melhoria dos processos realizados na unidade como parte do grupo de trabalho, emitindo opiniões e sugestões;
- Manter a ordem e a limpeza da sua unidade trabalho;
- Zelar pelo patrimônio da instituição.

### Técnico de Enfermagem da Recuperação Pós Anestésica



2011

- Supervisionar e delegar atribuições aos técnicos de acordo com sua competência;
  - Atualizar Controle Diário de Cirurgias;
  - Atualizar Controle Diário de Cirurgias;
  - Informar à chefia imediata as ocorrências relacionadas aos pacientes e com técnicos sob sua responsabilidade;
  - Participar de treinamentos e sugerir temas a serem abordados;
- (RPA):**
- Informar - se sobre cirurgias programadas;
  - Quando solicitado, auxiliar o enfermeiro na consulta pré-operatória;
  - Prestar os cuidados conforme prescrição médica;
  - Realizar preparo e manutenção da unidade para atendimento do paciente conforme planejamento e orientação do Enfermeiro;

- Auxiliar o Enfermeiro no controle dos carros de emergência, pilhas do laringoscópio, funcionamento do desfibrilador e materiais de uso em urgência/emergência;
- Verificar datas de validade do material esterilizado;
- Montar equipamentos que tenham sido desmontados para limpeza e desinfecção, verificando seu funcionamento;
- Montar os bicos de oxigênio e vácuo;
- Organizar junto à equipe da sala operatória o transporte do paciente para RPA;
- Atentar para informações sobre o paciente no momento da admissão;
- Monitorizar e registrar sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação, temperatura);
- Aplicar o índice de Aldrete - Kroulik (avaliação dos sistemas cardiovascular, muscular, respiratório e nervoso central) de 15 em 15 minutos na primeira hora, 30 em 30 minutos na segunda hora e cada hora na terceira hora, de acordo com a gravidade do paciente;
- Monitorar e controlar temperatura corpórea e saturação de oxigênio;
- Aplicar escala de dor;
- Realizar e registrar resultado de teste de glicemia, quando necessário;
- Mensurar e registrar débito urinário, se possível. Desprezã - lo, quando necessário;
- Comunicar ao enfermeiro sobre condições do paciente e intercorrências (sangramentos, aspectos de curativos, edemas, náuseas, vômitos, entre outros), intervir nas intercorrências sob supervisão do enfermeiro;
- Identificar acesso periférico e equipo com data e nome do colaborador, quando esse for realizado na RPA;
- Identificar soluções que estejam sendo infundidas no paciente, bem como, administrar e checar medicações prescritas;
- Descrever breve relato sobre condições de admissão, permanência e alta do paciente da RPA;
- Realizar, com segurança, após prescrição médica a alta e a transferência dos pacientes;
- Realizar checagem e a anotação de enfermagem de todos os cuidados prestados;
- Limpar todos os aparelhos e superfícies com compressa e solução recomendada pelo SCIH;
- Dedicar atenção especial à limpeza dos cabos, fios e tomadas;
- Provisionar soros, medicamentos e materiais para unidade e comunicar ao enfermeiro;
- Repor materiais de consumo: gazes, compressas, luvas estéreis e de procedimentos, esparadrapo, agulhas, scalpels, cateteres intravenosos, seringas, algodão.



sondas, soluções, etc;

- Arrumar os leitos, após desinfecção dos colchões realizada pela funcionaria da higienização;
- Auxiliar médicos e enfermeiros em qualquer procedimento no paciente de sua responsabilidade;
- Participar na melhoria dos processos realizados na unidade como parte do grupo de trabalho, emitindo opiniões e sugestões;
- Participar de treinamentos e sugerir temas a serem abordados;
- Manter a ordem e a limpeza da sua unidade trabalho.

TERILIZAÇÃO. Disponível em: <https://docplayer.com.br/7709931-Manual-de-normas-e-rotinas-centro-cirurgico-central-de-material-de-esterilizacao.html>. Acesso em 10 de maio de 2021.

RESOLUÇÃO COFEN Nº424/2012.

SOBECC - Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 7 ed. São Paulo: SOBECC, 2017.

WERNECK, M. A. F. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço / Marcos Azeredo Furkim Werneck, Horácio Pereira de Faria e Kátia Ferreira Costa Campos. Belo Horizonte: Nescan/UFMG, Coopmed, 2009. Disponível em: <https://www.nescan.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagens/1750.pdf>. Acesso em 10 de maio 2021.

## Referências

MANUAL DE NORMAS E ROTINAS CENTRO CIRÚRGICO CENTRAL DE MATERIAL DE ES-



# ITEM 3.4 - IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS

## ITEM 3.4.1 - INSTRUÇÕES PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL COM ESPECIFICAÇÃO DE ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS, DEFINIDAS AS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA, HORÁRIO E EQUIPE MÍNIMA.

2014

### INTRODUÇÃO

A grande missão do Serviço Social está relacionada ao bem estar coletivo, dessa maneira cabe a ele intervir no processo saúde/doença desenvolvendo as atribuições de competência do Assistente Social contribuindo na melhoria da qualidade de vida e no nível de saúde do usuário do Hospital Estadual de Formosa e de seus familiares e acompanhantes. Se posicionando em favor da equidade e justiça social, diante das demandas sociais buscando assegurar a universalidade do acesso aos bens e serviços relativos aos Programas de Saúde e Políticas Sociais, bem como sua gestão democrática.

*"O Serviço Social é o controlador dos desequilíbrios, por exercer sua ação junto à necessidade social visando reconduzir os desajustados à vida normal. Nesse sentido, mais que os melhoramentos materiais, era preciso educar a nossa gente e fazê-la entender que a luta pela vida é natural e dentro dela se pode, relativamente, ser feliz."*

Oliveira, Pinheiro

### OBJETIVO

O presente documento tem por objetivo principal apresentar os conceitos e diretrizes



para atuação do Serviço Social no Hospital Estadual de Formosa bem como discorrer sobre sua estrutura, normas e rotinas definindo sua área de abrangência além de apresentar sua equipe, subordinação e horário de funcionamento.

## ESTRUTURA, HORÁRIOS E DIMENSIONAMENTO COM EQUIPE MÍNIMA:

O Serviço Social contará com profissional que fará parte dos profissionais de apoio técnico assistencial e atuará na totalidade das ações e serviços oferecidos pelo Hospital Estadual de Formosa no horário de 07h00 às 19h00 horas, de segunda a sexta-feira, em turno de 6 horas, cumprindo jornada de 30 horas, conforme Lei Nº 12.317, de 27 de agosto de 2010 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS).

O profissional Assistente Social no âmbito da saúde é reconhecido pela Resolução Nº 383/99 de 29/03/1999 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS).

Todos os Profissionais Assistentes Sociais deverão observar a legislação pertinente a profissão, o Código de Ética e as Resoluções do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), em seus direitos e deveres.

A escala de serviço das Assistentes Sociais respeitará a jornada de trabalho de 30 (trinta) horas semanais, com base na Lei 12.317 de 26 de agosto de 2010.

As boas práticas recomendam que um assistente social pode realizar 3 consultas / hora / turno de atendimento, definindo como fator de planejamento que 10% dos pacientes

que buscam o hospital a cada dia levariam uma questão ao Serviço Social. Seguindo as metas estabelecidas, Considerando a complexidade e a capacidade instalada do HEF, fica definido a composição da equipe mínima multiprofissional.

- 01 Coordenador da equipe multiprofissional, atuando de segunda a sexta-feira das 07h00 às 17h00 horas;
- 02 Assistentes Sociais com escala de 6 horas diárias, no período diurno.

Dessa forma o serviço contará na parte da manhã, das 07.00 às 13.00, com dois Assistentes Sociais e, na parte da tarde 13.00 às 19.00, com dois profissionais e, nos plantões noturnos, com um plantonista por turno, (19:00 às 01:00 e das 01:00 às 07:00).

Os requisitos mínimos para o exercício das funções nas diferentes categorias funcionais são:



**Coordenador do Setor de Serviço Social:** Bacharel em Serviço Social, devidamente registrado no Conselho Estadual de Serviço Social (CRESS).

**Assistentes Sociais:** Bacharel em Serviço Social devidamente registrado no Registro no Conselho Estadual de Serviço Social (CRESS).

Os atendimentos sociais serão realizados na própria estrutura do Hospital Estadual de Formosa, nos consultórios destinados para a rea-

lização da avaliação social do paciente, assim como para a prestação de serviços de orientação e demais formas de encaminhamentos.

## Descrição dos Cargos

<b>1. CARGO: ASSISTENTE SOCIAL</b>	<b>2. SUBORDINAÇÃO: GERENCIA ADMINISTRATIVA</b>
3. Área: Serviço Social - Apoio a Assistência	4. Categoria:
5. Objetivo: Prestar assistência social aos pacientes e seus familiares durante o período de tratamento no Hospital Estadual de Formosa	
6. Atribuições:  Acompanhar o paciente nas diversas fases do tratamento e fazer os devidos encaminhamentos (referência e contra referência) para a rede de serviços de saúde. Encaminhar o paciente, se necessário a assistência na comunidade. Realizar contato com a rede de apoio e de proteção social do usuário quando necessário e fazer os encaminhamentos necessários. Buscar a recuperação do paciente e sua reintegração ao ambiente familiar e social. Estar sempre disponível para orientar pacientes e seus familiares quanto a assuntos relacionados a assistência social.	
7. Escolaridade Necessária: Formação em curso superior de assistência social e registro no Conselho Estadual da profissão.	
B. Experiência Necessária: Ambiente hospitalar	

2016

## ABRANGÊNCIA

O Serviço Social, representado na figura do profissional Assistente Social, como profissional de saúde, tem como competências intervir junto aos fenômenos sócio-culturais e econômicos, que reduzem a eficácia dos programas de prestação de serviços no setor, quer seja ao nível de promoção, proteção e ou recuperação da saúde.

A prática profissional dos Assistentes Sociais vem se desenvolvendo e a cada dia

tem se tornado mais importante e necessária para a promoção e atenção à saúde. Sua intervenção tem se ampliando e se consolidado diante da concepção de que o processo saúde-doença é determinado socialmente.

A atenção à saúde não está centrada apenas sob o enfoque médico, mas nas diferentes intervenções multidisciplinares cujas práticas enfocam a prevenção, dessa maneira a abrangência das atividades dos profissionais de Assistência Social se permeia por toda a instituição, buscando apoiar aquelas

*M*



pessoas com necessidades sociais.

O profissional da assistência social do Hospital Estadual de Formosa busca assegurar os direitos dos usuários quando estes colidem com as normas institucionais sempre objetivando o entendimento e a colaboração mútua.

O serviço se pauta nas diretrizes definidas no documento redigido pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) "Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde" de março de 2.009, Brasília/DF

---

## NORMAS

---

### Das Competências

#### Compete a Coordenador do Serviço Social:

- Supervisionar as atividades técnicas e administrativas do Setor de Serviço Social;
- Realizar estudo sobre as demandas do Serviço Social;
- Planejar, supervisionar, controlar e avaliar o desenvolvimento das atividades do Serviço Social;
- Assessorar o Diretor Geral do Hospital Estadual de Formosa na definição das diretrizes da Assistência Social no âmbito da sua competência;
- Estabelecer normas e diretrizes para o Setor de Serviço Social;
- Encaminhar pedidos e propor ao

Diretor Geral admissão e dispensa de funcionários sob sua supervisão;

- Promover a capacitação técnica e administrativa do pessoal do Setor de Serviço Social;
- Participar de reuniões com outros setores do hospital, para discussão de questões técnicas de interesse da instituição;
- Planejar, organizar, coordenar e avaliar o trabalho social;
- Contribuir no processo de seleção dos recursos humanos prevendo o quantitativo necessário ao Setor de Serviço Social e fazer a distribuição destes;
- Manter articulação com os demais serviços do hospital, visando melhor atendimento aos usuários;
- Apresentar a produtividade mensal através de relatório quantitativo das atividades desenvolvidas pelos Assistentes Sociais sob sua supervisão;
- Elaborar a escala de serviço dos Assistentes Sociais, respeitando a jornada de trabalho de 30 (trinta) horas semanais, com base na Lei 12.317 de 26 de agosto de 2010;
- Aprovar o Plano de Férias anual dos integrantes do Setor Serviço Social;
- Promover educação em saúde no hospital;
- Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- Elaborar protocolos, manuais de normas e rotinas próprias e do direito e deveres dos usuários, bem como mantê-los atualizado visando a organização, normatização e sistematização do cotidiano do

trabalho profissional;

- Elaborar e Supervisionar programas e projetos na área de competência do Setor Serviço Social.

### São atribuições dos Assistentes Sociais:

- Realizar o Trabalho Social de competência do Assistente Social;
- Prestar orientação social aos usuários do Hospital Estadual de Formosa e seus familiares e acompanhantes;
- Realizar Atendimento Social, Acompanhamento Social, Encaminhamento Social, Triagem Social, Visita Social Hospitalar, Domiciliar e Institucional;
- Defender a observância dos direitos e deveres dos pacientes e profissionais no Hospital Estadual de Formosa;
- Democratizar as informações e o acesso aos serviços de saúde disponíveis no Hospital Estadual de Formosa e na rede;
- Realizar abordagem individual e/ou grupal, tendo como objetivo trabalhar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes;
- Realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais e pareceres sociais;
- Elaborar, coordenar e executar programas e projetos na área de competência do Assistente Social;
- Realizar e participar de pesquisas das condições de saúde, visando melhor conhecimento dos fatores relacionados ao processo saúde / doença;

- Trabalhar a situação socioeconômica e cultural dos pacientes, relacionada ao processo saúde-doença;
- Promover a participação do paciente na assistência hospitalar;
- Identificar a situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários com vistas a construção do perfil socioeconômico para possibilitar a formulação de estratégias de intervenção;
- Trabalhar com as famílias no sentido de fortalecer seus vínculos, na perspectiva de torná-las sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde;
- Criar mecanismos e rotinas de ação que facilitem e possibilitem o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social;
- Estimular a prática profissional interdisciplinar no Hospital Estadual de Formosa, discutindo com os demais membros da equipe multidisciplinar a problemática do paciente, interpretando a situação social do mesmo;
- Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- Colaborar na agilização e racionalização dos leitos hospitalares;
- Realizar visitas domiciliares quando avaliada sua necessidade;
- Realizar visitas institucionais com objetivo de conhecer e mobilizar a rede de serviços no processo de viabilização dos direitos sociais;
- Promover pesquisa científica em seu campo de atuação e participar dos



programas de saúde desenvolvidos no Hospital Estadual de Formosa;

- Participar de programas de atualização, aperfeiçoamento profissional, capacitação e desenvolvimento em Serviço Social;
- Avaliar e supervisionar diretamente estagiários de Serviço Social;
- Manter contato com a Diretoria Técnica do hospital objetivando a eficiência dos serviços hospitalares;
- Atuar de forma integrada com as políticas públicas e a rede assistencial de serviços objetivando atender as necessidades sociais dos pacientes;
- Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- Registrar os atendimentos sociais no prontuário único com objetivo de formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto as informações sociais dos usuários, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas no prontuário social;
- Apresentar a produtividade mensal através de relatório quantitativo dos procedimentos técnicos realizados a Chefe do Setor de Serviço Social.

## ROTINAS DE TRABALHO:

### Atendimento do Assistente Social nas Unidades de Internação

Objetivo: Orientar conduta profissional nas

unidades de internação onde o assistente social atua.

**1.** ACOMPANHAR A PASSAGEM DE PLANTÃO DE ENFERMAGEM E IDENTIFICAR POSSÍVEIS DEMANDAS, ALÉM DAS REPASSADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL;

**2.** LER OS PRONTUÁRIOS DOS USUÁRIOS INTERNADOS PARA SE APROPRIAR DO ESTADO GERAL DE SAÚDE/DOENÇA;

**3.** REALIZAR ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS, FAMILIARES/ REDE DE APOIO SOCIAL OU ACOMPANHANTES NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO;

**4.** FAZER ENTREVISTA E/OU ESTUDO SOCIAL, OBJETIVANDO COMPREENDER A SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA (HABITACIONAL, TRABALHISTA, SAÚDE E PREVIDENCIÁRIA) E FAMILIAR DOS USUÁRIOS, COM O INTUITO DE ELABORAR ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO;

**5.** PRESTAR ATENDIMENTO AOS FAMILIARES/ REDE DE APOIO SOCIAL, COMPREENDENDO QUE A FAMÍLIA VIVENCIA JUNTAMENTE COM O USUÁRIO SEU PROCESSO DE SAÚDE E DOENÇA;

**6.** REALIZAR CONTATO COM A REDE DE APOIO E DE PROTEÇÃO SOCIAL DO USUÁRIO QUANDO NECESSÁRIO



E PRESTAR OS DEVIDOS  
ENCAMINHAMENTOS;

**7.** REALIZAR  
CONTATOS COM EQUIPE  
MULTIPROFISSIONAL, OU  
INSTITUIÇÕES PARA VIABILIZAR  
O ATENDIMENTO DA DEMANDA  
APRESENTADA;

**8.** FORMALIZAÇÃO  
DO ENCAMINHAMENTO,  
QUANDO NECESSÁRIO;

**9.** ACOMPANHAR  
SISTEMATICAMENTE  
OS USUÁRIOS  
QUE ESTÃO INTERNADOS,  
FORTALECENDO VÍNCULOS,  
IDENTIFICANDO DEMANDAS,  
REALIZANDO ORIENTAÇÕES E/OU  
ENCAMINHAMENTOS NECESSÁRIOS;

**10.** ARTICULAR,  
COM A EQUIPE  
MULTIPROFISSIONAL, NAS  
SITUAÇÕES DE ALTA DOS USUÁRIOS  
AS ORIENTAÇÕES NECESSÁRIAS  
(ACESSO A MEDICAÇÃO, REFORÇO  
DAS ORIENTAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS,  
ADERÊNCIA AO TRATAMENTO, ENTRE  
OUTROS);

**11.** EM SITUAÇÕES DE ÓBITO  
REALIZAR ACOLHIMENTO  
JUNTO A FAMILIARES/REDE  
DE APOIO SOCIAL/ACOMPANHANTE  
DE USUÁRIO E AS DEVIDAS  
ORIENTAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS;

**12.** REGISTRAR OS  
ATENDIMENTOS  
NO SISTEMA DE

ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR DO  
USUÁRIO COM A EQUIPE DE SERVIÇO  
SOCIAL COM A FINALIDADE DE  
COMPARTILHAR AS INFORMAÇÕES,  
INTERVENÇÕES E ENCAMINHAMENTOS  
REALIZADOS;

**13.** REGISTRAR NO  
PRONTUÁRIO DO USUÁRIO  
AS INFORMAÇÕES  
PERTINENTES PARA SOCIALIZAR COM  
A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL;

**14.** REALIZAR VISITAS  
DOMICILIARES,  
QUANDO NECESSÁRIO,  
COM O OBJETIVO DE CONHECER  
AS CONDIÇÕES E DINÂMICA DE  
ORGANIZAÇÃO FAMILIAR DOS  
USUÁRIOS, QUANDO IDENTIFICADAS  
FRAGILIDADES EMOCIONAIS, SOCIAIS,  
E NA REDE DE APOIO, BEM COMO  
POUCA ADESÃO AO TRATAMENTO  
E COMPREENSÃO EM RELAÇÃO AO  
PROCESSO SAÚDE/DOENÇA, ENTRE  
OUTROS;

**15.** PARTICIPAR DE  
REUNIÕES E DISCUSSÕES  
MULTIPROFISSIONAIS,  
NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO QUE  
OCORREM, COM INTUITO DE DISCUTIR  
AS SITUAÇÕES ATENDIDAS, BEM COMO  
INDICAR CONDUTAS/AÇÕES PARA O  
ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES  
EM SAÚDE ONDE SERÃO DISCUTIDAS  
AS SITUAÇÕES ATENDIDAS E  
DETERMINADAS ÀS AÇÕES QUE  
ASSEGUREM O TRATAMENTO MAIS  
ADEQUADO, CASO OCORRAM NA  
UNIDADE DE INTERNAÇÃO.

AL



## Atendimento do Assistente Social nos Ambulatórios, Internação e UTI

Objetivo: Orientar conduta profissional nas unidades de atendimento externo, Ambulatórios, Internação e UTI.

**1.** ACOMPANHAR O INÍCIO DAS ATIVIDADES DOS SETORES,  
• VERIFICANDO A PRESENÇA DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS NECESSÁRIOS;

**2.** ESTAR DISPONÍVEL PARA ATENDER OS USUÁRIOS QUE  
• BUSCAREM O SERVIÇO;

**3.** REALIZAR ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS, FAMILIARES/  
• REDE DE APOIO SOCIAL OU ACOMPANHANTES NOS LOCAIS DE ATENDIMENTO EXTERNO;

**4.** FAZER ENTREVISTA E/OU ESTUDO SOCIAL,  
• OBJETIVANDO COMPREENDER A SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA (HABITACIONAL, TRABALHISTA, SAÚDE E PREVIDENCIÁRIA) E FAMILIAR DOS USUÁRIOS, COM O INTUITO DE ELABORAR ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO;

**5.** PRESTAR ATENDIMENTO AOS FAMILIARES/REDE DE APOIO  
• SOCIAL, COMPREENDENDO QUE A FAMÍLIA VIVENCIA JUNTAMENTE COM O USUÁRIO SEU PROCESSO DE SAÚDE E DOENÇA;

**6.** REALIZAR CONTATO COM A REDE DE APOIO E DE  
• PROTEÇÃO SOCIAL DO USUÁRIO QUANDO NECESSÁRIO E PRESTAR OS DEVIDOS ENCAMINHAMENTOS;

**7.** REALIZAR CONTATOS COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL,  
• OU INSTITUIÇÕES PARA VIABILIZAR O ATENDIMENTO DA DEMANDA APRESENTADA;

**8.** FORMALIZAÇÃO DO ENCAMINHAMENTO,  
• QUANDO NECESSÁRIO;

**9.** ACOMPANHAR SISTEMATICAMENTE OS USUÁRIOS QUE ESTÃO SE SUBMETENDO A SEÇÕES DE FISIOTERAPIA, FORTALECENDO VÍNCULOS, IDENTIFICANDO DEMANDAS, REALIZANDO ORIENTAÇÕES E/OU ENCAMINHAMENTOS NECESSÁRIOS;

**10.** ARTICULAR, COM A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, NAS SITUAÇÕES ONDE O PACIENTE BUSCA O SERVIÇO, AS ORIENTAÇÕES NECESSÁRIAS AO TRATAMENTO;

**11.** REGISTRAR OS ATENDIMENTOS NO SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR DO USUÁRIO COM A EQUIPE DE SERVIÇO SOCIAL COM A FINALIDADE DE COMPARTILHAR AS INFORMAÇÕES, INTERVENÇÕES E ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS;

**12** REGISTRAR NO PRONTUÁRIO DO USUÁRIO AS INFORMAÇÕES PERTINENTES PARA SOCIALIZAR COM A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.

## Plantão

**Objetivo:** Atender situações ou demandas apresentadas em caráter emergencial, não caracterizando atividade de rotina ou programada.

Situações atendidas pelo plantão de serviço social:

**1.** ALTA HOSPITALAR;

**2.** ÓBITO;

**3.** ORIENTAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS E TRABALHISTAS;

**4.** ORIENTAÇÕES/ ENCAMINHAMENTOS QUANTO AOS SERVIÇOS SÓCIO ASSISTENCIAIS;

**5.** SITUAÇÕES EMERGENCIAIS DE VIOLÊNCIA;

**6.** ATENDIMENTO A GESTANTE OU PUÉRPERA USUÁRIA DE SUBSTÂNCIA PSICOATIVAS.

O plantão de Serviço Social atuará nos horários noturnos em situações emergenciais. Após a avaliação de cada caso, as situações avaliadas em que não exista urgência do atendimento, os profissionais alocados nos turnos diurnos darão seguimento ao atendimento.

## Procedimentos:

- Acolhimento aos usuários, familiares/rede de apoio social ou acompanhantes das Unidades de Internação;
- Realização de encaminhamentos necessários a rede de proteção social, de acordo com as demandas apresentadas;
- Realização de contatos com equipe multiprofissional, ou instituições para viabilizar o atendimento, demanda apresentada;
- Formalização do encaminhamento, quando necessário;
- Contato com familiares/rede de apoio social e/ou responsáveis pelos usuários internados.

## Fornecimento de refeição para acompanhante de usuário internado

**Objetivo:** Orientar sobre a autorização para refeição do acompanhante, com intuito de promover condições de permanência.

**1.** INFORMAR AOS ACOMPANHANTES SOBRE OS CRITÉRIOS DE ACESSO À AUTORIZAÇÃO DE REFEIÇÃO, FORNECENDO A AUTORIZAÇÃO DE



REFEIÇÃO PARA ACOMPANHANTES DE USUÁRIOS IDOSOS, ADOLESCENTES E PESSOAS COM DEPENDÊNCIA DE CUIDADOS, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE;

**2** FORNECER AUTORIZAÇÃO DE REFEIÇÃO PARA ACOMPANHANTES DAS USUÁRIAS GESTANTES E PUÉRPERAS, NAS DEMAIS UNIDADES DE INTERNAÇÃO;

**3** AVALIAR OUTRAS SOLICITAÇÕES DE REFEIÇÃO DE ACOMPANHANTES DE USUÁRIOS QUE NÃO ESTÃO ASSEGURADOS PELA LEGISLAÇÃO, CONSIDERANDO AS CONDIÇÕES FÍSICAS, EMOCIONAIS, SOCIAIS E O LOCAL DE RESIDÊNCIA DO USUÁRIO;

**4** RECEBER DO ACOMPANHANTE O CARTÃO DE ACOMPANHANTE FORNECIDO PELA ENFERMAGEM;

**5** LIBERA AS REFEIÇÕES ATRAVÉS DO SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR;

**6** ENTREGA DE FORMULÁRIO IMPRESSO AO ACOMPANHANTE, PARA O MESMO APRESENTAR NO REFEITÓRIO.

Observação:

- A alimentação para acompanhante de crianças e adolescentes internados na Unidade de Internação Pediátrica é liberada pela enfermagem.

- Gestantes e puérperas, internadas no Alojamento Conjunto, deverão apresentar a autorização de acompanhante, fornecida pela equipe de enfermagem.
- O acompanhante do recém-nascido, internado na unidade Neonatal, deverá apresentar a autorização de acompanhante fornecida pela equipe de enfermagem da unidade.

Setor de Observação e Internação:

- A alimentação para acompanhante de crianças e adolescentes em Observação é liberada pela enfermagem.
- Gestantes e puérperas, internadas no Alojamento Conjunto, deverão apresentar a autorização de acompanhante, fornecida pela equipe de enfermagem.
- O acompanhante do recém-nascido, internado na unidade Neonatal, deverá apresentar a autorização de acompanhante fornecida pela equipe de enfermagem da unidade.

## Óbito de Usuários

Objetivo: Subsidiar o atendimento as situações de óbito ou em iminência de óbito, qualificando a abordagem com famílias/rede de apoio e equipes.

**1.** PRESTAR ASSISTÊNCIA AOS FAMILIARES E REDE DE APOIO;

**2.** PROMOVER O ACESSO DOS FAMILIARES AOS SERVIÇOS DISPONÍVEIS NA REDE DE APOIO SOCIAL;

**3.** ACOLHER A FAMILIARES E ACOMPANHANTE DE USUÁRIO QUE VEIO A ÓBITO;

**4.** FACILITAR A REALIZAÇÃO DE CONTATO TELEFÔNICO COM OS DEMAIS FAMILIARES/ REDE DE APOIO SOCIAL/REDE DE APOIO PARA COMUNICAÇÃO DO ÓBITO;

**5.** CONTATAR A REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL DO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA DO USUÁRIO PARA OBTER INFORMAÇÕES SOBRE OS SERVIÇOS, FAZER OS ENCAMINHAMENTOS NECESSÁRIOS PARA OBTENÇÃO DE AUXÍLIO-FUNERAL E DEMAIS BENEFÍCIOS DISPONÍVEIS;

**6.** ORIENTAÇÃO SOBRE TRÂMITES LEGAIS GERAIS E OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DE ÓBITO (O QUAL É FORNECIDO GRATUITAMENTE NO CARTÓRIO MAIS PRÓXIMO NO PRAZO MÁXIMO DE 15 DIAS)

## Próteses

Objetivo: Promover o acesso do usuário/a aos serviços de prótese.

**1.** ORIENTAR SOBRE OS CRITÉRIOS E DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIOS;

**2.** ORIENTAR O FLUXO DE ACESSO À PRÓTESE;

**3.** INFORMAR OS MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO FORNECIDOS PELO LOCAL ONDE SE DARÁ A REABILITAÇÃO;

**4.** CONTATO COM O DIRETOR TÉCNICO PARA OBTER APOIO NO AGENDAMENTO DA AVALIAÇÃO DO USUÁRIO E ENCAMINHAMENTO PARA USO DE PRÓTESES.



Observação: A comunicação do óbito não é atribuição específica do Assistente Social.



## Atividades realizadas pelos Preceptores e Residentes de Serviço Social

Objetivo: Orientar a atuação de preceptores e residentes de Serviço Social

**7** PARTICIPAR PERIODICAMENTE DAS CAPACITAÇÕES PARA  
• PRECEPTORES E TUTORES;

**8** PARTICIPAR DAS REUNIÕES DE PRECEPTORIA E/OU  
• TUTORIA.

### PRECEPTOR ASSISTENTE SOCIAL:

**1.** ORIENTAR E SUPERVISIONAR A EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES NO LOCAL ONDE OCORREM AS ATIVIDADES;

**2.** ELABORAR O PLANEJAMENTO DA SUPERVISÃO JUNTAMENTE COM OS RESIDENTES;

**3.** CONSTRUIR PLANO DE TRABALHO EM CONJUNTO COM A TUTORIA DA UNIVERSIDADE E OS RESIDENTES;

**4.** EXECUTAR ATIVIDADES DE ORIENTAÇÃO E SUPERVISÃO DE ACORDO COM PLANEJAMENTO E O PLANO DE TRABALHO DELIMITADOS;

**5.** REALIZAR AS AVALIAÇÕES PERIODICAMENTE E DENTRO DAS DETERMINAÇÕES DO PLANO DE TRABALHO;

**6.** PARTICIPAR DAS REUNIÕES E EVENTOS INTERDISCIPLINARES;

### RESIDENTE EM SERVIÇO SOCIAL

**1.** ATENDER AO PROCESSO DE ASSISTÊNCIA DO SUS, DE PLANEJAMENTO E GESTÃO INSTITUCIONAL;

**2.** INSERIR-SE DE FORMA CRÍTICA POSITIVA EM PROCESSOS COLETIVOS DE TRABALHO;

**3.** TRABALHAR DE MANEIRA MULTIPROFISSIONAL, INTERDISCIPLINAR E INTERSETORIAL, TENDO EM VISTA A PERSPECTIVA DE INTEGRALIDADE DO SUS;

**4.** REALIZAR ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS, FAMILIARES/REDE DE APOIO SOCIAL E COLETIVOS DE FORMA A CONSIDERAR OS IMPACTOS NO PROCESSO SAÚDE/DOENÇA NA VIDA PESSOAL, FAMILIAR, SOCIAL E PROFISSIONAL DO INDIVÍDUO E DAS FAMÍLIAS;

**5.** IDENTIFICAR RECURSOS E PROPOR RESPOSTAS IMEDIATAS ÀS SITUAÇÕES E NECESSIDADES APRESENTADAS POR

INDIVÍDUOS E FAMÍLIAS,

**6.** SER DINÂMICO  
NA ARTICULAÇÃO E  
ACIONAMENTO DOS  
RECURSOS DISPONÍVEIS NAS REDES  
DE PROTEÇÃO SOCIAL;

**7.** DEFINIR SEU OBJETO DE  
TRABALHO NO ÂMBITO DAS  
EXPRESSÕES DA QUESTÃO  
SOCIAL DIRECIONANDO SUAS AÇÕES  
PROFISSIONAIS À PROTEÇÃO SOCIAL  
NA FORMA DO ACESSO E GARANTIA  
DOS DIREITOS SOCIAIS.

**8.** TER CAPACIDADE DE  
SISTEMATIZAR, PESQUISAR  
E ARTICULAR O SEU  
PROCESSO DE TRABALHO NAS

DIMENSÕES DA EDUCAÇÃO E  
PROMOÇÃO EM SAÚDE, VIGILÂNCIA EM  
SAÚDE, SISTEMAS DE INFORMAÇÃO,  
SAÚDE DO TRABALHADOR E  
CONTROLE SOCIAL;

**9.** PLANEJAR E ACIONAR  
ESTRATÉGIAS DE  
REFERÊNCIA E CONTRA  
REFERÊNCIA VISANDO A ATENÇÃO  
À NECESSIDADE DE SAÚDE  
APRESENTADA PELO INDIVÍDUO.

**10.** CONTRIBUIR COM A  
FORMAÇÃO PROFISSIONAL  
ATRAVÉS DO PROCESSO  
DE SUPERVISÃO DE ESTÁGIO OU  
SUPERVISIONAR ESTAGIÁRIOS DE  
SERVIÇO SOCIAL.

2026





## ITEM 3.4.2 - INSTRUÇÃO PARA O FUNCIONAMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COM ESPECIFICAÇÃO DE NORMAS E ROTINAS, ÁREA DE ABRANGÊNCIA, HORÁRIO E EQUIPE MÍNIMA

O modelo assistencial do Hospital Estadual de Formosa é centrado no cuidado ao paciente de forma multiprofissional e interdisciplinar, estruturado de forma a assegurar o acesso, a qualidade e segurança da assistência, fazendo uso de protocolos clínicos específicos e multiprofissionais, protocolos de prevenção de riscos, estabelecendo linhas de cuidado assistenciais e de apoio.

Os serviços assistenciais possuem as seguintes atribuições gerais:

- Cumprir e fazer cumprir o presente Regulamento e as deliberações institucionais;
- Participar e cumprir as etapas do processo seletivo em consonância

com as políticas e estratégias de Recursos Humanos;

- Atuar no sentido do melhor relacionamento interpessoal entre os profissionais com vistas à ação assistencial integrada, resolutiva e humanizada junto aos pacientes;
- Organizar o fluxo do serviço, garantindo acesso e ampliação da demanda;
- Aumentar a eficiência do serviço de admissão e reduzir custos;
- Prover uma assistência de qualidade e segurança que atenda aos padrões e critérios legais e institucionais estabelecidos;
- Contribuir para a melhoria da qualidade e segurança do paciente em todo o processo de internação

e atendimento ambulatorial em consonância com a legislação vigente, as boas práticas e os critérios estabelecidos pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;

- Cumprir os protocolos clínicos específicos e multiprofissionais estabelecidos na instituição;
- Elaborar, propor e analisar os indicadores e resultados do serviço, acompanhando, apresentando e definindo ações preventivas e corretivas, buscando melhorias contínuas e prestando suporte a análises e decisões estratégicas;
- Identificar os riscos dos processos de trabalho e desenvolver ações para criação de regras, políticas e procedimentos para prevenir, detectar e mitigar a ocorrência de atos indesejados;
- Promover interação da equipe multiprofissional com reuniões periódicas para discussão de casos;
- Promover pesquisas científicas em assuntos pertinentes a cada serviço;
- Participar da elaboração e atuar no sentido do cumprimento das diretrizes e ações definidas nas documentações institucionais;
- Promover ações de educação continuada para o desenvolvimento pessoal e profissional dos colaboradores para o aperfeiçoamento de suas habilidades, bem como maior visão da realidade em que estão inseridos, visando à construção de conhecimentos;
- Manter suas dependências em

condições que possam proporcionar um ambiente seguro aos pacientes e aos funcionários;

- Manter um ambiente de cooperação mútua de toda a equipe facilitando a execução dos processos;
- Disponibilizar recursos ambientais, materiais, humanos e equipamentos necessários para assegurar uma assistência qualificada e personalizada em situações rotineiras, emergências e de urgências aos pacientes internados;
- Manter materiais e equipamentos em condições para guarda, controle, manutenção e conservação de uso imediato, bem como, medicamentos e drogas necessários ao uso nas emergências;
- Manter materiais e equipamentos em condições de uso imediato, bem como medicamentos e drogas necessários ao uso nas emergências;
- Participar junto ao Serviço de Controle de Infecção relacionada à assistência à saúde no planejamento e na supervisão do cumprimento das ações de controle de infecção;
- Cumprir o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Fazer cumprir as políticas, diretrizes e ações relacionadas à comunicação institucional;
- Identificar, notificar e analisar os eventos adversos ocorridos, bem como os relatórios de não conformidades.

AM



Para o funcionamento do Hospital Hospital Estadual de Formosa, serão consideradas as seguintes linhas de serviços:

**A** INTERNAÇÃO:  
CLÍNICA MÉDICA;  
CLÍNICA CIRÚRGICA;  
PEDIATRIA; OBSTETRÍCIA; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E NEONATOLOGIA.

**B** ATENDIMENTO AMBULATORIAL: CIRURGIAS/ PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, INTERVENÇÕES QUE ABRANGEM AS CIRURGIAS DE PEQUENO E MÉDIO PORTE, SOB EFEITO DE ANESTESIA LOCAL, DE DIFERENTES ESPECIALIDADES MÉDICAS, EM PACIENTES QUE NÃO ESTÃO EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR.

**C** ATENDIMENTO AMBULATORIAL: CONSULTAS MÉDICAS E MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA; CONSULTAS MÉDICAS E DE ÁREAS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM AMBULATÓRIO.

**D** ATENDIMENTO AMBULATORIAL - SADT EXTERNO: CORRESPONDE A REALIZAÇÃO DE EXAMES E AÇÕES DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO A PACIENTES DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E QUE FORAM DEVIDAMENTE

REGULADOS PARA A UNIDADE.

**E** LEITO DIA: ATENDIMENTO AOS PACIENTES DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO HOSPITAL E QUE NECESSITAM PERMANECER NA UNIDADE PARA TRATAMENTO, PELO TEMPO MÁXIMO DE 12 HORAS;

**F** ATENDIMENTO AMBULATORIAL - SADT INTERNO: CORRESPONDE À REALIZAÇÃO DE EXAMES E AÇÕES DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO AOS PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE;

2023

## DA ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

### Da Gerência Assistencial

A Gerência Assistencial é realizada pelo profissional de uma das áreas multiprofissionais:

### Da Estrutura

Subordinam-se à Gerência Assistencial as áreas:

- Psicologia;
- Serviço Social;



- Fisioterapia;
- Fonoaudiologia;
- Terapia Ocupacional;
- Farmácia Clínica;
- Nutrição Clínica.
- 03 Nutricionistas clínicos, com escala de 30 horas semanais, em plantões escalonados, garantindo a cobertura do plantões.

## Das Atribuições

### A Gerência Assistencial:

## DIMENSIONAMENTO E HORÁRIO DA EQUIPE MINIMA:

Considerando a complexidade e a capacidade instalada do HEF, fica definido a composição da equipe mínima multiprofissional.

- 01 Gerente Assistencial da equipe multiprofissional, atuando de segunda a sexta feira das 07h00 às 17h00 horas;
- 02 Assistentes Sociais com escala de 6 horas diárias, no período diurno;
- 02 Psicólogos com escala de 6 horas diárias, no período diurno;
- 02 Fonoaudiólogos com escala de 6 horas diárias, no período diurno;
- 12 Fisioterapeutas com escala de 12x60, em plantões escalonados, garantindo a cobertura dos plantões;
- 01 Terapeuta Ocupacional de 6 horas diárias, no período diurno;
- 02 Farmacêuticos clínicos, com escala de 12 horas, diurno, em plantões escalonados, garantindo a cobertura dos plantões;
- Planejar a utilização dos recursos humanos e materiais disponíveis, em conformidade com as demais coordenações, visando atualizar e suprir as necessidades de suas áreas, com o objetivo de obter uma melhoria contínua das atividades por elas desenvolvidas;
- Planejar em conjunto com as lideranças das áreas sob sua Gerência as atividades, processos e resultados;
- Propor a integração dos procedimentos médicos, assistenciais e administrativos no que for de sua atribuição;
- Propor a forma de monitoramento dos prazos de agendamento e de realização das atividades assistenciais;
- Propor a utilização dos sistemas de informação em sua plenitude, permitindo o compartilhamento das informações do paciente tanto no âmbito operacional como no gerencial e científico;
- Propor melhorias nos processos de controle e movimentação dos prontuários de pacientes;
- Propor aperfeiçoamento na metodologia de execução dos processos de auditorias em sua



área de atuação:

- Cumprir atribuições relacionadas presentes Regimento Interno, quando pertinentes à sua área de atuação.

período das 8 (oito) às 17 (dezesete) horas, mantendo fora deste horário o plantão à distância conforme escala estabelecida

## Das Competências

A Gerência Assistencial compete:

- Coordenar, orientar e supervisionar as atividades de apoio da Unidade e Áreas que lhes são subordinadas;
- Expedir normas internas referentes ao corpo de profissionais da Unidade e Áreas que lhes são subordinadas;
- Cumprir e fazer cumprir as determinações e políticas institucionais;
- Monitorar os indicadores de processo e de resultados assistenciais;
- Determinar a forma de regular o acesso aos serviços da instituição segundo critérios legais, médicos e assistenciais;
- Atender às competências relacionadas presentes Regimento Interno.

## Das Instruções Gerais para Equipe Multidisciplinar:

As equipes de Cuidados Multiprofissionais Integrados possuem as seguintes atribuições gerais:

- Cumprir e fazer cumprir o presente Regulamento e as deliberações institucionais;
- Participar e cumprir as etapas do processo seletivo em consonância com as políticas e estratégias de Recursos Humanos;
- Atuar no sentido do melhor relacionamento interpessoal entre os profissionais com vistas à ação assistencial integrada, resolutiva e humanizada junto aos pacientes;
- Contribuir para a melhoria da qualidade e segurança do paciente em todo o processo de internação em consonância com a legislação vigente, as boas práticas e os critérios estabelecidos pelo Núcleo de Segurança do Paciente;
- Cumprir os protocolos clínicos específicos e multiprofissionais estabelecidos na instituição;
- Identificar os riscos dos processos de trabalho e desenvolver ações para criação de regras, políticas e procedimentos para prevenir, detectar e mitigar a ocorrência de atos indesejados;

## Do Funcionamento

A Gerência Assistencial subordina-se à Diretoria Geral:

- Atuar de segunda a sexta-feira, no

- Promover interação da equipe

multiprofissional com reuniões periódicas para discussão de casos:

- Promover pesquisas científicas em assuntos pertinentes a cada serviço;
- Participar da elaboração e atuar no sentido do cumprimento das diretrizes e ações definidas nas documentações institucionais;
- Promover ações de educação continuada para o desenvolvimento pessoal e profissional dos colaboradores para o aperfeiçoamento de suas habilidades, bem como maior visão da realidade em que estão inseridas, visando à construção de conhecimentos;
- Manter suas dependências em condições que possam proporcionar um ambiente seguro aos pacientes e aos funcionários;
- Manter um ambiente de cooperação mútua de toda a equipe facilitando a execução dos processos;
- Disponibilizar recursos ambientais, materiais, humanos e equipamentos necessários para assegurar uma assistência qualificada e personalizada em situações rotineiras, emergências e de urgências aos pacientes internados;
- Manter materiais e equipamentos em condições para guarda, controle, manutenção e conservação de uso imediato, bem como, medicamentos e drogas necessários ao uso nas emergências;
- Manter materiais e equipamentos em condições de uso imediato, bem como medicamentos e drogas necessários ao uso nas

emergências;

- Participar junto ao Serviço de Controle de Infecção relacionada à assistência à saúde no planejamento e na supervisão do cumprimento das ações de controle de infecção;
- Fazer cumprir as políticas, diretrizes e ações relacionadas à comunicação institucional;
- Cumprir o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Identificar, notificar e analisar os eventos adversos ocorridos, bem como os relatórios de não conformidades.

## Da Enfermagem

A equipe de enfermagem não está diretamente subordinada à Gerência Assistencial, porém, participa ativamente do funcionamento da equipe, bem como acata decisões dos superiores das Coordenações de Enfermagem e Multiprofissional em conjunto com a Diretoria Técnica e Gerência de Enfermagem.

## Enfermeiro Assistencial

### Das Atribuições

- Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar o processo e os serviços de assistência de enfermagem;
- Planejar, organizar, coordenar e avaliar as atividades técnicas e auxiliares de enfermagem nas



unidades assistenciais;

- Elaborar, executar e participar dos eventos de capacitação da equipe de enfermagem;
- Implementar ações para a promoção da saúde;
- Participar da elaboração e execução de planos assistenciais de saúde do idoso, do adulto, do adolescente, da mulher e da criança nos âmbitos hospitalar e ambulatorial;
- Prestar assistência direta aos usuários de maior complexidade técnica, graves com risco de morte e/ou que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;
- Participar e atuar nos programas de prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar, garantindo uma assistência de qualidade e segura;
- Realizar e participar da prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causadas aos usuários durante a assistência de enfermagem;
- Participar de projetos de construção ou reforma de unidades assistenciais;
- Realizar reuniões periódicas com os funcionários sob seu gerenciamento para formação de uma equipe de trabalho qualificada, apresentando um relatório das mesmas ao chefe de divisão e participar daquelas para as quais for convocado;
- Elaborar escala mensal, de férias e diária de serviço da unidade e turno sob sua responsabilidade;
- Promover interação da equipe multidisciplinar, objetivando o cuidado centrado no usuário;

- Suprir a unidade de materiais necessários aos trabalhos, mantendo o respectivo controle de uso, reposição, guarda e conservação;
- Manter a ordem e limpeza do ambiente de trabalho, solicitando ao órgão competente todos os reparos que se fizerem necessários;
- Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Profissional;
- Realizar demais atividades inerentes ao emprego.

## Do Técnico de Enfermagem

### Das Atribuições

- Assistir ao enfermeiro em todas as suas atividades;
- Prestar cuidados integrais a usuários em unidades de maior complexidade técnica, sob a supervisão do Enfermeiro;
- Executar tratamentos prescritos e de rotina, nas unidades de internação sob supervisão do enfermeiro da unidade;
- Realizar atividades determinadas pelo enfermeiro responsável pela unidade que não estejam aqui descritas, mas que façam parte de suas atribuições, conforme Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87.

### Das Competências da Equipe de Enfermagem conforme Unidade de Trabalho



### Do Serviço de Enfermagem nas Unidades de Internação Clínica e Cirúrgica compete:

- Prestar assistência de enfermagem integral aos usuários, atendendo-os nas suas necessidades como ser único, racional, participativo, social e interativo, com capacidade de modificar o ambiente em que vive;
- Planejar as atividades de enfermagem, proporcionando satisfação das necessidades biopsíquicas, identificando as atividades, qualificando e distribuindo-as pelos elementos da equipe e pelos turnos;
- Proporcionar condições e ambiente que facilitem o restabelecimento, a manutenção, a melhoria dos níveis de saúde na busca do estar melhor, e em última instância, na morte digna;
- Proporcionar aos demais profissionais da área de saúde, através do registro escrito dos fatos observados, informações que facilitem o diagnóstico profissional de cada área distinta;
- Executar as prescrições dos diversos profissionais assistentes dos usuários, no que for de competência da enfermagem;
- Registrar a admissão e evolução do quadro clínico do usuário no prontuário, pelo enfermeiro, bem como a nota de alta;
- O enfermeiro deve planejar toda e qualquer atividade administrativa de funcionamento e pessoal, visando a melhoria da unidade;
- Colaborar com os serviços de apoio no sentido de facilitar o desenvolvimento de suas atividades junto ao paciente ou para os mesmos;

- Prever e prover a unidade de materiais e equipamentos necessários ao cuidado e a biossegurança do usuário e equipe de saúde, através de parecer e solicitações ao serviço competente;
- Garantir a qualidade e segurança da assistência de enfermagem ao usuário internado.

### Do Serviço de Enfermagem da Unidade de Ginecologia e Obstetria, compete

- Realizar acolhimento e classificação de risco às pacientes que são atendidas na unidade;
- Atender à mulher com ênfase nos aspectos clínicos e cirúrgicos ginecológicos e obstétricos, e seus conceitos, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS;
- Prestar assistência de enfermagem a gestante, parturiente e puérpera em todas as fases do ciclo gravídico puerperal;
- Proporcionar medidas conforto a todas as pacientes atendidas na unidade;
- Realizar procedimentos e técnicas específicas em enfermagem ginecológica, obstétrica e neonatal;
- Prestar assistência de enfermagem em sala de pré-parto e parto, com ênfase no acompanhamento da evolução do trabalho de parto;
- Prestar assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro, a termo e pós-termo;
- Identificar prioridades e agravos



assistenciais;

- Identificar complicações e intercorrências clínicas e cirúrgicas neonatais e obstétricas;
- Proporcionar condições e ambiente que facilitem o desenvolvimento das atividades específicas do setor;
- Desenvolver trabalho multiprofissional, atentando para o cumprimento de cuidados prescritos;
- Executar as prescrições médicas e de enfermagem;
- Manter estoque de materiais e equipamentos necessários para o bom funcionamento do serviço, incluindo aqueles destinados aos atendimentos de urgência e emergência da unidade;
- Orientar a família e incentivando-os a co-participação nos cuidados prestados ao binômio mãe/filho;
- Realizar cuidados de enfermagem às pacientes ginecológicas durante o pré e pós operatório;
- Identificar complicações e intercorrências ginecológicas durante o pré e pós operatório;
- Realizar atividades de educação em saúde;
- Promover, incentivar, orientar o aleitamento materno;
- Realizar sistematização da assistência de enfermagem no atendimento clínico e cirúrgico em neonatologia, ginecologia e obstetria, respeitando os preceitos éticos, os valores, princípios e atos normativos da profissão;
- Participar de atividades práticas

coletivas, interdisciplinares, interinstitucionais, intersetoriais relacionadas à humanização da assistência, face aos principais problemas de saúde identificados no cenário assistencial.

## Do Serviço de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Adulto, compete

- Admitir o paciente na Unidade de Terapia Intensiva Adulto;
- Manter a Unidade e o pessoal preparado para atendimento de rotina e qualquer atendimento de emergência;
- Atender a equipe médica e multidisciplinar no desempenho de suas atividades;
- Manter materiais e equipamentos em condições de uso imediato, bem como, medicamentos e drogas necessários ao uso nas emergências;
- Apresentar relatórios anuais das atividades realizadas;
- Colaborar com a formação de acadêmicos das áreas de saúde;
- Colaborar com as pesquisas dos demais profissionais da área da saúde;
- Colaborar com ações de Educação Permanente;
- Cooperar com os demais Serviços do Hospital;
- Desenvolver programas de atendimento humanizado juntamente com as outras Unidades

do Hospital.

## Do Serviço de Enfermagem do Centro Cirúrgico, compete

- Proporcionar assistência de enfermagem integral aos usuários no trans e pós-operatório imediato para tratamento e diagnóstico;
- Processar todo o material de esterilização utilizado na instituição;
- Realizar periodicamente os testes de controle da eficácia da esterilização;
- Manter sem preconceito, os direitos, a dignidade e o respeito ao usuário;
- Verificar o funcionamento de aparelhos utilizados na área de enfermagem, solicitando reparos e/ou substituições;
- Zelar pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como o do local de trabalho;
- Colaborar com equipe multiprofissional, registrando fatos e prestando informações que facilitem o tratamento do usuário.

## Da Unidade de Psicologia

### Das Atribuições

A Unidade de Psicologia tem as seguintes atribuições:

- Prestar assistência psicológica em suas várias formas aos

pacientes externos (ambulatório e emergência) e internados (unidade de internação e unidade de terapia intensiva) e a seus familiares por meio de ações diagnósticas, terapêuticas, de informação, orientação e controle, interferindo nos desajustes emocionais provenientes do processo de adoecer e da hospitalização, por meio de proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde mental;

- Integrar-se às demais unidades por meio de programas conjuntos, a fim de assegurar a assistência biopsicossocial ao paciente e familiares;
- Desenvolver seus programas específicos da prática psicológica, oferecendo condições para a interpretação de seus dados aos outros profissionais das equipes médica, de enfermagem e multiprofissional;
- Manter entrosamento com recursos da comunidade para assuntos relativos à saúde mental, para garantir o sistema de referência e contrarreferência, quando necessário;
- Desenvolver e participar de orientações, treinamento e aperfeiçoamento de pessoal por meio de programas de educação continuada e/ou de cursos de aperfeiçoamento/especialização voltados à comunidade profissional;
- Desenvolver e participar de projetos de pesquisa na sua Unidade específica e/ou conjunta com outras disciplinas/unidades, visando à consecução dos objetivos da Unidade de Psicologia;
- Dispor de programas de avaliação das atividades executadas, acompanhando a qualidade dos serviços prestados;



- Propor e observar normas para a utilização da Unidade no campo de ensino, primordialmente no desenvolvimento após a graduação, de profissionais psicólogos nas formas de aprimoramento, especialização e residência, participando da execução de programas de ensino;
- Cumprir atribuições relacionadas presentes no Regimento Interno, quando pertinentes à sua área de atuação;
- Garantir a emissão de relatórios de produção para uso institucional;
- Alocar recursos humanos e materiais necessários para o desenvolvimento das atividades da Unidade em conformidade com os objetivos propostos;
- Coordenar e supervisionar as atividades executadas pela equipe técnica e demais profissionais da Unidade, distribuindo tarefas de acordo com a demanda;

## Das Competências

Ao Supervisor da Unidade de Psicologia compete:

- Elaborar plano de trabalho anual, definindo prioridades de acordo com os objetivos pré estabelecidos pela alçada superior e política vigente na instituição;
- Organizar e acompanhar o desenvolvimento das atividades específicas de sua Unidade, assegurando o cumprimento das diretrizes estabelecidas e propondo soluções para as dificuldades encontradas;
- Organizar e acompanhar por meio de assessoria específica o desenvolvimento das atividades relacionadas a programas de gestão da qualidade;
- Cumprir e fazer cumprir as determinações da Gerência Assistencial;
- Realizar estudos e análises, visando ao aprimoramento das técnicas de trabalho da Unidade e propondo alteração das rotinas, fluxos e métodos de trabalho, sempre que necessário;
- Promover a integração da equipe, incentivando o desenvolvimento profissional dentro dos programas oferecidos e de programas externos que sejam de interesse da Unidade;
- Coordenar e supervisionar o treinamento de servidores, funcionários e estagiários;
- Avaliar os resultados do treinamento, propondo reciclagens, aprimoramentos e programas de desenvolvimento para os profissionais psicólogos, visando à atualização de conhecimentos frente às novas demandas (técnicas e/ou administrativas) que surgem, a favor da qualidade dos serviços prestados;
- Elaborar projetos técnico-científicos dentro da Unidade específica de conhecimento, bem como integrado com as demais unidades/divisões, visando ao aprimoramento em sua unidade de atuação;
- Monitorar e realizar avaliações periódicas dos indicadores de processos e de resultados e realizar os ajustes necessários, garantindo a melhoria contínua do atendimento prestado à comunidade, bem como o cumprimento de metas estabelecidas pela Unidade;
- Participar dos projetos de pesquisa, dando suporte técnico e científico;

- Manter entrosamento com as várias unidades de trabalho, de acordo com as rotinas estabelecidas;
- Participar de programas de saúde da instituição e da comunidade;
- Analisar e comunicar aos órgãos competentes os problemas de relacionamento dos empregados públicos, servidores e funcionários com os pacientes, nas várias áreas de trabalho;
- Sugerir aos Diretoria Técnica e de Corpo Clínico medidas que visem à melhoria do padrão de atendimento dos pacientes e familiares;
- Estabelecer e observar normas para a utilização da Unidade de Psicologia como campo de ensino;
- Desenvolver atividades de ensino na Unidade, junto a outras estruturas organizacionais;
- Gerenciar o rol de programas de educação continuada, aprimoramento e especialização, seus conteúdos programáticos e carga horária;
- Interagir, providenciar e acompanhar todos os quesitos e solicitações oriundas da Escola de Educação Permanente, bem como da Gerência de Ensino e Pesquisa;
- Responder pelas ações administrativas que garantam a qualidade e a continuidade tanto de ensino quanto das pesquisas em andamento;
- Coordenar e distribuir as ações referentes às atividades dos brinquedistas, tanto na brinquedoteca quanto junto aos leitos;
- Organizar a estrutura funcional da Unidade, estimar e controlar o

consumo de material necessário às atividades realizadas pela Unidade, requisitando a reposição e/ou compra quando necessária;

· Representar a Unidade de Psicologia;

· Atender às competências relacionadas presentes no Regimento Interno.

## Do Funcionamento

A Unidade de Psicologia subordina-se à Gerência Assistencial. Cumprimento de suas atribuições, deve:

- Assistir psicologicamente a pacientes externos (ambulatório e emergência), internados (unidade de internação e unidade de terapia intensiva) e famílias, em todo seu processo de adoecer, identificando e interferindo nos cursos dos desajustes emocionais, por meio de instrumentos/programas multiprofissionais na assistência ao paciente e família, tanto na forma individual como em grupo;
- Participar de programas multiprofissionais na assistência ao paciente e família;
- Emitir relatórios, disponibilizando-os na forma eletrônica, em tempo hábil para uso de toda equipe de saúde as atualizações das ações e orientações decorrentes do acompanhamento psicológico;
- Participar de reuniões de equipe de saúde para discussão clínica de casos específicos, bem como das propostas para o funcionamento integrado;
- Estabelecer normas e critérios de avaliação dos atendimentos



prestados a pacientes e familiares;

- Facilitar a interpretação dos dados psicológicos às equipes médicas, de enfermagem e multiprofissionais, visando ao planejamento integrado das ações biopsicossociais;
- Manter entrosamento com as várias unidades de trabalho, de acordo com rotina estabelecida;
- Manter banco de dados de recursos em saúde mental da comunidade para encaminhamento quando se fizer necessário;
- Apresentar relatório mensal e anual de atividades;
- Estimar e controlar o consumo de material necessário às atividades realizadas pela Unidade, requisitando a reposição e/ou compra quando necessário;
- Viabilizar as etapas previstas para a execução com qualidade dos planos de ensino e projetos de pesquisas;
- Fazer a intermediação entre a Unidade de Psicologia com as instâncias internas pertinentes, bem como com os órgãos externos, no tocante a ensino e pesquisa;
- Manter, acompanhar e atualizar banco de dados referentes a projetos de pesquisa em andamento;
- Observar e cumprir prazos para envio de controle e outras ações administrativas interpostas pelas agências reguladoras tanto de ensino quanto de pesquisa;
- Proporcionar por meio dos brinquedistas, atividades de recreação adequadas à faixa etária e possibilidades dos pacientes, aumentando a atividade produtiva,

diminuindo a ansiedade e trazendo aspectos de vida normal para a situação de hospitalização.

## Da Unidade de Serviço Social

### Das Atribuições

A Unidade de Serviço Social tem as seguintes atribuições:

- Escutar, acolher e apoiar o paciente e familiar em situação advinda do processo de adoecimento no Ambulatório (Ambulatório Geral e Especializado), Emergência (Observação e Internação) e Internação (Unidades de Internação e Unidades de Terapia Intensiva);
- Desenvolver ações educativas para propor alternativas em situações que possam interferir no processo do tratamento médico e na reabilitação do paciente;
- Participar da equipe multiprofissional para discussão e definição da proposta terapêutica;
- Desenvolver Planos, Projetos e Programas alinhados às políticas institucionais;
- Emitir parecer social de acordo com a pertinência;
- Realizar estudo socioeconômico e cultural do paciente/familiar no Ambulatório, Emergência e Unidade de Internação para definir estratégia de intervenção;
- Realizar atividades grupais com pacientes e familiares para reflexão do processo saúde-doença;
- Realizar atendimento ao paciente

- dos Programas preestabelecidos:
- Esclarecer e interpretar ao paciente/familiar, normas e rotinas institucionais;
  - Esclarecer e refletir com o paciente e familiar as possíveis intercorrências que envolvam a sua participação e adesão ao tratamento médico proposto;
  - Identificar e encaminhar os processos relacionados ao abandono do tratamento médico;
  - Interpretar ao paciente/familiar, os programas de atendimento do hospital, visando otimizar a utilização dos recursos oferecidos;
  - Levantar situação que indique maus tratos e/ou negligência e conduzir conforme necessidade;
  - Participar de reunião em equipe multiprofissional das Unidades Clínicas;
  - Participar de grupos interativos, discussões de casos e visitas médicas;
  - Orientar e encaminhar o paciente/familiar à rede sócioassistencial com objetivo de viabilizar Direitos Sociais;
  - Realizar contatos com as Secretarias Municipais e Estaduais, e outros, quando necessários;
  - Realizar visitas domiciliares para identificar a realidade social do paciente/familiar para definir estratégia de atuação, se necessário;
  - Elaborar/divulgar material institucional socioeducativo (folder, cartilha, vídeo e outros) para orientar sobre a proposta terapêutica, direitos e deveres do paciente;
  - Analisar com o paciente/familiar, as implicações sociais do diagnóstico e prognóstico médico quanto à programação de alta e/ou transferência de acordo com os princípios do Programa de Referência e Contrarreferência;
  - Orientar o paciente sobre Direitos e Legislações: Previdenciárias, Trabalhistas e Assistenciais (Tratamento Fora do Domicílio, Benefícios Previdenciários, Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, Estatuto do Idoso, Lei Maria da Penha, entre outros);
  - Realizar atendimento ao paciente com prognóstico limitado (cuidados paliativos) para desenvolver ações que visem melhorar a qualidade de vida, e dar apoio aos familiares;
  - Viabilizar e agilizar juntamente com a equipe multiprofissional o acesso do usuário aos serviços complementares: Hospital-Dia, Terapia Substitutiva Renal (hemodiálise), Oxigenioterapia, Núcleo de Assistência Domiciliar (NADI), Cuidados Paliativos, entre outros;
  - Promover e participar de ações voltadas ao Programa de Humanização;
  - Participar dos programas de responsabilidade social, realizando ações diretas à comunidade;
  - Participar de projetos de pesquisa da Unidade de Serviço Social;
  - Participar dos Programas de Ensino: Estágio Curricular, Capacitação em Serviços, Visitas Institucionais, Aprimoramento Profissional e Residência Multiprofissional;



- Promover e manter sistema de educação continuada aos empregados públicos, servidores e funcionários para atualizar, capacitar, aprimorar e disseminar conhecimentos;
- Participar das Comissões Institucionais;
- Disseminar as informações institucionais;
- Supervisionar a atualização dos arquivos referentes ao Expediente, aos Programas de Ensino e Pesquisa, estatísticas e documentos afins;
- Supervisionar a atualização de cadastro dos empregados públicos, servidores e funcionários da Unidade e os documentos pertinentes;
- Participar de reuniões técnicas e administrativas;
- Alimentar os dados dos indicadores no Sistema Informatizado;
- Elaborar e registrar o relatório social no prontuário eletrônico;
- Cumprir atribuições relacionadas presentes no Regimento Interno, quando pertinentes à sua área de atuação.
- Definir critérios e prioridades para execução dos planos de trabalho;
- Organizar e monitorar o desenvolvimento das atividades específicas da Unidade, avaliando o nível técnico, a qualidade e a produtividade da Unidade;
- Elaborar e atualizar os Procedimentos Operacionais Padrão, sempre que necessário;
- Propor e implantar medidas que visem à capacitação profissional e à melhoria da qualidade dos trabalhos desenvolvidos;
- Orientar e supervisionar o atendimento do assistente social, pautado nos princípios éticos, políticos, técnicos, operativos, teóricos e metodológicos da profissão;
- Emitir pareceres técnicos e administrativos, quando necessário;
- Coordenar e encaminhar os processos administrativos relacionados à evasão de crianças e adolescentes internados e os demais processos administrativos que se fizerem necessários;
- Monitorar os indicadores de processos e dos resultados e realizar os ajustes necessários;
- Promover e coordenar reuniões técnicas e administrativas da Unidade;
- Promover a integração da equipe e incentivar o desenvolvimento profissional, conforme programas oferecidos e programas externos que sejam de interesse da Unidade;
- Supervisionar e estabelecer sistemática de execução de trabalhos administrativos da Unidade;

## Das Competências

Ao Supervisor da Unidade de Serviço Social compete:

- Elaborar Plano Estratégico Anual da Unidade, compatível com as diretrizes institucionais;

- Proceder a revisão periódica do Manual de Organização do Serviço Social;
- Deliberar sobre assunto de interesse da Unidade em conformidade com o Código de Ética Profissional do Serviço Social;
- Defender assunto de interesse da Unidade em conformidade com o Código de Ética Profissional do Serviço Social;
- Articular com as estruturas organizacionais com o objetivo de facilitar a integração dos processos de trabalho;
- Ouvir, acolher e mediar as ocorrências relacionadas à reclamação do usuário referente à Unidade;
- Cumprir as determinações administrativas da Gerência Geral;
- Prestar assessoria e consultoria a Órgãos da Administração do Hospital ou às entidades externas, quando designado pelo Gestor Administrativo;
- Promover e coordenar reuniões técnicas e administrativas da Unidade;
- Promover e participar de ações voltadas ao Programa de Humanização;
- Participar dos Programas de responsabilidade social, realizando ações diretas à comunidade;
- Estabelecer diretrizes e critérios para orientar as atividades didáticas e de pesquisas desenvolvidas na Unidade;
- Participar das Comissões Institucionais;
- Participar da Coordenadoria de Atividades do Serviço Social – CASS, representada pelos Gestores de Serviço Social, para condução de ações técnico-administrativas;
- Participar de atividades de Sociedades Científicas, Congressos, Simpósios e Eventos de representação profissional;
- Planejar e supervisionar os profissionais nas atividades de Ensino e Pesquisa;
- Coordenar e supervisionar processo de seleção, treinamento, capacitação e avaliação dos empregados públicos, servidores, funcionários e estagiários;
- Organizar o quadro de pessoal e sua distribuição de acordo com as demandas, alocando os recursos necessários;
- Participar do processo de seleção/ contratação, treinamento e avaliação dos empregados públicos que ingressam na Unidade;
- Padronizar a documentação específica da Unidade;
- Supervisionar e prestar contas dos recursos financeiros gerenciadas pela Unidade;
- Atender às competências relacionadas presentes no Regimento Interno.

## Do Funcionamento

A Unidade de Serviço Social subordina-se à Gerência Assistencial. No cumprimento de suas atribuições, deve:

AL



- Realizar o atendimento ao paciente/familiar, conforme diretrizes e programas previamente estabelecidos;
- Realizar o atendimento ao paciente/familiar, conforme critérios do assistente social;
- Realizar o atendimento ao paciente/familiar encaminhado pela equipe multiprofissional, em conformidade com os princípios éticos da profissão;
- Realizar o atendimento ao paciente/familiar, conforme a demanda espontânea;
- Participar de Programas de Ensino;
- Participar de Programas de Pesquisa;
- Realizar rotinas conforme escala preestabelecida;
- Atender às necessidades administrativas da Unidade.

A Unidade de Fisioterapia tem as seguintes atribuições:

- Estabelecer, organizar e implementar os programas de assistência fisioterapêutica aos pacientes das diversas Unidades da instituição, em consonância com as diretrizes institucionais e a legislação vigente;
- Identificar, planejar e coordenar ações de treinamento e desenvolvimento de pessoas, necessárias ao aprimoramento, manutenção e inovação do padrão de excelência na assistência fisioterapêutica, de acordo com as diretrizes institucionais;
- Promover o estudo e a padronização de técnicas compatíveis com o desenvolvimento de novas tecnologias;
- Identificar, promover e coordenar ações de ensino e capacitação profissional na área de Fisioterapia, alinhadas às políticas educacionais internas e externas;
- Desenvolver ações de pesquisa e produção de conhecimento técnico-científico na área de Fisioterapia, alinhadas às políticas internas e externas;
- Participar de projetos de pesquisa que requeiram o suporte da Fisioterapia;
- Promover a qualidade dos serviços prestados por meio de estratégias inovadoras e gestão dos sistemas de qualidade;
- Observar os procedimentos definidos pela legislação pertinente;
- Cumprir e fazer cumprir as determinações da Gerência Assistencial.

## Da Unidade de Fisioterapia

### Da Estrutura

Subordinam-se à Unidade de Fisioterapia:

- Área de Fisioterapia na Internação Geral e Ambulatório;
- Área de Fisioterapia nas Terapias Intensivas Clínicas e Cirúrgicas;
- Área de Fisioterapia na Pediatria.

### Das Atribuições

- Cumprir atribuições relacionadas presentes no Regimento Interno, quando pertinentes à sua área de atuação.

## Das Competências

Ao Supervisor da Unidade de Fisioterapia compete:

- Elaborar, coordenar e supervisionar o plano de trabalho emanado das diretrizes estratégicas para as atividades de assistência, ensino e pesquisa, definindo prioridades de acordo com os objetivos predefinidos, em consonância com as políticas internas e externas;
- Alocar recursos necessários para o desenvolvimento das atividades da Unidade em conformidade com os objetivos propostos;
- Realizar estudos e análises, visando ao aprimoramento das técnicas de trabalho da Unidade e propondo a implementação de alterações de rotinas, fluxos e métodos de trabalho, sempre que necessário;
- Promover programas que assegurem a melhoria da capacitação e aperfeiçoamento técnico-profissional do corpo funcional;
- Promover a integração da equipe, incentivando o desenvolvimento profissional dentro dos programas oferecidos e de programas externos que sejam de interesse da Unidade;
- Organizar e acompanhar, por meio de assessoria específica, o desenvolvimento das atividades relacionadas a programas de gestão da qualidade;
- Realizar avaliações periódicas

dos indicadores de processos, garantindo a melhoria contínua das atividades desenvolvidas na Unidade de Fisioterapia;

- Incentivar a elaboração de projetos técnico-científicos, visando ao aprimoramento em sua área de atuação;
- Elaborar e organizar programas de divulgação das práticas assistenciais e do conhecimento técnico-científico à comunidade externa;
- Garantir o cumprimento das diretrizes, normas, padrões e procedimentos em alinhamento com a Gerência Assistencial;
- Atender às competências relacionadas presentes no Regimento Interno.

## Do Funcionamento

A Unidade de Fisioterapia subordina-se à Gerência Assistencial. No cumprimento de suas atribuições, deve:

- Realizar a assistência fisioterapêutica nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, de acordo com procedimentos, rotinas e protocolos previamente estabelecidos;
- Emitir relatórios mensais de produção para elaboração de indicadores de processos, disponibilizando-os internamente para melhoria de processos e externamente às áreas de interesse.

AL



## Da Unidade de Fonoaudiologia

### Das Atribuições

A Área de Fonoaudiologia tem as seguintes atribuições:

- Cumprir e fazer cumprir as determinações da Gerência Assistencial da instituição;
- Cumprir e fazer cumprir as determinações técnico-assistenciais da Divisão de Fonoaudiologia;
- Orientar e dar apoio aos responsáveis pelo processo de atendimento aos pacientes institucionais nas suas solicitações e em eventuais demandas de pacientes e/ou familiares em sua área de atuação;
- Operacionalizar fluxos, rotinas, protocolos e critérios para o atendimento nas áreas de Terapia Intensiva, de Internação, de Urgência e Emergência e de Ambulatório e quaisquer outras que venham a ser constituídas onde houver atuação fonoaudiológica, visando à minimização dos impactos e riscos assistenciais;
- Executar as tarefas, atendendo a Norma Regulamentadora e promovendo a saúde e segurança ocupacional, dentro das diretrizes corporativas;
- Fazer a interface com outros processos identificados na Divisão;
- Promover a gestão da qualidade na prática operacional e assistencial;
- Propor medidas que visem ao aprimoramento técnico e científico das atividades desenvolvidas

nas áreas de Terapia Intensiva, de Internação, de Urgência e Emergência e de Ambulatório;

- Planejar, executar e controlar a produção e demais atividades técnicas das áreas de Terapia Intensiva, de Internação, de Urgência e Emergência e de Ambulatório;
- Garantir a regularidade das atividades técnicas na Área;
- Promover e apoiar as atividades de ensino e pesquisa na Área, de acordo com padrões estabelecidos pela Divisão;
- Garantir o uso das tecnologias disponibilizadas para as rotinas diagnósticas dentro das especificações dos fabricantes;
- Zelar pelo bom uso e preservação das instalações e dos recursos disponibilizados para a realização das atividades nas áreas de Terapia Intensiva, de Internação, de Urgência e Emergência e de Ambulatório;
- Participar de comissões internas onde for designado;
- Cumprir atribuições relacionadas presentes no Regimento Interno, quando pertinentes à sua área de atuação.

### Das Competências

Ao Supervisor da Área de Fonoaudiologia compete:

- Executar as ações definidas nas reuniões e orientadas pela Gerência Assistencial;

- Divulgar, orientar e implantar as mudanças de rotina às equipes sob sua liderança;
- Descrever e revisar os processos e fluxos na assistência, em busca da qualidade do serviço e redução dos riscos aos empregados públicos, servidores, funcionários, alunos e pacientes;
- Identificar e classificar os riscos das atividades da Área de Fonoaudiologia, as ações de tratamento, conforme o impacto previsto;
- Analisar, periodicamente, por meio de indicadores de processos e resultados, as atividades de assistência, pesquisa e ensino das áreas de Terapia Intensiva, de Internação, de Urgência e Emergência e de Ambulatório;
- Enviar relatórios periódicos de indicadores ao Gerência Assistencial;
- Informar e relatar formalmente à Gerência, quando solicitado, esclarecimentos de ordem técnica e/ou administrativa relativos às atividades nas áreas de Terapia Intensiva, de Internação, de Urgência e Emergência e de Ambulatório sob sua liderança;
- Promover reuniões periódicas com as equipes para detecção das necessidades e definir ações para a resolução rápida de problemas;
- Comunicar à Gerência sobre a situação de infraestrutura da sua Área e controlar a correção dos problemas detectados;
- Garantir que o prontuário do paciente seja preenchido de forma completa e acessível para consulta e verificações;
- Adequar a oferta de atendimento ambulatorial à capacidade do serviço e necessidade de ensino;
- Garantir o tratamento com cordialidade e respeito entre os colegas do Corpo Clínico, bem como entre os membros da equipe multiprofissional, empregados públicos, servidores, funcionários, alunos e demais profissionais;
- Planejar e integrar as atividades da Unidade alinhadas às necessidades;
- Fazer a gestão da utilização dos serviços técnicos e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento disponíveis;
- Avaliar as necessidades assistenciais fonoaudiológicas das áreas de Terapia Intensiva, de Internação, de Urgência e Emergência e de Ambulatório;
- Participar da elaboração dos planos e programas, bem como implantá-los;
- Identificar problemas e propor soluções de ordem técnica da sua área;
- Executar a gestão de inovações no âmbito da Fonoaudiologia nas áreas de Terapia Intensiva, de Internação, de Urgência e Emergência e de Ambulatório;
- Executar a gestão por processos na sua área de atuação;
- Representar a sua Área junto aos órgãos e comissões;
- Elaborar plano de contingência para situações de emergência que afetem as áreas de Terapia Intensiva, de Internação, de Urgência e Emergência e de Ambulatório;
- Participar da consultoria, auditoria e emissão de parecer na compra de



materiais e equipamentos dentro dos padrões institucionais;

Atender às competências relacionadas presentes no Regimento Interno.

## Do Funcionamento

A Área de Fonoaudiologia subordina-se à Gerência Assistencial. No cumprimento de suas atribuições, deve:

- Realizar a assistência fonoaudiológica nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, de acordo com procedimentos, rotinas e protocolos previamente estabelecidos;
  - Divulgar as escalas de trabalho às equipes de profissionais envolvidas em local de fácil acesso;
  - Prestar atendimento diário, semanal, incluindo fins de semana e feriados;
  - Prestar o primeiro atendimento frente ao pedido médico de interconsulta pelo sistema e deve acontecer nas primeiras 24 (vinte e quatro) horas após o pedido de interconsulta, conforme quadro operacional;
  - Coletar os indicadores, analisar e disponibilizar às equipes;
  - Emitir relatórios mensais de produção para elaboração de indicadores de processos, disponibilizando-os internamente para melhoria de processos e externamente às áreas de interesse;
  - Realizar reuniões periódicas entre as equipes da Área, com o intuito de alinhar as interfaces de suas respectivas atuações e promover a
- uniformidade de ações gerenciais;
  - Participar de reuniões institucionais para planejamento de ações conjuntas de acordo com as políticas corporativas;
  - Participar da reunião interna semanal para discussão de casos clínicos ou rotinas relativas à atuação fonoaudiológica em terapia intensiva;
  - Participar de reuniões multiprofissionais e/ou visitas clínicas;
  - Fazer constar as condutas fonoaudiológicas no prontuário médico;
  - Atender pacientes recebidos provenientes de fluxos firmados com a Secretaria Estadual da Saúde, observando os critérios estabelecidos pela Direção;
  - Atender pacientes mediante agendamento prévio;
  - Realizar o atendimento com o uso de programas terapêuticos fonoaudiológicos, baseados em evidência e com acompanhamento dos resultados;
  - Utilizar os protocolos e procedimentos operacionais padrão estabelecidos para todas as rotinas e processos assistenciais ambulatoriais;
  - Orientar e informar sobre prognóstico e tratamento fonoaudiológico aos pacientes, cuidadores e equipe de saúde.

## Da Unidade de Terapia Ocupacional

## Das Atribuições

A Unidade de Terapia Ocupacional tem as seguintes atribuições:

- Prestar assistência em suas várias formas aos pacientes externos (ambulatório e emergência) e internados (unidade de internação e unidade de terapia intensiva) por meio de ações de prevenção e o tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, através da sistematização e utilização da atividade humana como base de desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos, na atenção básica, média complexidade e alta complexidade;
- Executar métodos e técnicas terapêuticas ocupacionais, objetivando promover o desempenho ocupacional satisfatório do paciente, restaurando, desenvolvendo e conservando sua funcionalidade em todas as áreas de ocupação;
- Realizar diagnósticos, intervenções e tratamentos de pacientes, utilizando os devidos procedimentos de terapia ocupacional;
- Orientar pacientes, familiares, cuidadores e responsáveis;
- Desenvolver e organizar programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida;
- Participar de reuniões e visitas clínicas do seu setor de trabalho;
- Participar de Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões Administrativas relacionadas a sua função, determinadas pela

Instituição;

- Elaborar e revisar protocolos e procedimentos operacionais padrão relacionados a sua área de atuação;
- Desenvolver e participar de orientações, treinamento e aperfeiçoamento de pessoal por meio de programas de educação continuada e/ou de cursos de aperfeiçoamento/especialização voltados à comunidade profissional;
- Desenvolver e participar de projetos de pesquisa na sua Unidade específica e/ou conjunta com outras disciplinas/unidades, visando à consecução dos objetivos da Unidade de Terapia Ocupacional;
- Dispor de programas de avaliação das atividades executadas, acompanhando a qualidade dos serviços prestados;
- Propor e observar normas para a utilização da Unidade no campo de ensino, primordialmente no desenvolvimento após a graduação, de profissionais psicólogos nas formas de aprimoramento, especialização e residência, participando da execução de programas de ensino;
- Cumprir atribuições relacionadas presentes no Regimento Interno, quando pertinentes à sua área de atuação.

## Das Competências

Ao Supervisor da Unidade de Terapia Ocupacional compete:

- Elaborar plano de trabalho anual, definindo prioridades de acordo com os objetivos preestabelecidos pela alçada superior e política



vigente na instituição;

- Organizar e acompanhar o desenvolvimento das atividades específicas de sua Unidade, assegurando o cumprimento das diretrizes estabelecidas e propondo soluções para as dificuldades encontradas;
- Organizar e acompanhar por meio de assessoria específica o desenvolvimento das atividades relacionadas a programas de gestão da qualidade;
- Cumprir e fazer cumprir as determinações da Gerência Assistencial;
- Realizar estudos e análises, visando ao aprimoramento das técnicas de trabalho da Unidade e propondo alteração das rotinas, fluxos e métodos de trabalho, sempre que necessário;
- Garantir a emissão de relatórios de produção para uso institucional;
- Alocar recursos humanos e materiais necessários para o desenvolvimento das atividades da Unidade em conformidade com os objetivos propostos;
- Coordenar e supervisionar as atividades executadas pela equipe técnica e demais profissionais da Unidade, distribuindo tarefas de acordo com a demanda;
- Promover a integração da equipe, incentivando o desenvolvimento profissional dentro dos programas oferecidos e de programas externos que sejam de interesse da Unidade;
- Coordenar e supervisionar o treinamento de empregados públicos, servidores, funcionários e estagiários;
- Avaliar os resultados do treinamento, propondo reciclagens, aprimoramentos e programas de desenvolvimento para os profissionais psicólogos, visando à atualização de conhecimentos frente às novas demandas (técnicas e/ou administrativas) que surgem, a favor da qualidade dos serviços prestados;
- Elaborar projetos técnico-científicos dentro da Unidade específica de conhecimento, bem como integrado com as demais unidades/divisões, visando ao aprimoramento em sua unidade de atuação;
- Monitorar e realizar avaliações periódicas dos indicadores de processos e de resultados e realizar os ajustes necessários, garantindo a melhoria contínua do atendimento prestado à comunidade, bem como o cumprimento de metas estabelecidas pela Unidade;
- Participar dos projetos de pesquisa, dando suporte técnico e científico;
- Manter entrosamento com as várias unidades de trabalho, de acordo com as rotinas estabelecidas;
- Participar de programas de saúde da instituição e da comunidade;
- Analisar e comunicar aos órgãos competentes os problemas de relacionamento dos empregados públicos, servidores e funcionários com os pacientes, nas várias áreas de trabalho;
- Sugerir aos Diretoria Técnica e de Corpo Clínico medidas que visem à melhoria do padrão de atendimento dos pacientes e familiares;
- Estabelecer e observar normas para a utilização da Unidade de Psicologia como campo de ensino;
- Desenvolver atividades de ensino

- na Unidade, junto a outras estruturas organizacionais;
- Gerenciar o rol de programas de educação continuada, aprimoramento e especialização, seus conteúdos programáticos e carga horária;
- Interagir, providenciar e acompanhar todos os quesitos e solicitações oriundas da Escola de Educação Permanente, bem como da Gerência de Ensino e Pesquisa;
- Responder pelas ações administrativas que garantam a qualidade e a continuidade tanto de ensino quanto das pesquisas em andamento;
- Coordenar e distribuir as ações referentes às atividades dos brinquedistas, tanto na brinquedoteca quanto junto aos leitos;
- Organizar a estrutura funcional da Unidade;
- Estimar e controlar o consumo de material necessário às atividades realizadas pela Unidade, requisitando a reposição e/ou compra quando necessária;
- Representar a Unidade de Psicologia;
- Atender às competências relacionadas presentes no Regimento Interno.
- Realizar a assistência, de acordo com procedimentos, rotinas e protocolos previamente estabelecidos;
- Divulgar as escalas de trabalho às equipes de profissionais envolvidas em local de fácil acesso;
- Prestar atendimento diário, semanal;
- Coletar os indicadores, analisar e disponibilizar às equipes;
- Emitir relatórios mensais de produção para elaboração de indicadores de processos, disponibilizando-os internamente para melhoria de processos e externamente às áreas de interesse;
- Realizar reuniões periódicas entre as equipes da Área, com o intuito de alinhar as interfaces de suas respectivas atuações e promover a uniformidade de ações gerenciais;
- Participar de reuniões institucionais para planejamento de ações conjuntas de acordo com as políticas corporativas;
- Participar da reunião interna semanal para discussão de casos clínicos ou rotinas relativas à atuação do setor;
- Participar de reuniões multiprofissionais e/ou visitas clínicas;
- Fazer constar as condutas no prontuário médico;
- Atender pacientes recebidos provenientes de fluxos firmados com a Secretaria Estadual da Saúde, observando os critérios estabelecidos pela Direção;
- Atender pacientes mediante agendamento prévio.

## Do Funcionamento

A Unidade de Terapia Ocupacional subordina-se à Gerência Assistencial. No cumprimento de suas atribuições, deve:



- Realizar o atendimento com o uso de programas terapêuticos, baseados em evidência e com acompanhamento dos resultados;
- Utilizar os protocolos e procedimentos operacionais padrão estabelecidos para todas as rotinas e processos assistenciais ambulatoriais;
- Orientar e informar sobre prognóstico e tratamento aos pacientes, cuidadores e equipe de saúde.

## Da Unidade de Farmácia Clínica

A Área da Farmácia Clínica tem as seguintes atribuições:

- Desenvolver e monitorar os processos da Assistência Farmacêutica Clínica;
- Cumprir Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde e os Protocolos Clínicos das Comissões Hospitalares;
- Promover ações de prevenção e gerenciamento de eventos adversos;
- Gerenciar a demanda de atendimento de pacientes frente aos protocolos de assistência farmacêutica;
- Participar das ações de programação para aquisição de medicamentos e dos materiais médico-hospitalares pertinentes;
- Participar de ações de ensino e pesquisa;
- Elaborar, atualizar e monitorar os protocolos da assistência

farmacêutica, notas técnicas, manuais e procedimentos operacionais padrão;

- Identificar, avaliar, notificar e monitorar os eventos adversos e queixas técnicas de Farmacovigilância e Tecnovigilância;
- Realizar ações de gestão físico-financeira da assistência farmacêutica clínica, conforme os protocolos institucionais;
- Viabilizar canal de comunicação direta com o paciente e monitorar o atendimento das solicitações da Ouvidoria;
- Realizar análise crítica de desempenho frente aos resultados dos indicadores e metas estabelecidas;
- Cumprir atribuições relacionadas presentes no Regimento Interno, quando pertinentes à sua área de atuação.

## Das Competências

Ao Supervisor da Área de Assistência Farmacêutica Clínica compete:

- Coordenar e monitorar a realização dos processos da Assistência Farmacêutica Clínica;
- Monitorar a utilização de medicamentos de acordo com os protocolos clínicos;
- Monitorar a demanda de atendimento dos pacientes frente aos protocolos de assistência farmacêutica;
- Responder às manifestações

recebidas dos pacientes e da Ouvidoria;

- Coordenar e manter o funcionamento da Área frente às exigências legais, normas estabelecidas pela Instituição e determinações da Unidade;
- Realizar ações de gestão de pessoas e dos programas de educação permanente, ensino e pesquisa;
- Elaborar, atualizar e monitorar os protocolos da assistência farmacêutica, notas técnicas, manuais e procedimentos operacionais padrão;
- Monitorar a incorporação de novas tecnologias;
- Cumprir e fazer cumprir as normas de uso e conservação de instrumentos, equipamentos e materiais;
- Monitorar o cumprimento dos serviços contratados;
- Monitorar a cobertura de estoque de medicamentos e dos materiais médico-hospitalares pertinentes;
- Participar de Comissões Hospitalares e reuniões técnicas;
- Participar da análise crítica de desempenho frente aos resultados dos indicadores e metas estabelecidas;
- Acompanhar as auditorias internas e externas nas áreas;
- Atender às competências relacionadas presentes no Regimento Interno.

## Do Funcionamento

A Área de Farmácia Clínica subordina-se à Gerência Assistencial. No cumprimento de suas atribuições, deve:

- Trabalhar de forma integrada com as demais áreas da Unidade e com a equipe da saúde;
- Realizar o seguimento farmacoterapêutico dos pacientes;
- Participar da definição do plano terapêutico dos pacientes;
- Realizar reuniões sistematizadas com a equipe funcional.

## Da Área de Nutrição Clínica

### Das Atribuições

A Área de Nutrição Clínica tem as seguintes atribuições:

- Prestar assistência nutricional integral a pacientes, adultos e pediátricos, internados e ambulatoriais, por meio de triagem, avaliação e acompanhamento nutricional, consultas individuais, em grupos e/ou em conjunto com a equipe multiprofissional baseados em protocolos preestabelecidos;
- Realizar a prescrição dietética com base nas diretrizes estabelecidas na prescrição médica, adequando-a de acordo com a avaliação nutricional do paciente;
- Acompanhar a evolução do paciente até a alta hospitalar e orientar o paciente, a família ou o responsável legal, quanto à dieta a ser seguida ou até nova orientação ambulatorial, caso haja necessidade.

AL



- Implementar protocolos desenvolvidos pela Unidade e pela equipe multiprofissional em Unidades de Pacientes Internados e Ambulatoriais de acordo com o perfil clínico e a evolução dos pacientes que necessitam de cuidados nutricionais;
- Garantir o registro claro e preciso, em prontuário único do paciente, de todas as informações relacionadas à evolução nutricional do paciente durante a sua permanência hospitalar ou acompanhamento ambulatorial;
- Gerenciar por meio de indicadores a qualidade da terapia nutricional prestada aos pacientes, propondo planos de ações para melhorias;
- Realizar projetos de pesquisa, visando atender aos objetivos da Área, da Unidade, da Instituição;
- Prestar assessoria e consultoria técnica às demais estruturas organizacionais e órgãos externos;
- Atender às solicitações para ministração de aulas, palestras e entrevistas para a mídia em geral previamente autorizadas pela direção;
- Colaborar na formação e desenvolvimento profissional da equipe;
- Participar da execução de programas de ensino;
- Cumprir atribuições relacionadas presente Regimento Interno, quando pertinentes à sua área de atuação.

## Das Competências

Ao Supervisor da Área de Nutrição Clínica

competete:

- Definir protocolos de triagem, avaliação e acompanhamento nutricional, específicos para a sua Área em conjunto com o líder da Unidade de Nutrição e Dietética e a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional Enteral e Parenteral e acompanhar o cumprimento pela equipe;
- Acompanhar a prescrição dietética da equipe com base nas diretrizes estabelecidas nos Manuais de Boas Práticas em Nutrição Clínica da Unidade de Nutrição e Dietética;
- Padronizar e gerenciar o uso de indicadores de qualidade específicos em terapia nutricional em conjunto com o Líder da Área de Segurança Alimentar e Líder da Unidade de Nutrição e Dietética;
- Promover, por meio de programas de educação continuada, a atualização de conhecimentos técnicos e científicos relacionados à nutrição clínica em cardiologia e pneumologia de sua equipe;
- Estabelecer auditorias periódicas, em conjunto com o Líder da Área de Segurança Alimentar e Líder da Unidade de Nutrição e Dietética, para verificar o cumprimento do programa de terapia nutricional estabelecido para a sua Área, bem como das metas e da satisfação do paciente internado e do ambulatório especializado;
- Planejar e orientar realização de trabalhos técnico-científicos, específicos de sua equipe ou em conjunto com a equipe multiprofissional e multidisciplinar, visando à melhoria da assistência prestada aos pacientes;
- Orientar residentes dos Programas de Residência da área profissional

em Nutrição durante a atuação dos mesmos em suas unidades de internação e ambulatório especializado, se aplicável;

- Colaborar com o Líder da Unidade de Nutrição e Dietética e com o Líder da Área de Segurança Alimentar nos programas de educação para o público em geral, visando à promoção da saúde e à prevenção de doenças cardiovasculares e pulmonares;
- Planejar, coordenar e orientar as atividades executadas pela equipe técnica e demais profissionais da Área;
- Participar dos processos seletivos para preenchimento de vagas da Unidade de Nutrição e Dietética;
- Avaliar o desempenho, realizar reuniões periódicas e incentivar o desenvolvimento profissional dos funcionários da Área;
- Providenciar consertos e reposições de equipamentos, utensílios e mobiliários e reparos nas instalações da Área, bem como observar e orientar medidas de segurança no trabalho;
- Monitorar os indicadores de processos e de resultados e propor planos de ações para que a Área atinja as metas estabelecidas pela Unidade;
- Participar da revisão dos manuais de Organização, de Boas Práticas e de Nutrição Clínica da Unidade de Nutrição e Dietética;
- Buscar atualização constante na área científica e tecnológica, bem como nos aspectos relativos à gestão de pessoas e de processos;
- Planejar, orientar e realizar trabalhos técnico-científicos e de pesquisa aplicada à Área;
- Colaborar no planejamento de programas de ensino e supervisão de alunos e profissionais dos programas de estágios, cursos de especialização e de residência para graduandos ou graduados em Nutrição, se aplicável;
- Colaborar na execução de eventos e nas publicações destinadas ao público em geral sobre promoção da saúde e prevenção de doenças;
- Prestar serviços de auditoria, consultoria e de assessoria nas áreas de sua atuação;
- Interagir com os demais líderes de áreas e supervisor de unidade para o bom desenvolvimento dos trabalhos e solução de intercorrências;
- Participar de comissões e grupos de trabalhos relacionados às suas áreas de atuação;
- Elaborar as escalas de trabalho da equipe;
- Planejar e ministrar disciplinas específicas de nutrição clínica dos programas de aprimoramento e residência multiprofissional e uniprofissional, se aplicável;
- Atender às competências relacionadas presentes no Regimento Interno.

## Do Funcionamento

A Área de Nutrição Clínica subordina-se à Gerência Multiprofissional. No cumprimento de suas atribuições, deve:



- Prestar assistência nutricional integral e especializada a pacientes adultos e pediátricos;
- Atender Unidades de Internação de forma ininterrupta nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e do Ambulatório Especializado, por meio de protocolos preestabelecidos.

## DAS INSTRUÇÕES E DISPOSIÇÕES GERAIS

I - Os atos relativos ao pessoal deverão gerar-se na área de Recursos Humanos, em cumprimento a determinação da Diretoria Administrativa;

II - É obrigatório o registro de "ponto" de todo o pessoal do Hospital e Ambulatório conforme diretrizes estabelecidas;

III - O prontuário médico, bem como qualquer documento ou informação relacionados com a assistência prestada aos pacientes, só poderão ser retirados do hospital ou ambulatório mediante autorização expressa do Diretor Técnico Assistencial.

IV - As notícias referentes a fatos ocorridos no âmbito do hospital ou ambulatório só poderão ser fornecidas para divulgação com autorização do Diretor Administrativo.

V - São deveres gerais dos colaboradores da instituição:

- Comparecer ao trabalho trajado adequadamente;
- Usar o crachá nas dependências do hospital e ambulatório;
- Tratar a todos com urbanidade;
- Cumprir os procedimentos operacionais padrão (POPs), referentes às tarefas para as quais for designado;
- Acatar as ordens recebidas de seus superiores hierárquicos, com zelo, presteza e pontualidade;
- Observar rigorosamente os horários de entrada e saída e de refeições, determinados pela liderança e por lei;
- Comunicar a liderança imediata, com antecedência, a impossibilidade de comparecer ao serviço;
- Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), sempre que necessário, e acatar as normas de segurança da Instituição;
- Acatar as normas operacionais da Instituição, sob pena de sanções administrativas;







## Normas e rotinas de Trabalho

A Administração Geral tem por finalidade planejar, organizar, controlar, comandar e coordenar um conjunto de atividades administrativas de gerenciamento sobre os setores administrativos e de apoio da unidade, dessa maneira ela se pauta em Normas e diretrizes operacionais para atuar de maneira coerente, continua, transparente e eficaz.

Ela se pauta pelas seguintes normas:

- Seu responsável maior – Gerente Administrativo deve conhecer profundamente os setores, seus colaboradores e as atividades desenvolvidas em cada um, a fim de planejar as ações e supervisionar todas as atividades dos setores administrativos do Hospital Estadual de Formosa;
- O setor deve assegurar a coordenação entre os serviços administrativos e os demais serviços da unidade, assistências e de apoio a assistência;
- O setor deve possuir Normas, Rotinas de trabalho e Manuais de trabalho que apresentem instruções sobre o funcionamento dos serviços que compõe a Administração Geral;
- As normas, e demais instrumentos de padronização e controle devem ser do conhecimento de toda a equipe e treinamentos devem ser executados durante o ano para atualizar esse conhecimento;
- O setor deve possuir uma escrituração fidedigna que permita ao Gerente Administrativo apresentar mensalmente ao Diretor Administrativo um relatório das atividades desenvolvidas, seus avanço e seus óbices;
- O setor deve manter registro de todos os fatos administrativos que gerem despesas ao Hospital Estadual de Formosa;
- O Gerente Administrativo deve zelar pela eficácia dos serviços.

## ROTINAS OPERACIONAIS GERAIS

R.ADM.01 – Identificação de pessoas para acesso à unidade.

R.ADM.02 – Revista e guarda de bolsas e acessórios.

R.ADM.03 – Deslocamento periódico.

R.ADM.04 – Cópias de documentos.

R.ADM.05 – Condução de veículo.

R.ADM.07 – Compra de material.

R.ADM.08 – Prestação de contas de suprimento de fundos.



HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA			ÁREA: ADM. GERAL
Rotina: Identificação de pessoas p/ acesso à unidade			Código: R.ADM.01
1. Atividade	Responsável	Impressos	Descrição
Identificação das pessoas	Agente de Portaria	Livro de ocorrência	Registrar no livro de ocorrências o nome e documento de identidade da pessoa interessada, bem como, fornecer o crachá de identificação correspondente ao setor solicitado pela pessoa.

HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA			ÁREA: ADM. GERAL
Rotina: Revista e guarda de bolsas e acessórios			Código: R.ADM.02
1. Atividade	Responsável	2. Impressos	Descrição
Revistar pertencas	Agente de Portaria	Livro Ata	Toda e qualquer pessoa ao entrar na unidade deverá ter seus pertences vistoriados e recolhidos durante a sua permanência na unidade, ao mesmo tempo será expedida a senha para que, na saída, seja resgatado o referido pertence.

HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA			ÁREA: ADM.
Rotina: Deslocamento periódicos			Código: R.ADM.03
Atividade	Responsável	Impressos	Descrição
Rondas periódicas	Agente de portaria	Livro de Ocorrência	Periodicamente faz deslocamento pelos corredores, enfermarias da unidade com objetivo de detectar pessoas sem credenciais e remove-as educadamente para saída. Toda e qualquer alteração ou excepcionalidade deve ser registrado pelo agente no livro de ocorrência que é diariamente analisado pela Administração Geral.

HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA			ÁREA: ADM. GERAL
Rotina: Cópias de documentos			Código: R.ADM.04
1. Atividade	Responsável	Impressos	Descrição

AM



Tiragem de cópias	Assistente administrativo	Livro ata	Tira cópia de documentos de interesse da instituição; Registra a numeração quantitativa da máquina; Registra o nome do documentos, setor e a quantidade solicitada, observando a origem do pedido, que deve ser assinado pelo coordenador da área solicitante.
-------------------	---------------------------	-----------	--

<b>HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA</b>	<b>ÁREA: ADM. GERAL</b>
-------------------------------------	-------------------------

Rotina: Condução de veículos

Código: R.ADM.05

1. Atividade	Responsável	Impressos	Descrição
Condução de veículos	Motorista	Formulários para controle de quilometragem	Conduzir o veículo; Conferir combustível, óleo, água; Registrar quilometragem do velocímetro; - Se necessário solicitar combustível ou outros acessórios que o veículo necessita; Deve ter uma solicitação assinado pelo coordenador do setor todo pedido de deslocamento, no formulário de controle de quilometragem a origem e o destino.

<b>HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA</b>	<b>ÁREA: ADM. GERAL</b>
-------------------------------------	-------------------------

Rotina: Compra de materiais

Código: R.ADM.07

1. Atividade	Responsável	Impressos	Descrição
Compra de materiais	Assistente Administrativo/Comprador e Coordenador Administrativa	Memorando e cotação de preços.	Analisar o memorando de solicitação e a real necessidade do pedido. É feito cotação de preços com três fornecedores para análise de preços; - Efetuar a compra tendo como base o menor preço.

<b>HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA</b>	<b>ÁREA: ADM. GERAL</b>
-------------------------------------	-------------------------

Rotina: Prestação de contas de suprimento de fundos

Código: R.ADM.08

1. Atividade	Responsável	Impressos	Descrição
Prestação de contas	Analista de Compras	Formulários de suprimentos de fundos.	Relacionar todas as notas fiscais de compras de fundo; Enviar ao setor financeiro para aprovação.

As rotinas específicas de cada um dos setores esta apresentada no Manual de Rotinas, nesse documento.

## HORÁRIOS DOS SETORES

Os serviços vinculados à Administração Geral, atuarão sob jornada de trabalho de 44 horas semanais, conforme demanda dos setores.

### EQUIPE MÍNIMA (vínculo de trabalho, carga horária)

EQUIPE MÍNIMA - DIRETORIA ADMINISTRATIVA					
Gerência Administrativa	1	Diretor Administrativo	44hs	8 h / dia / turno	CLT
Gerência Administrativa	1	Gerente Administrativo	44hs	8 h / dia / turno	CLT
Gerência Administrativa	1	Analista Administrativo	44hs	8 h / dia / turno	CLT
Gerência Administrativa	1	Motorista	44hs	8 h / dia / turno	CLT
Gerência Administrativa	1	Auxiliar Administrativo	44hs	8 h / dia / turno	CLT
Farmácia	4	Farmacêutico	44hs	8 h / dia / turno	CLT
Farmácia	8	Auxiliar de Farmácia	44hs	8 h / dia / turno	CLT
Almoxarifado	1	Almoxarife	44hs	8 h / dia / turno	CLT
Almoxarifado	4	Auxiliar Administrativo	44hs	8 h / dia / turno	CLT
SND	3	Nutricionista	44hs	8 h / dia / turno	CLT
Faturamento	1	Enfermeiro Faturista	44hs	8 h / dia / turno	CLT
Faturamento	4	Analista de Faturamento	44hs	8 h / dia / turno	CLT
Patrimônio	2	Analista Administrativo	44hs	8 h / dia / turno	CLT
SAME	1	Analista Administrativo	44hs	8 h / dia / turno	CLT
SAME	3	Auxiliar Administrativo	44hs	8 h / dia / turno	CLT
RH	1	Gerente de RH	44hs	8 h / dia / turno	CLT



RH	3	Analistas de RH	44hs	8 h /dia / turno	CLT
RH	1	Tec Seg. Trab.	44hs	8 h /dia / turno	CLT

## DESCRIÇÃO DOS CARGOS

DESCRIÇÃO DE CARGO	
1. Cargo: Gerente Administrativo	2 Subordinação: Diretoria Geral
3. Área: Administração	4. Categoria:
5. Objetivo: Gerenciar as atividades administrativas e sua integração com a área assistencial e serviços de apoio.	
<p>6. Atribuições:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizar, coordenar e supervisionar as atividades de apoio assistencial.</li> <li>- Promover o desenvolvimento dos colaboradores incentivando a educação continuada.</li> <li>- Promover a integração com os serviços assistenciais e administrativos da unidade.</li> <li>- Cumprir e fazer cumprir as instruções sobre o funcionamento dos diversos serviços sob sua responsabilidade, emanadas pela Direção Administrativa.</li> <li>- Elaborar e aprovar a escala de serviço dos diversos serviços integrantes dos setores.</li> <li>- Manter ações conjuntas com outros setores do hospital respeitando as normas e rotinas instituídas.</li> <li>- Apresentar mensalmente à Direção Administrativa, relatório pormenorizado das atividades dos setores sob seu gerenciamento.</li> <li>- Convocar e presidir reuniões dos serviços e atividades sob sua responsabilidade.</li> <li>- Determinar e desenvolver rotinas, normas de procedimentos e manuais operacionais para todos os serviços sob sua responsabilidade, exigindo e zelando pelo seu cumprimento.</li> <li>- Colaborar com a equipe de saúde que atua na unidade.</li> <li>- Colaborar nos programas de prevenção de doenças e promoção da saúde.</li> <li>- Manter controle dos materiais e equipamentos utilizados no âmbito dos serviços administrativos.</li> <li>- Colaborar ativamente com a CIPA.</li> <li>- Exercer outras atribuições que lhe são compatíveis.</li> <li>- Zelar pela eficácia dos serviços sob sua responsabilidade.</li> </ul>	
7. Escolaridade Necessária: Graduação em curso superior e experiência em administração hospitalar	
8. Experiência Necessária: Mínimo de 2 anos em função similar.	

DESCRIÇÃO DE CARGO	
1. Cargo: Auxiliar Administrativa/Diretoria	2. Subordinação: Gerente Administrativo
3. Área: Administração	4. Categoria:
5. Objetivo: Assessorar a Gerencia Administrativa	
6. Atribuições: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Redigir e digitar documentos.</li> <li>• Gerenciar o processo de arquivo e guarda de documentos.</li> <li>• Registrar e agendar reuniões ou outros eventos e informações do setor.</li> <li>• Confeccionar escalas de plantão de motoristas e agentes de portaria.</li> <li>• Realizar e despachar correspondências para o motorista.</li> </ul>	
7. Escolaridade Necessária: 2º grau completo	
8. Experiência Necessária: Curso de relações humanas e Curso de computação.	

DESCRIÇÃO DE CARGO	
1. Cargo: Assistente Administrativo	2. Subordinação: Gerente Administrativo
3. Área: Administração	4. Categoria:
5. Objetivo: Gerenciar o processo de tiragem de cópia de documentos dos diversos setores da unidade de saúde.	
6. Atribuições: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zelar pelo equipamento de trabalho.</li> <li>• Registrar no livro ata, quantidade de cópias realizadas por setor, por dia.</li> <li>• Atender a demanda dos serviços de cópias de documentos.</li> </ul>	
7. Escolaridade Necessária: 2º grau completo	
8. Experiência Necessária: Não se aplica.	



DESCRIÇÃO DE CARGO	
1. Cargo: Motorista	2. Subordinação: Gerente Administrativo
3. Área: Administração	4. Categoria:
5. Objetivo: Conduzir veículos automotor para atender a demanda dos diversos setores da unidade de saúde, inclusive pacientes para exames externos.	
6. Atribuições: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribuir correspondências externas da unidade de saúde;</li> <li>- Remover pacientes que necessitem de exames externos;</li> <li>- Atender a demanda dos setores, principalmente os provenientes do setor de serviço social;</li> <li>- Inspeccionar diariamente as condições do veículo, zelando pelo mesmo.</li> </ul>	
7. Escolaridade Necessária: 2º grau completo	
8. Experiência Necessária: Apresentar CNH categoria "B" profissional.	

DESCRIÇÃO DE CARGO	
1. Cargo: Analista de RH	2. Subordinação: Gerente Administrativo
3. Área: Administração	4. Categoria:
5. Objetivo: Ser o profissional responsável por orientar a unidade de saúde e auxiliá-la nos assuntos referente à gestão de pessoas, analisar alterações de cargos, promoções, transferências, demissões e outros tipos de movimentação de pessoal. Observando as normas e procedimentos aplicáveis, visando contribuir para a tomada de decisões nesses assuntos.	
6. Atribuições: <ul style="list-style-type: none"> <li>Recrutamento e seleção de candidatos.</li> <li>Fechamento da folha de pagamento e da folha de ponto.</li> <li>Desenvolvimento de pesquisas sobre a satisfação dos empregados.</li> <li>Revisão e análise de planas de cargo e salários.</li> <li>Realiza entrevistas de admissão, acompanhamento e desligamento de funcionários.</li> <li>Elaborar gráficos gerenciais.</li> <li>Elaborar anúncios de recrutamento para ser divulgado em meios de comunicação.</li> <li>Realizar controle de férias, banco de horas e licenças diversas.</li> </ul>	
7. Escolaridade Necessária: 2º grau completo	
8. Experiência Necessária: 2 anos de experiência anterior à função	

## DESCRIÇÃO DE CARGO

1. Cargo: Técnico em Segurança do trabalho	2. Subordinação: Gerencia Administrativa
3. Área: Administração	4. Categoria:
<p>5. Objetivo: Profissional responsável por prestar apoio em tarefas operacionais da área de Segurança do Trabalho em observância a legislação sobre o Tema na unidade de saúde.</p>	
<p>6. Atribuições:</p> <p>Promover inspeções nos locais de trabalho, identificando condições perigosas, tomando todas as providências necessárias para eliminar as situações de riscos, bem como treinar e conscientizar os funcionários quanto a atitudes de segurança no trabalho.</p> <p>Preparar programas de treinamento sobre segurança do trabalho, incluindo programas de conscientização e divulgação de normas de segurança, visando ao desenvolvimento de uma atitude preventiva nos funcionários quanto à segurança do trabalho.</p> <p>Determinar a utilização pelo trabalhador dos equipamentos de proteção individual (EPI), bem como indicar e inspecionar equipamentos de proteção contra incêndio, quando as condições assim o exigirem, visando à redução dos riscos à segurança e integridade física do trabalhador.</p> <p>Colaborar nos projetos de modificações prediais ou novas instalações da empresa, visando a criação de condições mais seguras no trabalho.</p> <p>Pesquisar e analisar as causas de doenças ocupacionais e as condições ambientais em que ocorreram, tomando as providências exigidas em lei, visando evitar sua reincidência, bem como corrigir as condições insalubres causadoras dessas doenças.</p> <p>Promover campanhas, palestras e outras formas de treinamento com o objetivo de divulgar as normas de segurança e higiene do trabalho, bem como para informar e conscientizar o trabalhador sobre atividades insalubres, perigosas e penosas, fazendo o acompanhamento e avaliação das atividades de treinamento e divulgação.</p> <p>Supervisionar os serviços de cantina, vigilância e portaria, visando garantir o bom atendimento ao público interno e visitantes.</p> <p>Distribuir os equipamentos de proteção individual (EPI), bem como indicar e inspecionar equipamentos de proteção contra incêndio, quando as condições assim o exigirem, visando à redução dos riscos à segurança e integridade física do trabalhador.</p> <p>Colaborar com a CIPA em seus programas, estudando suas observações e proposições, visando a adotar soluções corretivas e preventivas de acidentes do trabalho.</p> <p>Levantar e estudar estatísticas de acidentes do trabalho, doenças profissionais e do trabalho, analisando suas causas e gravidade, visando a adoção de medidas preventivas.</p> <p>Elaborar planos para controlar efeitos de catástrofes, criando as condições para combate a incêndios e salvamento de vítimas de qualquer tipo de acidente.</p> <p>Preparar programas de treinamento, admissional e de rotina, sobre segurança do trabalho, incluindo programas de conscientização e divulgação de normas e procedimentos de segurança, visando ao desenvolvimento de uma atitude preventiva nos funcionários quanto à segurança do trabalho.</p> <p>Prestar apoio à SIPAT, organizando as atividades e recursos necessários.</p> <p>Avaliar os casos de acidente do trabalho, acompanhando o acidentado para recebimento de atendimento médico adequado.</p> <p>Realizar inspeções nos locais de trabalho, identificando condições perigosas, tomando todas as providências necessárias para eliminar as situações de riscos, bem como treinar e conscientizar os funcionários quanto a atitudes de segurança no trabalho.</p>	
7. Escolaridade Necessária: 2º grau completo	
8. Experiência Necessária: 1 ano no setor	

*AM*



## DESCRIÇÃO DE CARGO

1. Cargo: Coordenador de Almoxarifado	2. Subordinação: Gerencia Administrativa
3. Área: Administração	4. Categoria:
<p>5. Objetivo: Supervisionar, coordenar e orientar a recepção, conferência, armazenagem, conservação e distribuição dos materiais do Hospital.</p>	
<p>6. Atribuições:</p> <p>Orientar e coordenar as atividades do almoxarifado, fiscalizando o pessoal que lhe é subordinado, zelando pela eficiência nas tarefas desenvolvidas.</p> <p>Certificar-se de que os materiais recebidos estão de acordo com os pedidos de compra, tanto em qualidade como em quantidade.</p> <p>Verificar se as notas fiscais e outros documentos que acompanham as mercadorias estão preenchidos corretamente e correspondem à mercadoria entregue e às datas constantes no pedido de compra.</p> <p>Zelar pela ordem dos arquivos de documentos e de fichas de estoques mantendo-as constantemente atualizadas.</p> <p>Controlar os estoques mínimos e providenciar para que a reposição das mercadorias ocorra em tempo hábil.</p> <p>Verificar, periodicamente, se os materiais constantes nas prateleiras conferem com as anotadas nas fichas de controle.</p> <p>Acompanhar os inventários físicos e financeiros participando ativamente nos levantamentos efetuados para efeitos de balanços e auditorias.</p> <p>Providenciar para que os materiais sejam mantidos em boas condições de conservação.</p> <p>Impedir a entrada ou presença de pessoas estranhas nas dependências do almoxarifado.</p> <p>Zelar, pelo cumprimento das normas estabelecidas pela Comissão de Prevenção e Combate à Incêndio, no armazenamento de materiais inflamáveis e materiais corrosivos.</p> <p>Zelar pela conservação e guarda de gêneros perecíveis.</p> <p>Distribuir tarefas para auxiliares e assegurar sua boa execução.</p> <p>Emitir relatórios periódicos e estatísticos das atividades desenvolvidas.</p> <p>Cumprir e fazer cumprir normas e regulamentos da HEF.</p> <p>Executar outras tarefas afins a critério da chefia imediata.</p>	
7. Escolaridade Necessária: 2º grau completo	
8. Experiência Necessária:	

2065

DESCRIÇÃO DE CARGO	
1. Cargo: Analista de RH Setor de Desenvolvimento Humano	2. Subordinação: Gerencia Administrativa
3. Área: Administração	4. Categoria:
5. Objetivo: Supervisionar, controlar e dinamizar as ações do setor de RH.	
<p>6. Atribuições:</p> <p>Planejar, organizar e dirigir os serviços sob sua responsabilidade.</p> <p>Fazer cumprir as normas e regulamentos do HEF</p> <p>Supervisionar as atividades e avaliar o desempenho dos seus subordinados.</p> <p>Exigir dos novos colaboradores os documentos necessários ao cadastro, encaminhando-os à Contabilidade e ao Setor de Pessoal.</p> <p>Preparar a programação de férias.</p> <p>Responsabilizar-se pelo bom funcionamento, progresso e eficácia dos serviços sob sua responsabilidades.</p> <p>Controlar a transferência de colaboradores para outros setores.</p> <p>Organizar coletâneas de leis, decretos, regulamentos referentes à administração de pessoal.</p> <p>Identificar junto aos diversos setores do hospital a necessidade de capacitação dos Recursos Humanos, tomando providências para que tal capacitação ocorra.</p> <p>Manter atualizado o cadastro de pessoal lotado no HEF.</p> <p>Desenvolver estudos visando a elaboração, implantação, acompanhamento e avaliação do Plano de Cargos, Carreira e Salários.</p> <p>Promover estudos em conjunto com os demais setores do HEF com o objetivo de dimensionamento da lotação e identificação da necessidade de pessoal.</p> <p>Definir parâmetros técnicos com vistas a avaliação do desempenho dos servidores.</p> <p>Organizar e supervisionar as atividades do SESMT – Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho, conforme legislação em vigor.</p> <p>Apresentar mensalmente à Gerência de RH relatório pormenorizado das atividades do serviço.</p> <p>Exercer outras atribuições que lhe são compatíveis.</p> <p>Zelar pela eficácia dos serviços sob sua responsabilidade.</p>	
7. Escolaridade Necessária: Superior em administração ou psicologia	
8. Experiência Necessária: Mínimo de 1 ano em função similar.	

DESCRIÇÃO DE CARGO	
1. Cargo: Farmacêutico	2. Subordinação: Gerencia Administrativa
3. Área: Administração	4. Categoria:
5. Objetivo: Coordenar todas as atividades inerentes ao Setor da Farmácia	

ALL



**6. Atribuições:**

Planejar, organizar e dirigir os serviços sob sua responsabilidade.  
Fazer cumprir as normas e regulamentos do HEF.

Promover a manutenção do estoque e guardar em perfeita ordem de armazenamento, conservação, registro e prazo de validade dos medicamentos e materiais.

Receber os medicamentos e materiais do Setor de Assistência Farmacêutica/ e/ou fornecedores, providenciando a conferência das quantidades e espécies recebidas com os documentos de entrega e com a solicitação de compra.

Visar a documentação relativa à entrega dos medicamentos e materiais solicitados.

Distribuir os materiais e medicamentos, de acordo com as requisições recebidas.

Receber solicitação de compras de todos os setores do HEF e elaborar uma solicitação global de compras.

Proceder ao controle de psicotrópicos, registrando-os em livro próprio, na forma da legislação vigente.

Proceder ao controle de entrada e saída de medicamentos e materiais.

Responsabilizar-se mensalmente pelos balancetes de entrada e saída de medicamentos.  
Apresentar mensalmente à Gerência Administrativa, relatório pormenorizado das atividades do serviço.

Participar da comissão de elaboração do catálogo de materiais e de padronização de medicamentos.

Exercer outras atribuições que lhe são compatíveis.

Zelar pela eficácia dos serviços sob sua responsabilidade.

7. Escolaridade Necessária: Superior em Farmácia

B. Experiência Necessária: Mínimo de 2 anos em função similar

2067

**DESCRIÇÃO DE CARGO**

1. Cargo: Aux. Administrativo - Arquivista

2. Subordinação: Coordenador SAME

3. Área: SAME

4. Categoria:

**5. Objetivo:**

Planejar, coordenar e supervisionar as atividades desenvolvidas no setor de manutenção.

**6. Atribuições:**

Registrar e controlar toda a movimentação dos prontuários médicos dentro do Hospital (prontuários).

Zelar pela clareza e exatidão dos prontuários médicos.

Colaborar em programas de ensino, pesquisa.

Cumprir normas e regulamentos do hospital.

Executar outras tarefas afins a critério da chefia imediata.

7. Escolaridade Necessária: 2º Grau

B. Experiência Necessária: Um ano de experiência do setor

# ITEM 3.4.4 – NORMAS PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO, RECEBIMENTO, GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS NA UNIDADE

## TERMOS E DEFINIÇÕES

**Curva ABC:** método de classificação de informações para que se separem os itens de maior importância ou impacto, os quais são normalmente em menor número, onde A corresponde aos itens de estoque de maior importância, valor ou quantidade (20% do total), B corresponde a itens com importância, quantidade ou valor intermediário (30% do total), e C corresponde a itens de menor importância, valor ou quantidade (50% do total).

**Curva XYZ:** classifica o inventário tomando como base o critério de criticidade, ou seja, é colocado em análise o impacto que a falta desses itens no inventário causa nos processos internos, sendo que X é definido como grupo ordinário, os itens dessa categoria apresentam baixa criticidade (sendo assim, sua falta compromete o atendimento de usu-

ários internos e externos, mas não traz graves consequências), Y é definido como grupo crítico, representando os produtos cuja falta causa um transtorno razoável dentro da organização e Z trata-se do grupo vital, cuja falta traz consequências desastrosas, podendo, por exemplo, interromper as operações da empresa.

**Curva 123:** esse método leva em consideração a dificuldade com que certos produtos são adquiridos. Dessa forma, o grupo 1 compreende os itens cuja aquisição é complexa, ou seja, sua obtenção é mais complicada por envolver diversos fatores que dificultam sua compra; o grupo 2 abarca produtos de difícil aquisição, mas que envolvem uma quantidade menor de fatores complicadores e o grupo 3 é formado pelos materiais amplamente disponíveis no mercado e que, portanto, possuem um fornecimento rápido e pontual.

**Curva PQR:** classificação de estoque de

AM



acordo com a popularidade de cada um dos itens, onde P é a classe formada por produtos muito populares e que apresentam uma movimentação frequente; Q são produtos de média popularidade e que possuem uma frequência média de transações; R inclui itens de baixa popularidade e que não são movimentados com frequência.

**Método PEPS (Primeiro a Entrar, Primeiro a Sair):** este método atribui o custo da mercadoria vendida ao preço de compra mais antigo em estoque. Sendo assim, o método PEPS prioriza a ordem cronológica de entrada dos produtos privilegiando o uso do lote mais antigo de mercadorias até que as quantidades sejam esgotadas. Em seguida, é utilizado o segundo grupo mais velho e assim por diante. Para usar este tipo de gestão é necessário que as mercadorias do estoque sejam armazenadas de forma seriada.

**Custo Médio Ponderado:** é uma forma de mensurar o valor do estoque da empresa sem que seja levada em conta uma ordem cronológica de recebimento das mercadorias. Em resumo, sobre o valor dos custos de cada mercadoria é calculada uma média ao somar os diferentes preços de aquisição do produto estocado dividido pela quantidade adquirida. O resultado é o custo médio da mercadoria estocada.

**Lead Time:** tempo usado para rodar todo o ciclo de produção, desde o pedido do cliente até o recebimento do produto. Na visão do cliente é o tempo desde que ele fez o pedido até o produto chegar em suas mãos. Já na visão da empresa é algo mais detalhado passando em todas as etapas do processo da

empresa e quanto cada uma delas demora até que o produto chega nas mãos do cliente. O gestor de suprimentos deve ter ciência do tempo entre solicitação ao fornecedor e efetiva entrega do produto. A metodologia pode ser utilizada também em acordos entre suprimentos e setores assistenciais.

**Estoque de Segurança:** quantidade mínima de produtos que são mantidos em estoque para impedir que serviços sejam interrompidos por falta de itens de estoque. A ideia é não usar esse estoque e sim usá-lo como uma espécie de seguro para a operação. O cálculo do estoque de segurança se dá por: demanda média diária do produto X tempo de entrega (lead time) em dias.

**Giro de Estoque:** indicador responsável por demonstrar o desempenho de um estoque. Ele permite saber de forma precisa de quanto em quanto tempo o estoque costuma ser renovado. Cálculo: consumo no período / estoque médio no período.

**Fornecedor Crítico:** Fornecedor de insumos que impactam diretamente na qualidade da assistência oferecida ao paciente.

**Cotação:** Comparação de preços entre fornecedores, de um determinado produto ou serviço em um determinado tempo no mercado.

**Rastreabilidade:** Capacidade de traçar o caminho de um produto desde a disponibilização ao setor até seu uso.

**Sistema DataMatrix:** Trata-se de código bidimensional, similar ao QR Code, que substitui o código de barras tradicional de identificação de produtos. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através

da RDC 157/2017, adotou este sistema para rastreamento de produtos incluídos no Sistema Nacional de Controle de Medicamentos (SNCM), com previsão de implantação no segundo semestre de 2022. A principal vantagem é a grande quantidade de informações que pode ser inserida com um código compacto impresso a laser.

**Inventário:** Lista de bens e materiais disponíveis em estoque que estão armazenados na empresa ou então armazenados externamente, mas pertencentes à empresa.

mapeamento das demandas com base no histórico de gastos, indicadores de consumo e na previsão anual de consumo, bem como previsão de necessidade de aumento ou diminuição de quantitativos ou de novos insumos decorrentes do aumento ou de novas demandas, inclusive as sazonais. O processo de compras varia de acordo com o tipo de aquisição a ser efetuada, podendo ser:

**Compra de itens padronizados:** insumos de uso contínuo, aprovados na empresa, que tenham um consumo médio mensal, devendo ser providenciado automaticamente a reposição nos estoques.

**Compra de emergência:** insumos não disponíveis em estoque e solicitado para atendimento de determinada demanda.

**Compra de itens não padrão:** insumos de uso eventual, que poderá ser adquirido em quantidade suficiente a um tratamento, que não conste da padronização. Não se mantém em estoque.

## NORMAS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAIS

### PLANEJAMENTO DE COMPRAS

O planejamento de compras ocorre após o

### Alçada de Aprovação

As aprovações seguem alçadas de acordo o valor:

MATERIAIS E MEDICAMENTOS	VALOR (R\$)*	SOLICITAÇÃO				APROVAÇÃO	
		GERENTE - COORDENADOR DA ÁREA SOLICITANTE	GERENTE ADMINISTRATIVO/DIRETORIA	GERENTE ADMINISTRATIVO/DIRETORIA	GERENTE ADMINISTRATIVO/DIRETORIA		
Padronizadas	Até R\$ 10.000,00	✓	✓	✓	✓		
	Acima de R\$ 10.000,00	✓	✓	✓	✓		
Não Padronizadas	Até R\$ 10.000,00	✓	✓	✓	✓		
	Acima de R\$ 10.000,00	✓	✓	✓	✓ <i>AL</i>		



## Padronização de Medicamentos, Materiais e Equipamentos Médico-Hospitalar

A Comissão de Padronização de Medicamentos é responsável por selecionar os medicamentos que farão parte do arsenal terapêutico por meio de um processo dinâmico, contínuo, participativo e multidisciplinar, visando assegurar o acesso aos medicamentos necessários, adotando critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo para utilização racional destes fármacos.

A Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos Médico-Hospitalares é responsável por avaliar os materiais e equipamentos padronizados, promovendo inclusões e exclusões, segundo critérios de eficácia, eficiência clínica e custo.

## Qualificação e Cadastro de Fornecedores

A qualificação de Fornecedores é feita com base em padrões de qualidade, capazes de garantir insumos e serviços de alto padrão. Aplica-se a avaliação em todos os fornecedores de produtos que participam ou desejam participar dos processos de cotação e de compra.

O Cadastro de Fornecedores não assegura a compra efetiva dos produtos, dependendo assim, dos processos de compra e cotação e avaliação/qualificação.

A condição para inclusão no Cadastro de Fornecedores Qualificados é verificar a plena capacidade de fornecimento de produtos.

A Instituição reserva-se no direito de selecionar e classificar livremente seus Fornecedores, dentro de critérios previamente estabelecidos e aprovados pelo setor de compras e comissão de padronização de medicamentos, materiais e equipamentos médico-hospitalar.

A documentação para cadastro de fornecedores é solicitada pelo setor de qualidade ao setor de compras que solicita ao fornecedor.

## Documentos obrigatórios para todos os fornecedores

- Ficha cadastral padrão fornecida pela Instituição;
- Cópia do Cartão CNPJ;
- Contrato social e últimas alterações.

## Documentos necessários por ramo de atividade

Medicamentos, Nutrição Enteral, Materiais de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), Materiais Médicos Hospitalares, Saneantes, Químicos e Laboratório.

### Obrigatórios:

- - Autorização de Funcionamento emitida pela ANVISA;
- - Alvará Sanitário Municipal;
- - Certificado de Responsabilidade Técnica do Conselho Estadual de Farmácia ou outros Conselhos aplicáveis.

### Complementares:

- Certificado de Boas Práticas de Fabricação ou de Manipulação.

### Gêneros Alimentícios

#### Obrigatórios:

- - Alvará ou Licença de Funcionamento emitido pela Prefeitura Municipal.
- - Alvará Sanitário Municipal.

#### Complementares:

- - Autorização SIM - Serviço de Inspeção Municipal, e Certificado de Responsabilidade Técnica;
- - Manual de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos.

### Prestadores de Serviços

#### Obrigatórios:

- - Cópia da Inscrição Municipal, ISS e Alvará de Localização;
- - Certidão Negativa de Falência e Concordata.

#### Complementares:

- - Cópia da Inscrição Estadual;
- - Certificado de Regularidade com a Previdência Social / INSS - CND;
- - Certificado de Regularidade com FGTS;
- - Certidões Negativas de Débitos Municipais, Estaduais e Federais, especialmente as expedidas pelo INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social);
- - PPRA - Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais;
- - PMCSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.

O setor de compras, preencherá o check list para cadastro de fornecedor (Anexo I), a fim de garantir a entrega e conferência de toda documentação necessária para cadastro.

Não é permitida a negociação com fornecedores antes da apresentação da documentação inicial.

Para todo produto a ser adquirido pela Instituição, exige-se o registro no Ministério da Saúde ou outro órgão governamental de mesma equivalência. Para fornecimento de produtos isentos de registro no Ministério da Saúde é necessária cópia do documento de isenção.

### RENOVAÇÃO DE LICENÇAS

Os documentos devem estar no prazo de validade e serão gerenciados pelo Setor da Qualidade, podendo ser consultados sempre que necessário. Em caso de validade expirada, o Setor da Qualidade solicitará nova do-



cumentação com prazo regularizado.

O responsável pela compra realiza cotação diária e efetiva a compra de acordo com o melhor preço, qualidade e padronização dos produtos a serem adquiridos.

## PROCESSO DE COMPRAS

O Setor de Compras realiza as compras de itens de estoque através de uma solicitação realizada pelo responsável pelo reabastecimento ou gestor da área. Para solicitação de compras, deve ser levado em consideração o consumo do item, giro de estoque, análise de curva ABC, curva XYZ, curva 123, curva PQR, lead time, estoque atual e consumo médio. A necessidade de manutenção de estoque de segurança deve também nortear todo o processo de compra, visando a segurança da operação da instituição.

O Departamento de Compras trabalha também com a compra de produtos não estocáveis solicitados diretamente pelo Departamento requisitante. O requisitante utiliza de função no Sistema Operacional denominada "Solicitação de Compra Direta" solicitando os itens por e-mail.

O pedido de compra junto ao Fornecedor pode ser feito via telefone ou e-mail, sendo solicitada a entrega de acordo com a necessidade.

No ato da compra, caso o produto solicitado não esteja disponível, o Fornecedor deverá comunicar o Comprador e este deverá comunicar o setor solicitante, a fim de possibilitar substituição ou nova programação de entrega.

O Departamento de Compras e Suprimentos

deverá manter uma comunicação eficaz com todos os outros departamentos do hospital, informando qualquer ocorrência, referente às compras específicas de cada setor, bem como o abastecimento do estoque.

## Responsabilidades do fornecedor

É de responsabilidade do Fornecedor:

- Ter flexibilidade no caso de mudanças nas quantidades e nos prazos de entrega;
- Fornecer os insumos conforme os padrões exigidos pelas normas técnicas;
- Responder as cotações dentro do prazo estabelecido;
- Cumprir toda a legislação aplicável ao processo produtivo e de compra e venda;
- Responsabilizar-se de forma ampla e irrestrita pelos materiais produzidos ou comercializados no seu estabelecimento, inclusive por todo desvio de qualidade, que por ventura não tenha sido identificado no ato do recebimento;
- Avaliar as notificações referentes a qualquer produto que esteja em desacordo com o contratado, fazendo as devidas correções no prazo estabelecido.

## Responsabilidades do comprador

É de responsabilidade do Comprador:



- Respeitar os horários definidos para atendimento à fornecedores e representantes;
- Oferecer o máximo de transparência no processo de compras;
- Realizar as especificações devidas dos itens a serem comprados;
- Efetuar sempre a melhor compra;
- Não usar o cargo e/ou facilidades para obter favorecimento para si ou para outrem no processo de contratação e gestão de fornecedores;
- Recusar hospitalidade, presentes, brindes ou ofertas que possam influenciar as decisões de negócio.

## Emissão de Notas Fiscais

A Nota Fiscal deverá ser emitida em nome da Unidade e deverá conter:

- Endereço, CNPJ e Inscrição Estadual da Instituição;
- Número da Ordem de Compra;
- Descritivo dos produtos (informações de embalagens e quantidades, preços unitários e totais);
- Lote e validade, no caso de Notas Fiscais de medicamentos;
- Prazos de pagamento acordados.

Não serão aceitas Notas Fiscais com data anterior à Ordem de compra. Caso a Nota Fiscal apresente alguma irregularidade, o Departamento de Compras e Suprimentos entrará em contato com o fornecedor para adequação.

## NORMAS PARA RECEBIMENTO

### Recebimento de Insumos

A entrega deverá ser realizada de acordo com a programação estabelecida entre Setor de Compras e o Fornecedor, respeitando os horários de funcionamento dos locais de recebimento. A entrega dos produtos deve ser efetuada nos seguintes horários:

SETOR DO RECEBIMENTO	PERÍODO DA SEMANA	HORÁRIOS DE ENTREGA
Almoxarifado	Segunda a Quinta Sextas feiras	07:00h às 16:30h 07:00h às 15:30h

### Avaliação / Inspeção de Recebimento

Todos os insumos recebidos de Fornecedores serão inspecionados através da aplicação de um Check list de Recebimento de Mercadoria (Anexo II), de acordo com o tipo de insumo. Abaixo, relação de alguns itens a ser avaliado no recebimento.

- A entrega foi realizada no prazo estabelecido?



- A entrega foi realizada em veículo adequado (perfeito estado de conservação, limpos e com a documentação atualizada)?
- O entregador estava adequadamente trajado?
- A Nota Fiscal está com os dados corretos (CNPJ, local de entrega e Ordem de Compra)?
- Os produtos entregues estão de acordo com a Ordem de Compra (suas quantidades, preços e especificações do produto)?
- Existem inadequações nas embalagens (embalagem violada, com rasuras, informações ilegíveis, com sujeira, sem informações técnicas necessárias para utilização do produto, entre outros)?
- Existe lote e validade dos produtos em acordo com Nota Fiscal e dentro de prazo hábil para consumo?
- As temperaturas dos produtos termolábeis estão adequadas (Refrigerador: 2° a 8°C/ Câmara Fria: 2° a 8°C/ Congelador: 0° a -20°C/ Freezer: -20° a 0°C/ Temperatura Ambiente: 15° a 30°C)?
- Existem laudos técnicos (medicamentos quimioterápicos)?

- Notas fiscais estão em bom estado de conservação? Sem sujidades, rasuras, rasgos?

O check list deve ser aplicado antes do recebimento da mercadoria e, em caso de identificação de produtos não-conformes, é necessário comunicar ao Setor de Compras e Suprimentos, que tomará as devidas providências para a devolução total e/ou parcial do item.

### Qualificação por Recebimento

Após a inspeção de recebimento, será gerada uma pontuação de acordo com os quesitos estipulados por cada área e a relevância para o bom funcionamento do processo de cada departamento. A cada conformidade recebida no Check List de Recebimento de Mercadorias, é atribuído 01 (um) ponto. Quando um item não for aplicável, este deve ser desconsiderado do total de pontos possíveis.

A pontuação será realizada da seguinte forma:

2075

Nota de Recebimento =	Nº de pontos obtidos	X100	LEGENDA	Nº de pontos obtidos: Soma da pontuação adquirida por check-list Nº de pontos possíveis: Pontuação máxima que poderá ser obtida Nº de entregas: Total de entregas realizadas no período
	Nº de pontos possíveis			
	Nº de Entregas			



## Resultado da Qualificação de Fornecedores

QUALIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO (NOTA DE RECEBIMENTO)	TOMADA DE AÇÃO
Ótimo	91% a 100	Incentivo à manutenção das boas práticas
Bom	76% a 90%	Oportunidade de melhoria das ocorrências apontadas
Regular	51% a 75%	Será dado período de adequação de 06 meses para alteração de status. Após esse período, se não houver alteração de status será impossibilitada a comercialização até a apresentação de plano de melhoria e agendamento de nova visita para qualificação
Insatisfatória	Até 50%	Será impossibilitada a comercialização até a apresentação de plano de melhoria e agendamento de nova visita para qualificação.

2078

### AValiação / VISITA TÉCNICA A FORNECEDORES LOCAIS

As avaliações / visitas técnicas a fornecedores têm como objetivo garantir a qualidade do produto oferecido e devem ser realizadas por uma equipe técnica específica para o tipo de produto e fornecedor que se deseja avaliar.

Deverá ser realizado mediante comprovação do cumprimento dos requisitos através de informações, documentos exigidos e observação de práticas junto ao fornecedor.

As visitas técnicas serão realizadas de acordo com a classificação de criticidade, conforme a tabela a seguir:

TIPO	PERIODICIDADE	PROCEDIMENTO
Criticos	Visitas Anuais	Fornecedores de suprimentos vitais que impactam diretamente no prognóstico e segurança do paciente.
Semicríticos	Visitas a cada 2 anos	Fornecedores de produtos e serviços que impactam indiretamente na assistência, sem prejuízo ao paciente.
Não-criticos	De acordo com gestor da área	Fornecedores de produtos e serviços que não impactam no prognóstico do paciente, podendo ser substituído sem prejuízo para instituição.

As visitas técnicas serão realizadas por profissionais da equipe técnica de cada área, acompanhados sempre que necessário, de

membro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Recomenda-se também a participação de um membro do Serviço



Especializado de Medicina e Segurança do Trabalho (SESMT) ou Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA).

A visita técnica será embasada em check list específico, de acordo com o tipo de fornecimento. Os itens avaliados serão classificados

como 'Conforme', 'Não-conforme' ou 'Não aplicável'. A partir do percentual atingido no número de conformidades, os fornecedores são qualificados. Após a avaliação, é necessário enviar para o fornecedor o relatório de avaliação, constando plano de ação para os itens 'não-conforme' para adequação.

RESULTADO	PONTUAÇÃO	PLANO DE AÇÃO
Qualificado	mais de 75%	Visitar após 01 ano
Sob avaliação	entre 75% e 25%	Definir período de adequação dos itens não conforme. Agendar nova visita para o período máximo de 06 meses
Não qualificado	menos de 25%	Bloquear fornecedor Impossibilitada comercialização até agendamento de nova visita

Todas as não conformidades deverão ser tratadas através de plano de ação a ser apresentado a diretoria e monitorado pelo setor de responsabilidade de cada insumo, juntamente com o setor de compras. O fornecedor deve ser informado o resultado da avaliação e, se necessário, a necessidade de realização de plano de ação, sendo os prazos acordados entre o fornecedor e a instituição.

## NORMAS PARA ARMAZENAMENTO DOS INSUMOS

O armazenamento de insumos é realizado no almoxarifado. É premissa básica para o armazenamento dos insumos:

- Área com espaço adequado para acomodar de forma organizada os insumos;
- Produtos armazenados em

paletes. O empilhamento de caixas deve respeitar a orientação do fabricante. Não é permitido que os insumos sejam estocados em contato direto com superfícies (solo, teto, parede);

- O local deve ser de fácil higienização (interior com superfície lisa, sem rachaduras, sem desprendimento de pó), devendo ter rotina de limpeza implantada e monitorada;
- Deve ser fechado e possuir rotina de dedetização a fim de evitar a entrada de roedores, insetos e outros animais;
- Deve possuir controle de temperatura ambiente e umidade relativa do ar com plano de ação, no caso de oscilações;
- Deve possuir método de controle de acesso, de forma a permitir o acesso somente de pessoas autorizadas, além de monitoramento por sistema de câmeras em locais estratégicos

(exemplo: entrada principal, sala de fracionamento e guarda de medicamentos controlados e OPME);

- Deve possuir espaço racional para o fluxo de pessoas e materiais;
- Deve possuir um método de estocagem, preferencialmente em ordem cronológica (método PEPS - o primeiro a entrar no estoque é o primeiro a sair);
- Deve possuir sistemática para o monitoramento das validades de medicamentos e insumos;
- Centralizar todo controle do estoque na área de suprimentos. Para tanto, é necessária ampliação dos horários de dispensação. Esta prática reduz e/ou elimina estoque nas áreas assistenciais e conseqüentemente minimiza o índice de perdas.

## INVENTÁRIO

A contagem periódica dos itens é utilizada para realizar os ajustes necessários no estoque físico e virtual ao longo dos meses e minimizar as inconsistências ao longo do ano.

O inventário rotativo deverá ser realizado mensalmente para itens da curva A, trimestralmente para itens da curva B e semestralmente para insumos da classe C, levando em conta também o perfil de consumo específico do hospital.

Caso haja divergências entre os dados registrados com as informações referentes à contagem física dos materiais, será necessário analisar e definir um plano de ação para reduzir as divergências.

## NORMAS PARA DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS

Condições de implementação:

- Estabelecer um registro dos usuários significa saber quem pode solicitar o material, como contatar o usuário, tempo para se efetuar o contato;
- Fazer um cadastro dos itens que podem ser consumidos pelo usuário. Cada usuário, tendo em vista o seu papel na organização, possuirá um elenco de produtos que poderá solicitar. A comissão de normalização (que especificará os produtos) poderá colaborar ou mesmo definir quem pode pedir o quê. Assim como a normalização, o cadastro deve ser revisto periodicamente e atualizado com inserções e exclusões sempre que necessário;
- Definir as quantidades de cada item a serem concedidas ao usuário, inicialmente de acordo com a previsão. Fazer o monitoramento e as correções, conforme as solicitações;
- A auditoria nas áreas dos usuários, com apoio da direção da organização, deve ser feita periodicamente buscando verificar se está existindo armazenamento e acúmulo de grandes quantidades de materiais nos locais de consumo. Para isso deverá estabelecer um sistema de atendimento às emergências para que o usuário possa confiar no sistema, diminuindo-se com isso a formação de estoques nestas áreas;
- Difundir entre os usuários a



prática de utilizar o material e reduzir ao mínimo possível o tempo despendido com as ações relacionadas à administração de estoques periféricos e distribuição de produtos.

## DESCARTE/DEVOLUÇÃO

*A Lei Nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, institui a política nacional de resíduos sólido e define a "Logística reversa" como um instrumento de desenvolvimento econômico e social caracterizado por um conjunto de ações, procedimentos e meios destinados a viabilizar a coleta e a restituição dos resíduos sólidos ao setor empresarial, para reaproveitamento, em seu ciclo ou em outros ciclos produtivos, ou outra destinação final ambientalmente adequada.*

Assim, o descarte de materiais/insumos médicos é parte integrante dos processos de logística de uma unidade de saúde. É a partir do descarte correto que o serviço de saúde tem a garantia de que o material não utilizado seja este por vencimento ou por perda de efetividade técnica tem seu correto destino final.

A perda por vencimento de prazo de validade deve ser evitada por se tratar de recursos públicos, gerando desperdício. O descarte, por outros motivos justificados, deve seguir as orientações do fabricante e dos órgãos públicos responsáveis por estas questões, considerando a proteção ambiental.

Os produtos farmacêuticos (medicamentos vencidos, contaminados, interditados

ou não utilizados) são resíduos que apresentam risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente devido às suas características químicas. Desta forma, devem seguir as determinações e orientações das RDC 306/2004 - ANVISA e RDC 222/2018 - ANVISA, RDCs que regulamentam o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, envolvendo orientações sobre o descarte correto.

Segundo a RDC 222/2018, os medicamentos estão enquadrados no GRUPO B. Toda instituição de saúde deve estabelecer um sistema de gerenciamento de resíduos para, entre outros, submeter os resíduos do Grupo B da instrução do CONAMA ao tratamento e à disposição final específica, segundo exigências do órgão ambiental competente. Para tanto deve ser consultada a norma da ABNT NBR 12.808/93 que trata dos resíduos de serviços de saúde.

Um sistema de gerenciamento de resíduos deve abordar, no mínimo, os seguintes itens:

**1.** IDENTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS PRODUZIDOS E SEUS EFEITOS NA SAÚDE E NO AMBIENTE;

**2.** LEVANTAMENTO SOBRE O SISTEMA E DISPOSIÇÃO FINAL PARA OS RESÍDUOS;

**3.** ESTABELECIMENTO DE UMA CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS SEGUNDO UMA TIPOLOGIA CLARA, QUE SEJA CONHECIDA POR TODOS;

## 4. ESTABELECIMENTO DE NORMAS E RESPONSABILIDADES NA GESTÃO E ELIMINAÇÃO DOS RESÍDUOS.

## 5. ESTUDO DE FORMAS DE REDUÇÃO DOS RESÍDUOS PRODUZIDOS.

## 6. UTILIZAÇÃO DE FORMA EFETIVA, DOS MEIOS DE TRATAMENTO DISPONÍVEIS.

Todos os itens listados acima, fazem parte do PGRSS – Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, que deverá ser elaborado para a unidade.

### MONITORAMENTO

Uma das finalidades da monitorização é manter uma vigilância constante dos processos, com o objetivo de se detectar precocemente os desvios dos padrões da prática esperados, e corrigi-los prontamente, adotando uma postura pedagógica e não punitiva. Elencamos abaixo alguns indicadores para gerenciamento da área de suprimentos:

- Índice de compra de urgência;
- Índice de compra não padrão;
- Índice de perda por validade;
- Índice de acurácia do estoque quantitativa e qualitativa.  
Quantitativo: Quantidade física/  
Quantidade contabilizada.  
Qualitativo: Quantidade de produtos

sem diferença entre estoque físico e contabilizado/quantidade total de produtos sem diferença entre físico e contabilizado.

- Giro de estoque.

### REGISTROS

- Formulário de avaliação de fornecedor;
- Formulário de visita técnica;
- Inventário.





### 3.4.4 - ANEXO I - NORMAS PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO, RECEBIMENTO, GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS NA UNIDADE - HEF

LOGO DA UNIDADE	ANEXO I - CHECK LIST PARA RECEBIMENTO DE MERCADORIAS	CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX
		DATA: XX/XX/XXXX
		REVISÃO: XX
		PÁGINAS: X DE XX

Cartão CNPJ	[ ]	[ ]
Medicamentos, Nutrição Enteral, Materiais de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), Materiais Médicos Hospitalares, Saneantes, Químicos e Laboratório.	[ ]	[ ]
Autorização de Funcionamento emitida pela ANVISA:	[ ]	[ ]
Alvará Sanitário Municipal:	[ ]	[ ]
Certificado de Responsabilidade Técnica do Conselho Estadual de Farmácia ou outros Conselhos aplicáveis:	[ ]	[ ]
Certificado de Boas Práticas de Fabricação ou de Manipulação	[ ]	[ ]
Gêneros Alimentícios	[ ]	[ ]
Alvará ou Licença de Funcionamento emitido pela Prefeitura Municipal	[ ]	[ ]
Alvará Sanitário Municipal	[ ]	[ ]
Autorização SIM - Serviço de Inspeção Municipal e Certificada de Responsabilidade Técnica	[ ]	[ ]
Manual de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos.	[ ]	[ ]
Prestadores de Serviços	[ ]	[ ]
Cópia da Inscrição Municipal, ISS e Alvará de Localização	[ ]	[ ]
Certidão Negativa de Falência e Concordata	[ ]	[ ]
Cópia da Inscrição Estadual	[ ]	[ ]
Certificado de Regularidade com a Previdência Social / INSS - CND	[ ]	[ ]
Certificado de Regularidade com FGTS	[ ]	[ ]
Certidões Negativas de Débitos Municipais, Estaduais e Federais, especialmente as expedidas pelo INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social);	[ ]	[ ]
PPRA - Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais	[ ]	[ ]
PMCSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional	[ ]	[ ]

[ ] Aprovado para Cadastro de Fornecedor Data: \_\_\_\_\_

Assinatura Responsável do setor de Compras: \_\_\_\_\_


2081

## 3.4.4 - ANEXO II - NORMAS PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO, RECEBIMENTO, GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS NA UNIDADE - HEF

LOGO DA UNIDADE

ANEXO II - CHECK LIST PARA RECEBIMENTO DE MERCADORIAS

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

2082

Orientação: Todos os insumos recebidos de Fornecedores serão inspecionados através da aplicação deste Check List de acordo com o tipo de insumo. O check list deve ser aplicado antes do recebimento da mercadoria e, em caso de identificação de produtos não-conformes, é necessário comunicar ao Setor de Compras e Suprimentos, que tomará as devidas providências para a devolução total e/ou parcial do item.

Item de Avaliação	Conforme	Não se aplica
A entrega foi realizada no prazo estabelecido?	[ ]	[ ]
A entrega foi realizada em veículo adequado (perfeito estado de conservação, limpos e com a documentação atualizada)?	[ ]	[ ]
O entregador estava adequadamente trajado?	[ ]	[ ]
A Nota Fiscal está com os dados corretos (CNPJ, local de entrega e Ordem de Compra)?	[ ]	[ ]
Os produtos entregues estão de acordo com a Ordem de Compra (suas quantidades, preços e especificações do produto)?	[ ]	[ ]
Existem inadequações nas embalagens (embalagem violada, com rasuras, informações ilegíveis, com sujeira, sem informações técnicas necessárias para utilização do produto, entre outras)?	[ ]	[ ]
Existe lote e validade dos produtos em acordo com Nota Fiscal e dentro de prazo hábil para consumo?	[ ]	[ ]
As temperaturas dos produtos termolábeis estão adequadas (Refrigerador: 2° a 8°C/ Câmara Fria: 2° a 8°C/ Congelador: 0° a -20°C/ Freezer: -20° a 0°C/ Temperatura Ambiente: 15° a 30°C)?	[ ]	[ ]
Existem laudos técnicos (medicamentos quimioterápicos)?	[ ]	[ ]

AC



Notas fiscais estão em bom estado de conservação? Sem sujidades, rasuras, rasgos?

[ 1 ]

[ 1 ]

Nota de Recebimen- to =	Nº de pontos obtidos		LEGENDA	Nº de pontos obtidos: Soma da pontuação adquirida por check-list Nº de pontos possíveis: Pontuação máxima que poderá ser obtida Nº de entregas: Total de entregas realizadas no período
	Nº de pontos possíveis	X100		
	Nº de Entregas			

QUALIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO (NOTA DE RECEBIMENTO)	TOMADA DE AÇÃO
Ótimo	91% a 100	Incentivo à manutenção das boas práticas
Bom	76% a 90%	Oportunidade de melhoria das ocorrências apontadas
Regular	51% a 75%	Será dado período de adequação de 06 meses para alteração de status. Após esse período, se não houver alteração de status será impossibilitada comercialização até a apresentação de plano de melhoria e agendamento de nova visita para qualificação.
Insatisfatório	Até 50%	Será impossibilitada comercialização até a apresentação de plano de melhoria e agendamento de nova visita para qualificação.

Data:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura Responsável do setor: \_\_\_\_\_

2083

# 3.4.4 - ANEXO III - NORMAS PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO, RECEBIMENTO, GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS NA UNIDADE - HEF



**ANEXO III -  
FORMULÁRIO DE  
AVALIAÇÃO DE  
FORNECEDORES**

CÓDIGO: XXX-XXX XXX-XX

DATA: XX/XX/XXXX

REVISÃO: XX

PÁGINAS: X DE XX

2084

DADOS GERAIS DO FORNECEDOR		
Fornecedor:		CNPJ:
Periodicidade de Avaliação: <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Semestral		
Pontuação: 0 - não atendeu; 05 - atendeu parcialmente; 10 - atendeu plenamente		
REQUISITOS		PONTUAÇÃO
QUALIDADE	1. Prêmio de Qualidade: Possui Certificação de Qualidade?	
	2. Realiza Pesquisa de Satisfação com seus Clientes?	
OPERACIONAL	3. Avaliação Desempenho operacional do Fornecedor: Qualidade, Rapidez, Agilidade em resolver problemas	
	4- Quantidade: Itens constantes na NF é a mesma da ordem de compra?	
	5- Puntualidade e Prazo de Entrega: Prazos de entrega acordados são cumpridos?	
FINANCEIRO	6 Preço: Preço Justo/ Capacidade de Competição frente ao Mercado	
	7- Condições Comerciais: Preços/ Forma de Pagamento/ Frete	

AM



PARCERIA	B. Avaliação Relacionamento Empresa x Fornecedor	
	9- Parceria Financeira do Fornecedor com a Instituição (Flexibilidade em Negociar em tempos difíceis)	
QUALIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	TOTAL	
	PONTUAÇÃO MÁXIMA	90
	TOTAL DE ITENS APLICÁVEIS	9
	PONTUAÇÃO EM %	

RESULTADO	PONTUAÇÃO	PLANO DE AÇÃO
<input type="checkbox"/> Qualificada	mais de 75%	<p>Visitar após 01 ano, se aplicável.</p> <p>Definir período de adequação dos itens não conforme.</p>
<input type="checkbox"/> Sob avaliação	entre 75% e 25%	<p>Agendar nova visita para o período máximo de 06 meses, se aplicável.</p> <p>Bloquear fornecedor</p>
<input type="checkbox"/> Não qualificada	menos de 25%	<p>Impossibilitada comercialização até agendamento de nova visita</p>

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura Responsável pelo serviço: \_\_\_\_\_

2085

# ITEM 3.4.5- APRESENTAÇÃO DA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES – HEF

2086

## APRESENTAÇÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTO E MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES – HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA

A padronização de insumos hospitalares é uma etapa fundamental para garantir a qualidade dos produtos ofertados e da assistência fornecida ao paciente, além de ser uma ferramenta estratégica na otimização da gestão financeira e logística da unidade de saúde.

Trata-se de um processo dinâmico e partici-

pativo gerido pela Comissão de Padronização de Medicamentos e Insumos (CPMI) que pode contar com a participação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e do Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS); a escolha dos produtos deve estar fundamentada em critérios epidemiológicos, técnicos, econômicos e levar em consideração a estrutura dos serviços de saúde oferecidos.

A padronização de medicamentos e materiais visa também proporcionar subsídios técnicos para promover assertividade dos processos de compra e ressurgimento conforme citado no Art.15 da Lei Nº 8666/93 (Licitações e Contratos).

Dentre os objetivos da padronização estão:

- Racionalizar o uso de medicamentos;
- Adquirir somente produtos com valor terapêutico comprovado e que atendam as demandas



institucionais:

- Diminuir o número de produtos em estoque mantendo quantidades mínimas suficientes e estratégicas;
- Otimizar o controle de estoque e colaborar para melhores resultados nos indicadores de consumo;
- Racionalizar o espaço de armazenamento e os recursos humanos;
- Evitar aquisição de produtos não padronizados que podem demandar maior tempo e custo para a instituição;
- Minimizar risco de falta de insumos no estoque;
- Evitar perdas por vencimento e possibilitar melhor gestão dos recursos financeiros da instituição de acordo com a aplicabilidade da curva ABC sob os itens padronizados.

Todos os integrantes da Comissão de Padronização devem assinar um documento de ausência de conflito de interesse, declarando que não têm interesse econômico ou pessoal em relação a nenhum fabricante/distribuidor de medicamentos e insumos, e que seu trabalho será isento de qualquer favorecimento pessoal. (Anexo I)

## Padronização de medicamentos e materiais

Os critérios de seleção de medicamentos e materiais (inicial, inclusão e exclusões pos-

teriores) para a lista dos padronizados no HEF, serão consenso entre os membros da Comissão presentes na reunião e rediscutidos sempre que houver necessidade, sendo quaisquer modificações documentadas e oficializadas.

O corpo assistencial do HEF terá a prerrogativa de solicitar a inclusão, substituição ou exclusão de medicamentos e materiais na padronização, sempre que julgar necessário.

O mecanismo para este tipo de pedido será o Formulário "Solicitações de Alteração na Padronização de Medicamentos e Materiais". (Anexo II)

A Comissão deve emitir à Diretoria Geral parecer favorável ou não à alteração do arsenal terapêutico, com o preenchimento do Formulário "Roteiro de Análise e Parecer Técnico na Padronização de Medicamentos e Materiais". (Anexo III)

Parágrafo único. Caso as recomendações e pareceres à Diretoria Geral não sejam aceitas para aprovação final, a CPMI deverá apresentar justificativa, por escrito, à Diretoria.

A resposta ao solicitante será através de Carta Resposta, elaborada pelo secretário, contendo a deliberação da Comissão e aprovação da diretoria geral e será entregue em até 10 dias corridos após o parecer da Diretoria Geral. No ato de entrega da Carta Resposta, o solicitante assinará em caderno protocolo para fins de documentação.

# FLUXO DA SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO, EXCLUSÃO OU SUBSTITUIÇÃO NA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS

## Pedido de inclusão

As solicitações de inclusão deverão seguir os critérios:

- Selecionar apenas medicamentos de valor terapêutico comprovado (eficácia e segurança), preferindo os de menor toxicidade, e aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);
- Adotar a designação genérica do princípio ativo na lista de padronização conforme Denominação Comum Brasileira (DCB), ou, na sua falta, conforme Denominação Comum Internacional (DCI);
- Ter como referência a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME;
- Evitar multiplicidade de princípios ativos e materiais destinados ao mesmo fim (a inclusão de um item deverá estar sempre atrelada à possibilidade de exclusão de um representante da classe, anteriormente padronizado);

- Preferentemente estar disponível no mercado nacional;
- Evitar, sempre que possível, as associações medicamentosas, priorizando medicamentos com um único princípio ativo, em que o médico possa associar os medicamentos considerados necessários nas doses convenientes para cada caso.

A padronização de associações de fármacos só se justifica quando:

- A documentação clínica justifica o uso concomitante de mais de um fármaco;
- O efeito terapêutico da combinação é maior que a soma dos efeitos de cada um isoladamente;
- O custo da combinação é menor que a soma dos custos dos produtos em separado;
- Facilita a posologia para o paciente.

## Pedido de exclusão

As solicitações de exclusão deverão ser feitas através do preenchimento do Formulário de Solicitações de Alteração na Padronização de Medicamentos e Materiais. Indicar a referência ou anexá-la (em caso de indisponibilidade de consulta *on-line* será obrigatório seu envio), conforme item 7, do referido formulário.

As solicitações de exclusão deverão seguir os critérios:

AM



- Eliminar da padronização os medicamentos e materiais que tiveram sua comercialização proibida por órgão competente (nacional ou internacional);
- Substituir medicamentos ou materiais que têm outro, correspondente, com vantagens terapêuticas, de custo ou aquisição;
- Despadronizar medicamentos ou materiais que, por doze meses, não apresentem consumo que justifique sua manutenção em estoque como padronizado;
- Eliminar da padronização medicamentos que, em pesquisa interna de vigilância de reações adversas, tenha apresentado índice preocupante de ocorrência destes efeitos em pacientes internados ou materiais que apresentaram queixa técnica recorrente (três ou mais queixas em um período de até 3 meses);
- Comprovar toxicidade e/ou ineficácia do fármaco que será substituído/excluído;
- Comprovar que material não está sendo utilizado para o fim a que se destina representando risco ao paciente e que não possui evidência clínica ou recomendação oficial para tal uso.

## Pedido de substituição

As solicitações de substituição deverão ser feitas através do preenchimento do Formulário de Solicitações de Alteração na Padronização de Medicamentos e Materiais. Indicar a referência ou anexá-la (em caso de

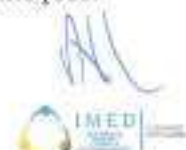
indisponibilidade de consulta on-line será obrigatório seu envio), conforme item 7, do referido formulário.

As solicitações de substituição deverão seguir critérios de superioridade terapêutica, logísticas e/ou financeiras sobre o itens já padronizado, tais como:

- Menor risco/benefício;
- Menor custo/tratamento;
- Menor custo de aquisição, armazenamento, distribuição e controle;
- Maior estabilidade ou segurança para o usuário;
- Propriedades farmacológicas ou manuseio mais favoráveis;
- Maior comodidade na administração e utilização;
- Facilidade de dispensação.

## Resposta de inclusão e/ou exclusão

Após a entrega do formulário devidamente preenchido e seus anexos ao Serviço de Farmácia, será apresentado em reunião da Comissão de Padronização de Medicamentos e Insumos (CPMI) para análise conforme Roteiro de Avaliação e Parecer Técnico da instituição. Se a Comissão julgar necessário, a solicitação poderá retornar ao solicitante para complementação das informações.



A resposta formal, ao solicitante, contendo a deliberação da Comissão e aprovação da Diretoria Geral, será encaminhada pelo membro secretário em até 10 (dez) dias úteis após a deliberação.

Após emissão e homologação do parecer da CPMI pelo Presidente da Comissão junto ao Diretor Geral, novas solicitações sobre o mesmo produto somente serão aceitas após decorridos doze meses, salvo nos casos em que houver fato novo informando sobre possibilidade de risco de vida dos usuários envolvidos.

Após parecer da CPMI, fica o setor de Compras e Farmácia sujeitos ao cumprimento das decisões.

Em casos de despadronizações de produtos que não representem risco de vida dos usuários envolvidos, será feita a utilização de todo o estoque já disponível na instituição até que todo o quantitativo seja consumido e não serão feitas aquisições posteriores. Em casos de padronizações de produtos para substituições de outro preexistente, serão disponibilizados primeiramente os que estiverem em estoque e posteriormente os produtos novos, afim de evitar perdas por vencimento.

## MEDICAMENTOS PADRONIZADOS DE USO HOSPITALAR PELA CLASSIFICAÇÃO ANATÔMICA TERAPÊUTICA QUÍMICA (ATC)

Contempla os medicamentos selecionados e padronizados no HEF, para serem utilizados na assistência ao paciente durante o período de internação, realização de procedimentos ambulatoriais e outras demandas internas como ações de limpeza e antissepsia.

Os fármacos listados foram descritos considerando a nomenclatura genérica de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB), seguidas pela dose ou concentração e forma farmacêutica e estão ordenados conforme a classificação Anatômica Terapêutica Química (Anatomical Therapeutic Chemical - ATC), estabelecida pela Organização Mundial da Saúde - OMS. ATC é um sistema de classificação de medicamentos, na qual os fármacos são distribuídos de acordo com o órgão ou sistema onde atuam e suas propriedades químicas, farmacológicas e terapêuticas.

Dentro deste elenco alguns medicamentos são classificados como potencialmente perigosos ou de alta vigilância, por apresentarem risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes em caso de falha na administração. Estes estão em destaque com letras maiúsculas em parte ou total do nome e na cor vermelha, conforme recomendação do Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos - ISMP Brasil.

Destacam-se ainda os medicamentos de uso restrito (R), os quais possuem indicação muito específica, potencial para indução de resistência microbiana e/ou alto custo, e, aqueles sob regime especial de controle, indicando a lista (A1, A2, B1, C1 e C3) a qual pertencem conforme Portaria SVS/MS nº 344/98 e suas atualizações. (Anexo IV).

A padronização de materiais apresenta todos os materiais médico hospitalares utilizados na instituição por ordem alfabética e de acordo com a unidade de compra adotada.



# ANEXO I

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CONFLITO DE INTERESSE

Eu \_\_\_\_\_

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

Você, ou alguém de sua família, tem interesse financeiro ou de outra natureza em alguma indústria farmacêutica, que poderá constituir um real, potencial ou aparente conflito de interesse em relação à sua participação nesta Comissão?

SIM  NÃO

Você teve, durante os últimos 5 anos, qualquer emprego ou relação profissional com alguma organização que é fabricante de medicamentos ou que represente organizações deste tipo?

SIM  NÃO

Se você respondeu SIM a uma das questões acima, por favor, explique no espaço abaixo os detalhes.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Existe algum outro tipo de conflito que afete sua objetividade ou independência em seu trabalho nesta Comissão? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Declaro que as informações acima são expressão da verdade e que nenhuma outra situação de conflito de interesse real ou potencial é conhecida por mim. Comprometo-me a comunicá-los sobre quaisquer mudanças nestas circunstâncias.

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## ANEXO II

### SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO NA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

#### TIPO DE SOLICITAÇÃO

( ) Inclusão ( ) Exclusão ( ) Alteração

#### 1 IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

Nome genérico: \_\_\_\_\_

Apresentação (Forma farmacêutica e concentração): \_\_\_\_\_

Indicação terapêutica: \_\_\_\_\_

A indicação terapêutica está aprovada em bula? ( ) sim ( ) não ( ) uso off-label

É produzido e comercializado no Brasil? ( ) sim ( ) não

#### 2. ESQUEMA TERAPÊUTICO RECOMENDADO:

Dose pediátrica: usual: \_\_\_\_\_ máxima: \_\_\_\_\_ mínima: \_\_\_\_\_

Dose adulta: usual: \_\_\_\_\_ máxima: \_\_\_\_\_ mínima: \_\_\_\_\_

Duração do tratamento: \_\_\_\_\_

#### 3. PREVISÃO DE CONSUMO:

Número de pacientes tratados mensalmente: \_\_\_\_\_

Número de pacientes/mês que preenchem critérios para usar o novo produto \_\_\_\_\_

#### 3. JUSTIFICATIVA PARA INCLUSÃO/EXCLUSÃO/SUBSTITUIÇÃO

#### 6. O PRINCÍPIO ATIVO SUGERIDO SUBSTITUI COM VANTAGENS OUTRO MEDICAMENTO PADRONIZADOS

( ) sim ( ) não

Qual(is) medicamento(s) já padronizado(s) poderá(ão) ser excluído(s)?

#### 7. REFERÊNCIAS

Fica a critério do solicitante apenas indicar a referência ou anexá-la. Em caso de indisponibi-

ML



idade de consulta on-line será obrigatório seu envio.

Referências de estudos clínicos: publicadas em periódicos científicos nacionais e/ou internacionais que tenham política editorial seletiva e arbitrada pelos pares, preferencialmente de nível de evidência I, grau A (revisões sistemáticas, metanálises ou ensaios clínicos randomizados).

Estudos farmacoeconômicos: preferencialmente estudo de custo-efetividade quando comparado com tratamentos consagrados.

Indicação de Diretrizes e Consensos Nacionais e Internacionais: Caso haja, o solicitante deverá informar o nome de cada sociedade de especialistas e a recomendação de utilização do medicamento com o nível de evidência.

-----

#### 8. SOLICITANTE

Nome completo/nº registro profissional): \_\_\_\_\_

Serviço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

#### 9. DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE:

Declaro não apresentar conflito de interesses na recomendação acima.

Assinatura e carimbo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Assinatura e carimbo Chefe do Serviço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_

#### 10. USO EXCLUSIVO SERVIÇO DE FARMÁCIA OU COMPRAS:

Custo mensal: \_\_\_\_\_

Relacionar medicamentos já padronizados pertencentes a mesma classe terapêutica:

#### 11. PARECER TÉCNICO DA COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO:

-----  
-----

12. É NECESSÁRIA A INSTITUIÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO? ( ) sim ( ) não

Obs: Em caso afirmativo o solicitante deverá encaminhá-lo ao Serviço de Farmácia no prazo de 30 dias, a contar da data de recebimento do parecer técnico da CPMI para sua apreciação e considerações.

Data:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Carimbo e assinatura do Presidente da COM



2093

## ANEXO III

### ROTEIRO DE AVALIAÇÃO E PARECER TÉCNICO NA SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO NA LISTA DE PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

#### TIPO DE PROPOSTA

Inclusão  Exclusão  Alteração

#### IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

Nome Genérico: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Apresentação (Forma farmacêutica e concentração):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1. O produto está descrito adequadamente:  sim  não

Principais indicações terapêuticas:  sim  não  não informou

Contra-indicações, precauções e/ou toxicidade relacionadas ao uso deste medicamento:

sim  não  não informou

O medicamento possui registro na Anvisa:  sim  não

A indicação terapêutica está aprovada em bula:  sim  não  uso off-label

Descreve Dose Diária Definida: Pediátrica  sim  não Adulta  sim  não

O produto encontra-se disponível no mercado nacional?  sim  não  não informou

Duração do tratamento:  sim  não  não informou

2. Existem evidências (Estudos clínicos, Indicações de Diretrizes e Consensos, pareceres de Câmaras Internacionais ou experiências na Instituição) de segurança, eficácia e efetividade que justifique a alteração na padronização:  sim  não

Os dados estão referenciados?  sim  não

As cópias das referências estão anexadas?  sim  não

3. O custo efetividade do tratamento proposto frente aos disponíveis na instituição justifica a alteração na padronização:

sim  não

AM



4. Existe necessidade de restrição na utilização do medicamento:

sim  não

Se sim, determinar:

Clínica (s): .....

Doença (CID): .....

Médico (s) Prescritor (es): .....

Solicitar Protocolo Clínico de uso

Outros: .....

5. Existe necessidade de estudo de utilização do medicamento por tempo determinado com apresentação de relatório de resultados para análise de continuidade de uso?

sim  não

Se sim, determinar tempo de utilização, número de pacientes a serem tratados e responsáveis pela elaboração do relatório: .....

6. Em caso de EXCLUSÃO:

Avaliação do resumo das evidências clínicas, econômicas e/ou epidemiológicas que justifique uma solicitação (eficácia, efeitos colaterais, contraindicações, precauções, toxicidade, custo/médio de tratamento, custo/benefício, etc) com as referências bibliográficas.

.....  
.....  
.....  
.....

7. Sugestão da CPMI:

Incluir no arsenal terapêutico:  sim  não

Excluir do arsenal terapêutico:  sim  não

Alterar do arsenal terapêutico:  sim  não

8. Comentários e/ou Justificativas:

.....  
.....  
.....

Data: ...../...../.....	Carimbo e assinatura do Presidente da CPMI
----------------------------	--

## ANEXO IV

### PADRONIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DO HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA DR. CESAR SAAD FAYAD - HEF

# A

MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO TRATO ALIMENTAR E METABOLISMO.

#### Medicamentos para úlcera péptica e doenças de refluxo gastroesofágico.

Omeprazol 20 mg, cápsula ou comprimido

Omeprazol 40 mg, cápsula ou comprimido

Omeprazol 40 mg, pó liofilizado em frasco-ampola + diluente

#### Medicamentos para transtornos gastrointestinais funcionais

Atropina 0,25 mg/mL, solução injetável em ampola 1 mL

BromoPRIDA 4 mg/mL, solução oral em frasco goteador 20 mL

BromoPRIDA 10 mg, comprimido

Domperidona 1 mg/mL, suspensão pediátrica em frasco 100 mL

Domperidona 10 mg, comprimido

Escopolamina 20 mg/mL, solução injetável em ampola 1 mL

Escopolamina 10 mg + Dipirona 250 mg, comprimido

Escopolamina 4 mg + Dipirona 500 mg/mL, solução injetável em ampola 5 mL

Metoclopramida 4 mg/mL, solução oral em frasco goteador 10 mL

Metoclopramida 10 mg/mL, solução injetável em ampola 2 mL

Simeticona 75 mg/mL, emulsão oral em frasco goteador 10 mL

AM



## Antieméticos e antinauseantes

Dimenidrinato 30 mg + Piridoxina 50 mg + Dextrose 1000 mg + D-frutose (levulose) 1000 mg/10 mL, solução injetável em ampola 10 mL
Ondansetrona (R) 4 mg, comprimido sublingual
Ondansetrona 8 mg, comprimido revestido
Ondansetrona 2 mg/mL, solução injetável em ampola 4 mL

## Terapia biliar

Ácido Ursodesoxicólico 150 mg, comprimido
---

## Medicamentos para constipação

Bisacodil 5 mg, drágea ou comprimido revestido
Fosfato de Sódio monobásico 16 g + Fosfato de Sódio dibásico 6 g, enema em frasco aplicador 130 mL Glicerina 12%, enema em frasco-ampola 500 mL + sonda
Lactulose 667 mg/mL, xarope em frasco 120 mL
Óleo Mineral 100%, em frasco 100 ML

## Antidiarréicos, agentes anti-inflamatórios e anti-infecciosos intestinais

Loperamida 2 mg, comprimido
Nistatina 100.000 UI/mL, suspensão oral em frasco 50 mL
Neomicina, Sulfato 3,3%, solução oral em frasco 100 mL
SulfoSSALazina 500 mg, comprimido revestido
Sais para reidratação oral (Cloreto de sódio 3,5 g + Cloreto de potássio 1,5 g + Cítrato de sódio 2,9 g + Glicose 20 g), pó em envelope 27,9 g

## Medicamentos utilizados em diabetes

Glibenclamida 5 mg, comprimido
Insulina Regular 100 UI/mL, solução injetável em frasco-ampola 10 mL
Insulina NPH 100 UI/mL, suspensão injetável em frasco-ampola 10 mL
Metformina 500 mg, comprimido
Metformina 850 mg, comprimido

## Vitaminas

CalcITRIOL (Vit D3) 0,25 mcg, cápsula gelatinosa mole
---

Calcitriol (Vit D3) 1 mcg, solução injetável em ampola 1 mL

Polivitamínicos para Pediatria (Vit A 10.000UI + Vit D 800 UI + Vit B2 5 mg + Vit C 500mg + nicotinamida (niacinamida) 100 mg + Vit B6 15 mg + dexpanrenal (pantenal) 25 mg + Vit E 50 mg/mL), solução oral em frasco goteador 20 mL

Polivitamínicos para Adultos (Vit A 5000 UI + Vit B1 4 mg + Vit B2 2 mg+ nicotinamida (Vit PP) 10mg + Vit B6 1mg + Vit B8 10mg + Biotina (Vit H) 0,1mg + Vit C 50mg + Vit D 1000UI + Vit E 3mg/mL), solução injetável EV em ampola 10 mL, Vitamina B1 (tiamina) 100 mg + Vit B6 (piridoxina) 100 mg + Vit B12 (cianocobalamina) 5000 mcg, solução injetável em ampola 3 mL

Vitaminas do Complexo B, drágea ou comprimido revestido

Vitaminas do Complexo B, solução injetável em ampola 2 mL

Vitamina B1 (tiamina) 100 mg/mL, solução injetável em ampola 1 mL

Vitamina B6 (piridoxina) 100 mg, comprimido

Vitamina B12 (cianocobalamina) 1000 mcg, solução injetável em ampola 2 mL

Vitamina B1 (tiamina) 100 mg + B6 (piridoxina) 100 mg + B12 (cianocobalamina) 5000 mcg, solução injetável IM em ampola 2 mL

Vitamina C (ácido ascórbico) 500 mg, comprimido

Vitamina C (ácido ascórbico) 1 g, solução injetável em ampola 5 mL

## Suplementos minerais

Cloreto de Potássio 60 mg (31,5 K+)/mL, xarope em frasco 150 mL

Cloreto de Potássio 600 mg (315 mg K+), drágea

Oligoelementos para Pediatria (cobre 100 mcg + cromo 1 mcg + manganês 10 mcg + zinco 500 mcg/mL), solução injetável em ampola 4 mL

Oligoelementos para Adultos (cobre 0,8 mg + cromo 10 mcg + manganês 0,4 mg + zinco 2,5 mg/mL), solução injetável em ampola 2 mL

## Medicamentos que atuam no sangue e órgãos hematopoiéticos

### Agentes antitrombóticos

Ácido Acetilsalicílico 100 mg, comprimido

Alteplase (R), 50 mg, pó para solúvel injetável em frasco-ampola 50 mL + diluente

Clopidogrel 75 mg, comprimido revestido

DípiRIDAMOL 10 mg, solução injetável em ampola de 2 mL

Enoxaparina 40 mg, solução injetável SC em seringa 0,4 mL

AM



Enoxaparina 60 mg, solução injetável SC em seringa 0,6 mL
Enoxaparina 80 mg, solução injetável SC em seringa 0,8 mL
EstreptoQUINASE (R) 1.500.000 UI, pó solúvel injetável em frasco-ampola
Heparina 5.000 UI, solução injetável SC em ampola 0,25 mL
Heparina 5.000 UI/mL, solução injetável EV em frasco-ampola 5 mL
Rivaroxabana (R), 15 mg, comprimido revestido
Tirofibana (R), 0,25 mg/mL, solução injetável em frasco-ampola 50 mL
Varfarina 5 mg, comprimido

### Anti-hemorragicos

Ácido Épsilon Aminocapróico 4 g, solução injetável em frasco-ampola 20 ml
Ácido Tranexâmico 250 mg, comprimido
Fibrinogênio (R) 5,5 mg + Trombina 2 UI, esponja 9,5 x 4,8 cm em envelope
Selante de Fibrina (R) (Fibrinogênio 70 a 110 mg + Aprotina 3000 KUI + Trombina 500 UI / mL após reconstituição) + diluente + sistema de diluição e aplicação, Kit para 5 mL
Vitamina K1 (fitomenadiona) 10 mg, solução injetável EV em ampola 1mL
Vitamina K1 (fitomenadiona) 10 mg solução injetável, IM em ampola 1mL
Vitamina K1 (R) (fitomenadiona) 2 mg, solução micelar injetável EV, VO, IM em ampola 0,2 mL

3099

### Antianêmicos

Ácido Fólico 5 mg, comprimido
Eritropoetina Humana 4000 UI, solução injetável em frasco-ampola ou seringa
Eritropoetina Humana (R) 10000-UI, solução injetável, em frasco-ampola ou seringa
Sacarato de Hidróxido Férrico 100mg Fe III, solução injetável em ampola 5 mL
Sulfato Ferroso 125 mg/mL (25 mg/mL de Fe <sup>++</sup> /mL), solução oral em frasco gotejador 30 mL
Sulfato Ferroso 300 mg (40 mg de ferro elementar), drágea ou comprimido revestido
Vitamina B12 (cianocobalamina) 1000 mcg, solução injetável em ampola 2 mL

### Substitutos do sangue e soluções para perfusão

Água para injeção, solução injetável em bolsa 250 mL
--



Água para injeção, solução injetável em bolsa 500 mL	
Água para injeção, ampola 10 mL	
Albumina Humana 20%, suspensão injetável em frasco-ampola 50 mL	
Aminoácidos + Taurina 10%, solução injetável para neonatos em frasco-ampola 250 mL	
Aminoácidos 10%, solução injetável em frasco-ampola 500 mL	
Aminoácidos 8% solução injetável para hepatopatas em frasco-ampola 500 mL	
Bicarbonato de Sódio 8,4%, solução injetável em ampola 10 mL	
Bicarbonato de Sódio 8,4%, solução injetável em frasco-ampola 250 mL	
Cloreto de Potássio 19,1%, solução injetável em ampola 10 mL	
Cloreto de Sódio 0,9% solução injetável em ampola 10 mL	
Cloreto de Sódio 0,9%, solução injetável em bolsa 100 mL	
Cloreto de Sódio 0,9%, solução injetável em bolsa 250 mL	
Cloreto de Sódio 0,9%, solução injetável em bolsa 500 mL	
Cloreto de Sódio 0,9%, solução injetável em bolsa 1000 mL	
Cloreto de Sódio 20%, solução injetável em ampola 10 mL	
Concentrado para Hemodiálise, fração ácida em bombona 5 litros	
Concentrado para Hemodiálise, fração básica em bombona 5 litros	
Fosfato de Potássio 2 mEq/mL, solução injetável em ampola 10 mL	
Galatino 3,5% + Cloreto de Sódio 0,85% + Cloreto de Potássio 0,038% + Cloreto de Cálcio 0,07%, solução injetável em bolsa 500 mL	
Glicose 5% + Cloreto de Sódio 0,9%, solução injetável em bolsa 500 mL	
Glicose 5%, solução injetável em bolsa 100 mL	
Glicose 5%, solução injetável em bolsa 250 mL	
Glicose 5%, solução injetável em bolsa 500 mL	
Glicose 50%, solução injetável em ampola 10 mL	
Glicose 50%, solução injetável em ampola 500 mL	
Glicose 10%, solução injetável em bolsa 500 mL	
Gluconato de Cálcio 10%, solução injetável em ampola 10 mL	
Hidroxietilamido 6%, solução injetável em bolsa 500 mL	
Lípidios MCT/LCT 10%, emulsão injetável em frasco-ampola 500 mL	
Lípidios MCT/LCT 20%, emulsão injetável em frasco-ampola 500 mL	

AM



Manitol 20%, solução injetável em bolsa 250 mL
NPT 3.1 (Aminoácidos + Glicose + Lipídeos + Eletrólitos + Zinco), solução injetável central em bolsa com aproximadamente 1300 mL
NPT 3.1 (Aminoácidos + Glicose + Lipídeos + Eletrólitos + Zinco), solução injetável central em bolsa com aproximadamente 2000 mL
NPT 3.1 (Aminoácidos + Glicose + Lipídeos + Eletrólitos), solução injetável periférico em bolsa com aproximadamente 1300 mL
NPT 3.1 (Aminoácidos + Glicose + Lipídeos + Eletrólitos + Zinco), solução hiperprotéica injetável central em bolsa com aproximadamente 2000 mL
NPT 2.1 (Aminoácidos + Glicose + Eletrólitos), solução injetável em bolsa com aproximadamente 1000 mL
Ringer com Lactato, solução injetável em bolsa 500 mL
Solução de Collins, solução para perfusão e preservação de órgãos em frasco 1.000 mL + ampola de eletrólitos com 20 mL
Sorbitol 27 mg + Manitol 5,4 mg/mL, solução injetável em bolsa 1000 mL
Sulfato de Magnésio 50%, solução injetável em ampola 10 mL

## Medicamentos que atuam no sistema cardiovascular terapia cardíaca

Adenosina 3 mg/mL solução injetável em ampola 2 mL
Alprostadil 20 mcg, pó solúvel injetável EV em frasco-ampola
AmiodARONA 200 mg, comprimido
AmiodARONA 50 mg/mL, solução injetável em ampola 3 mL
Deslanosídeo 0,4 mg, solução injetável em ampola 2 mL
Digoxina 0,05 mg/mL, elixir em frasco 60 mL
Digoxina 0,25 mg, comprimido
DOBUTamina 12,5 mg/mL, solução injetável em ampola 20 mL
DOPamina 5 mg/mL, solução injetável em ampola 10 mL
EFEDrina 50 mg, solução injetável em ampola 1 mL
EPINEfrina 1 mg, solução injetável em ampola 1 mL
ETILEfrina 10 mg, solução injetável em ampola 1 mL
Isossorbida 5 mg, comprimido sub lingual
Isossorbida 10 mg, comprimido
Lidocaina 2%, solução injetável em ampola 5 mL
NitroGLICERINA 50 mg, solução injetável em ampola de 10 mL
NOREpinefrina 2 mg/mL, solução injetável em ampola 4 mL

Sildenafil 5 mg/mL, solução oral em frasco goteador 10 mL

## Anti-hipertensivos

CloNIDina 100 mcg, comprimido

CloNIDina 150 mcg, solução injetável em ampola 1 mL

HidrALAZINA 25 mg, comprimido

HidrALAZINA 50 mg, comprimido

HidrALAZINA 20 mg, solução injetável em ampola 1 mL

Metildopa 500 mg, comprimido

NitroPRUSSIATO de Sódio 50 mg, pó solúvel injetável em frasco-ampola

2102

## Diuréticos

Espironolactona 25 mg, comprimido

Furosemida 10 mg/mL, solução oral em frasco 120 mL

Furosemida 40 mg, comprimido

Furosemida 10 mg/mL, solução injetável em ampola 2 mL

HidroCLOROTiazida 25 mg, comprimido

## Vasodilatadores periféricos

Pentoxifilina 400 mg, comprimido

Pentoxifilina 20 mg/mL, solução injetável em ampola 5 mL

## Vasoprotetores

Oleato de etanolamina 50 mg/mL, solução injetável em ampola 2 mL

AL



## Agentes betabloqueadores

Atenolol 25 mg, comprimido
Atenolol 50 mg, comprimido
CarVEDilol 3,125 mg, comprimido
CarVEDilol 6,25 mg, comprimido
CarVEDilol 12,5 mg, comprimido
Metoprolol 50 mg, comprimido
Metoprolol 1 mg/mL, solução injetável em ampola 5 mL
Propranolol 40 mg, comprimido

## Bloqueadores de canais de cálcio

Anlodipino 5 mg, comprimido
Anlodipino 10 mg, comprimido
Diltiazem 80 mg, comprimido
NIFEDipina 20 mg, comprimido de ação retardada
Verapamil 80 mg, comprimido revestido
Verapamil 2,5 mg/mL, solução injetável em ampola 2 mL

2103

## Agentes que atuam sobre o sistema renina-angiotensina

Captopril 12,5 mg, comprimido
Captopril 25 mg, comprimido
Enalapril 5 mg, comprimido
Enalapril 10 mg, comprimido
Losartana 50 mg, comprimido

## Agentes que reduzem os lipídios séricos

Colestiramina 4 g, pó em envelope
-----------------------------------

Pravastatina 40 mg, comprimido

Sinvastatina 20 mg, comprimida

Sinvastatina 40 mg, comprimido

## Medicamentos dermatológicos

### Antifúngicos para uso tópico

Cetoconazol 20 mg/g, creme tópico em bisnaga 20 g

Nistatina 100.000 UI + Óxido de Zinco 200mg/g, creme tópico em bisnaga 80 g

### Emolientes e protetores

Óleo Dermoprotetor (Ácidos Graxo + Vit A + Vit D), loção oleosa em frasco 200 mL Óxido de Zinco 150 mg + Vit A 5000 UI + Vit D 900 UI/g, pomada tópica em bisnaga 45 g

Vaselina pura em bisnaga 15 g

### Preparações para o tratamento de feridas e úlceras

Colagenase 0,6 UI/g, pomada tópica em bisnaga 30 g

### Antipruriginosos incluindo anti-histamínicos e anestésicos

Lidocaína 2%, gel tópico em bisnaga 30 g

Lidocaína 10%, solução aerossol em frasco 50 mL

### Antibióticos e agentes quimioterápicos para uso tópico

Neomicina 5 mg + Bacitracina 250 UI/g, pomada tópica em bisnaga 10 g

SulfADIAZINA de prata 1%, creme tópico em pote 500 g

### Corticosteroide de uso tópico

DEXAmetasona 0,1%, creme tópico em bisnaga 10 g

### Antissépticos

Álcool Etílico 70% + Glicerina 2%, solução tópica em frasco dispensador 1000 mL

Clorexidina 0,2%, solução aquosa tópica em frasco dispensador 1000 mL

AL



Clorexidina 0,5%, solução alcoólica tópica em frasco dispensador 1000 mL
Clorexidina 2%, solução degermante em sachê ou frasco dispensador 1000 mL
Nitrato de Prata 5% em bastão
PVPI 10% (1% Iodo), solução aquosa tópica em frasco 100 mL

## Medicamentos que atuam no sistema geniturinário e hormônios sexuais

### Anti-infeccios e antissépticos ginecológicos

Metronidazol 250 mg, comprimido
Nistatina 25.000 UI/g, creme vaginal em blánda 60 g + aplicador

### Outros ginecológicos

Cabergolina 0,5 mg, comprimido
Metilergometrina 0,2 mg, solução injetável em ampola 1 mL
Misoprostol (R) 200 mcg, comprimido vaginal
Misoprostol (R) 25 mcg, comprimido vaginal
Ocitocina 5 UI/mL, solução injetável em ampola 1 mL

2105

## Hormônios sistêmicos, exceto hormônios sexuais e insulinas

### Vasopressina e análogos

DESMopressina 0,1 mg/mL, solução nasal em frasco 2,5 mL
DESMopressina 4 mcg, solução injetável em ampola 1 mL
Terlipressina 1 mg em frasco-ampola
VASopressina 20 UI, solução injetável em ampola 1 mL

### Ocitocinas e análogos

Ocitocina 5 UI/mL, solução injetável em ampola 1 mL
---

### Somatostatina e análogos

Octreotida (R) 0,05 mg/mL, solução injetável em ampola 1mL
--

## Hormônios corticosteroides para uso sistêmico

DEXAmetasona 4mg, comprimido
------------------------------

DEXAmetasona 4 mg/mL, solução injetável em frasco-ampola 2,5 mL
---

Hidrocortisona 100 mg, pó solúvel injetável em frasco-ampola + diluente
---

Hidrocortisona 500 mg, pó solúvel injetável em frasco-ampola + diluente
---

Metilprednisolona 125 mg, pó solúvel injetável em frasco-ampola + diluente
--

Metilprednisolona 500 mg, pó solúvel injetável em frasco-ampola + diluente
--

Prednisona 3 mg/mL, solução oral em frasco 60 mL
--

Prednisona 5 mg, comprimido
-----------------------------

Prednisona 20 mg, comprimido
------------------------------

## Terapia tireoidiana

LevoTiroxina 25 mcg, comprimido
---------------------------------

LevoTiroxina 50 mcg, comprimido
---------------------------------

LevoTiroxina 100 mcg, comprimido
----------------------------------

Propiltiouracil 100 mg, comprimido
------------------------------------

## Medicamentos antimicrobianos de uso sistêmico

### Glicilciclinas

solúvel injetável em frasco
-----------------------------

ampola Tigeciclina (R) 50 mg, pó
----------------------------------

### Penicilinas com espectro ampliado

Ampicilina 1 g, pó solúvel injetável em frasco
--

ampola
--------

### Penicilinas sensíveis à betalactamase

Benzilpenicilina BENZATINA 1.200.000 UI, pó solúvel injetável em frasco
---

ampola
--------

Benzilpenicilina G CRISTALINA Potássica 1.000.000 UI, pó solúvel injetável em frasco
--

ampola
--------

Benzilpenicilina G CRISTALINA Potássica 5.000.000 UI, pó solúvel injetável em frasco
--

ampola
--------

AM



## Penicilinas resistentes à betalactamase

Oxacilina 500 mg, pó solúvel injetável em frasco	ampola
--	--------

## Combinações de penicilinas, incluindo inibidores da betalactamase

Ampicilina 2 g + Sulbactam 1g (R), pó solúvel injetável em frasco-ampola
Amoxicilina 500 mg + Clavulanato de Potássio 125 mg, comprimido revestido
Amoxicilina 400 mg + Clavulanato de Potássio 57 mg/5 ml (R), pó suspensão oral, frasco 100 mL
Amoxicilina 1 g + Clavulanato de Potássio 200 mg (R), pó para solução injetável em frasco-ampola
Piperacilina 4 g + Tazobactam 500 mg (R), pó para solução injetável em frasco-ampola

## Cefalosporinas de 1ª geração

Cefalexina 250 mg/5 mL, suspensão oral em frasco 60 mL
Cefalexina 500 mg, cápsula
CefaLOTina 1 g, pó para solução injetável em frasco-ampola
CeFAZelina 1 g, pó para solução injetável em frasco-ampola

2107

## Cefalosporinas de 3ª geração

CefTRIAxona (R) 1 g, pó para solução injetável em frasco	ampola
--	--------

## Cefalosporinas de 4ª geração

Cefepime (R) 2 g, pó para solução injetável em frasco	ampola
---	--------

## Carbapenêmicos

Ertapenem (R) 1 g, pó para solução injetável em frasco	ampola
Meropenem (R) 1 g, pó para solução injetável em frasco	ampola

## Sulfonamidas

Sulfametoxazol 200 mg + Trimetoprima 40 mg/5 mL, suspensão oral em frasco 60 mL
Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg, comprimido
Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg, solução injetável em ampola 5 mL

## Macrolídeos

AZITromicina 500 mg, comprimido revestido
AZITromicina 500 mg, pó solúvel injetável em frasco-ampola
AZITromicina 200 mg/5 mL, pó para suspensão oral frasco + diluente
Clartromicina 500 mg, comprimido
Eritromicina 125 mg/5 mL, suspensão oral em frasco 60 mL

## Lincosamidas

Clindamicina 300 mg, cápsulas
Clindamicina (R) 600 mg, solução injetável em ampola 4 mL

## Outros aminoglicosídeos

Amicacina (R) 100 mg, solução injetável em ampola 2 mL
Amicacina (R) 500 mg, solução injetável em ampola 2 mL
GENTamicina 10 mg, solução injetável em ampola 1 mL
GENTamicina 60 mg, solução injetável em ampola 2 mL
Neomicina Sulfato 3,3%, solução oral em frasco 100 mL
Tobramicina (R) 75 mg, solução injetável em ampola 1,5 mL

## Fluoroquinolonas

Ciprofloxacina (R) 200 mg, solução injetável em bolsa 100 mL
Ciprofloxacina 500 mg, comprimido
Levofloxacina (R) 250 mg, comprimido revestido
Levofloxacina (R) 500 mg, comprimido revestido
Levofloxacina (R) 500 mg, pó solúvel injetável em frasco-ampola
MOXifloxacina (R) 400 mg, solução injetável em bolsa 250 mL
MOXifloxacina (R) 400 mg, comprimido revestido

## Glicopeptídeos

AM



Vancomicina (R) 500 mg, pó solúvel injetável em frasco-ampola
---

Telcoplanina (R) 400 mg, pó solúvel injetável em frasco-ampola
--

## Polimixinas

Colistimetato de Sódio (R) (Polimixina E) 1.000.000 UI, pó solúvel injetável em frasco	ampola
--	--------

Polimixina B (R) 500.000 UI, pó solúvel injetável em frasco	ampola
---	--------

## Derivados imidazólicos

Metronidazol 250 mg, comprimido
---------------------------------

Metronidazol 500 mg, solução injetável em bolsa 100 mL
--

Metronidazol 1,5 g, solução injetável em bolsa 300 mL
---

## Lipopeptídeo

DAPTOMICINA (R) 500 mg, pó solúvel injetável em frasco	ampola
--	--------

2109

## Oxazolidinonas

Linezolida (R) 600 mg, solução injetável em bolsa 300 mL
--

Linezolida (R) 600 mg, comprimido revestido
---

## Antimicóticos de uso sistêmico

Anfotericina B (R) 50mg, pó liofilizado em frasco-ampola
--

Anfotericina B Lipossomal (R) 50mg, lipossomas liofilizados em frasco-ampola
--

Anidulafungina (R) 100 mg, pó solúvel injetável em frasco-ampola
--

Caspofungina (R) 50 mg, pó solúvel injetável em frasco-ampola
---

Caspofungina R 70 mg, pó solúvel injetável em frasco-ampola
---

Fluconazol 100 mg, cápsulas
-----------------------------

Fluconazol (R) 200 mg, solução injetável em bolsa 100 mL
--

Micafungina (R) 100 mg, pó solúvel injetável em frasco-ampola
---

Nistatina 100.000 UI/mL, suspensão oral em frasco 50 mL
---

Voriconazol (R) 200 mg, pó solúvel injetável em frasco-ampola
---

Voriconazol (R) 200 mg, comprimido
------------------------------------

## Antivirais de uso sistêmico

Aciclovir 200 mg, comprimido
------------------------------

Aciclovir (R) 250 mg, pó solúvel injetável em frasco-ampola
---

GANCiclovir (R) 250 mg, solução injetável em bolsa 250 mL
---

## Imunoglobulinas humanas

Imunoglobulina Anti	RHO(D) (R) 250 a 300 mcg, solução injetável, frasco	ampola ou seringa preenchida
Imunoglobulina Humana (R) 5 g, pó solúvel injetável EV em frasco	ampola 100 mL	

## Agentes antineoplásicos e imunomoduladores

### Agentes antineoplásicos alquilantes

Carmustina 100 mg, pó solúvel injetável em frasco	ampola
---	--------

CicloFOSFAMida 1 g, pó solúvel injetável em frasco	ampola
--	--------

CicloFOSFAMida 200 mg, pó solúvel injetável em frasco	ampola
---	--------

Dacarbazina 100 mg, pó solúvel injetável em frasco-ampola
---

Dacarbazina 200 mg, pó solúvel injetável em frasco-ampola
---

Dacarbazina 600 mg, pó solúvel injetável em frasco-ampola
---

Ifosfamida 1 g, pó solúvel injetável em frasco-ampola
---

Ifosfamida 2 g, pó solúvel injetável em frasco-ampola
---

### Antimetabólitos

Azocitidina (R) 100 mg, pó solúvel injetável em frasco	ampola
--	--------

Cloaribina 1 mg/mL, solução injetável em frasco	ampola 8 mL
---	-------------

Citarabina 20 mg/mL, solução injetável em frasco	ampola 5 mL
--	-------------

Citarabina 100 mg/mL, solução injetável em frasco	ampola 10 mL
---	--------------



Fludarabina 50 mg, solução injetável em frasco	ampola
Fluorouracil 50 mg/mL, solução injetável em frasco	ampola 10 mL
Fluorouracil 50 mg/mL, solução injetável em frasco	ampola 20 mL
Fluorouracil 50 mg/mL, solução injetável em frasco	ampola 50 mL
GENCITabina 200 mg, pó solúvel injetável em frasco	ampola
GENCITabina 1 g, pó solúvel injetável em frasco	ampola
MetoTrexato 25 mg/mL, solução injetável em frasco	ampola 2 mL
MetoTrexato 100 mg/mL, solução injetável em frasco	ampola 5 mL
Pemetrexede 100 mg, pó solúvel injetável em frasco	ampola
Pemetrexede 100 mg, pó solúvel injetável em frasco	ampola

### Alcaloides de plantas e outros produtos naturais

DOCEtaxel 40 mg/mL, solução injetável em frasco-ampola 0,5 mL	
DOCEtaxel 40 mg/mL, solução injetável em frasco-ampola 2 mL	
Etoposídeo 20 mg/mL, solução injetável em frasco-ampola 5 mL	
PACLitaxel 6 mg/mL, solução injetável em frasco-ampola 5 mL	
PACLitaxel 6 mg/mL, solução injetável em frasco-ampola 16,7 mL	
VimBLASTina 1 mg/mL, solução injetável em frasco-ampola 1 mL	
VimBLASTina 1 mg/mL, solução injetável em frasco-ampola 1 mL	
VinORELBina 30 mg, cápsula	
VinORELBina 10 mg/mL, solução injetável em frasco-ampola 1 mL	
VinORELBina 10 mg/mL, solução injetável em frasco-ampola 5 mL	

### Antibióticos citotóxicos e substâncias relacionadas

Bleomicina 15 UI, pó solúvel injetável em frasco	ampola
DACTINomicina 0,5 mg pó solúvel injetável em frasco	ampola
DOXOrubicina (R) 20 mg, lipossomas pegulada injetável em frasco	ampola
DOXOrubicina (R) 50 mg solução ou pó solúvel injetável em frasco	ampola
EPirrubicina 2 mg/mL, solução injetável em frasco	ampola 25 mL
EPirrubicina 2 mg/mL, solução injetável em frasco	ampola 5 mL

IDArrubicina 10 mg, pó solúvel injetável em frasco	ampola
IDArrubicina 5 mg, pó solúvel injetável em frasco	ampola

## Compostos de platina

CARBOplatina 10 mg/mL, solução injetável em frasco-ampola 15 mL
CARBOplatina 10 mg/mL, solução injetável em frasco-ampola 45 mL
CISplatina 1 mg/mL, solução injetável em frasco-ampola 10 mL
CISplatina 1 mg/mL, solução injetável em frasco-ampola 50 mL
CISplatina 1 mg/mL, solução injetável em frasco-ampola 100 mL
OXALIplatina 5 mg/mL, solução injetável em frasco-ampola 10 mL
OXALIplatina 5 mg/mL, solução injetável em frasco-ampola 20 mL

## Anticorpos monoclonais

BEVACizumabe (R) 25 mg/mL, solução injetável em frasco	ampola 4 mL
BEVACizumabe (R) 25 mg/mL, solução injetável em frasco	ampola 16 mL

## Outros agentes antineoplásicos

Asparaginase 10.000UI, pó solúvel injetável em frasco	ampola
Irinotecano 20 mg/mL, solução injetável em frasco	ampola 5 mL
MitoMicina 5 mg, pó solúvel injetável em frasco	ampola
MitoXANtrona 2 mg/mL, solução injetável em frasco	ampola 10 mL
Topotecano 4 mg, pó solúvel injetável em frasco	ampola

## Imunoestimulantes

Filgrastim 300 mcg/mL, solução injetável ou seringa 1 mL
Imunoglobulina Humana (R) 5 g, solução injetável EV em frasco-ampola 100 mL
Interferon Alfa 2B 3.000.000 UI, pó solúvel injetável em frasco-ampola

AM



Interferon Alfa 2B 5.000.000 UI, pó solúvel injetável em frasco-ampola

## Imunossupressores

AzaTIOPrina 50 mg, comprimido

BASILximabe (R) 20 mg, pó solúvel injetável em frasco-ampola

CiclosporINA 25 mg, microemulsão em cápsula gelatinosa mole

CiclosporINA 50 mg, microemulsão em cápsula gelatinosa mole

CiclosporINA 100 mg, microemulsão em cápsula gelatinosa mole

Everolimus 0,5 mg, comprimido Everolimus 0,75 mg, comprimido

Everolimus 1 mg, comprimido

Micofenolato Mofetila 500 mg, comprimido revestido

Micofenolato de Sódio 180 mg, comprimido revestido

Micofenolato de Sódio 360 mg, comprimido revestido

Tacrolimus 1 mg, cápsula

Tacrolimus 5 mg, cápsula

## Sistema músculo esquelético anti-inflamatórios e antirreumáticos

Ácido Acetilsalicílico 100 mg, comprimido

Ácido Acetilsalicílico 500 mg, comprimido

Cetoprofeno 100 mg, comprimido

Cetoprofeno 100 mg, solução injetável IM em ampola 2 mL

Cetoprofeno 100 mg, pó solúvel injetável EV em frasco-ampola

Diclofenaco de Sódio 75 mg/mL, solução injetável em ampola 3 mL

Ibuprofeno 100 mg/mL, suspensão oral gotas em frasco 20 mL

Indometacina 1 mg/mL, solução oral em frasco 10 mL

Nimesulida 100 mg, comprimido

Paracetamol 40 mg, pó solúvel injetável EV em frasco-ampola

Sulfasalazina 500 mg, comprimido revestido

## Relaxantes musculares

Baclofeno 10 mg. comprimido
Cisatracúrio 2 mg/mL, solução injetável em frasco-ampola 5 mL
Cisatracúrio 2 mg/mL, solução injetável em frasco-ampola 10 mL
Dantroleno 20 mg, pó solúvel injetável em frasco-ampola + diluente
Rocurônio 50 mg, solução injetável em frasco-ampola 5 mL
Suxametônio 100 mg, pó solúvel injetável em frasco-ampola
Suxametônio 500 mg, pó solúvel injetável em frasco-ampola

## Antigotosos

AloPURinol 100 mg, comprimido
AloPURinol 300 mg, comprimido
Calchicina 0,5 mg, comprimido
Hidroxicloroquina 400 mg, comprimido

2114

## Fármacos para o tratamento de enfermidades ósseas

Ácido Zoledrónico 0,8 mg/mL, solução injetável em frasco	ampola 5 mL + diluente
Pamidronato Dissódico 90 mg, pó solúvel injetável em frasco	ampola + diluente

## Medicamentos que atuam no sistema nervoso

### Anestésicos locais

BUpivacaína 0,5% + glicose 8%, solução injetável hiperbárica em ampola 4 mL
BUpivacaína 0,5%, solução injetável isobárica em ampola 4 mL
BUpivacaína 0,5%, solução injetável em frasco-ampola 20 mL
BUpivacaína 0,5% + adrenalina, solução injetável em frasco-ampola 20 mL
BUpivacaína 0,75% + adrenalina, solução injetável em frasco-ampola 20 mL
Lidocaína 5% + glicose 7,5%, solução injetável hiperbárica em ampola 2 mL
Lidocaína 10%, solução aerossol em frasco 50 mL

AM



Lidocaína 2%, gel tópico em bisnaga 30 g
Lidocaína 2% + adrenalina, solução injetável em frasco-ampola 20 mL
Lidocaína 2%, solução injetável em ampola 5 mL
Lidocaína 2%, solução injetável em frasco-ampola 20 mL
Prilocaina 30 mg/mL, solução injetável em cartucho 1,8 mL

## Anestésicos gerais

Alfentanila (A1) 0,5 mg/mL, solução injetável em ampola 5 mL
Dextroacetamina (C1) 50 mg/mL, solução injetável em frasco-ampola 2 mL
Dextroacetamina (C1) 50 mg/mL, solução injetável em frasco-ampola 10 mL
Draperidol (C1) 2,5 mg/mL solução injetável em ampola 1 mL
Étomidato (C1) 2 mg/mL solução injetável em ampola 10 mL
FentaNILA (A1) 0,05 mg/mL, solução injetável em frasco-ampola 10 mL
FentaNILA (A1) 0,05 mg/mL, solução injetável em ampola 2 mL
Propofol (C1) 10 mg/mL, emulsão injetável em ampola 20 mL
Propofol (C1) 10 mg/mL, emulsão injetável em ampola 50 mL
Propofol (C1) 10 mg/mL, emulsão injetável em seringa 50 mL
Propofol (C1) 20 mg/mL, emulsão injetável em seringa 50 mL
RemifentaNILA (A1) 2 mg, pó solúvel injetável em frasco-ampola
Sevoflurano (C1) 1mg/mL, solução para inalação por vaporização em frasco 250 ml
SUFentanilaA1 50 mcg/mL, solução injetável EV e espinal em ampola 1 mL
SUFentanilaA1 5 mcg/mL, solução injetável espinal em ampola 2 mL

## Analgésicos

Codena (A2) 30 mg + Paracetamol 500 mg, comprimido
DipiRONA 500 mg, comprimido
DipiRONA 500 mg/mL, solução injetável em ampola 2 mL
DipiRONA 500 mg/mL, solução oral em frasco 10 mL
Morfina (A1) 1 mg/mL, solução injetável em ampola 1 mL
Morfina (A1) 0,2 mg/mL, solução injetável em ampola 1 mL

Morfina (A1) 10 mg/mL, solução injetável em ampola 1 mL
Paracetamol 200 mg/mL, solução oral em frasco 10 mL
Paracetamol 750 mg, comprimido
Tramadol (A2) 100 mg, cápsula
Tramadol (A2) 50 mg/mL, solução injetável em ampola 2 mL

## Anticonvulsivantes

Ácido Valpróico (C1) 250 mg/5mL, xarope em frasco 100 mL
Ácido Valpróico (C1) 500 mg, cápsula
Ácido Valpróico (C1) 250 mg, cápsula
CarBAMazepina (C1) 200 mg, comprimido
CarBAMazepina (C1) 20 mg/mL, suspensão oral em frasco 100 mL
Clonazepam (B1) 0,5 mg, comprimido
Clonazepam (B1) 2,5 mg/mL, solução oral em frasco 20 mL
Clonazepam (B1) 2 mg, comprimido
Fenitoina (C1) 50 mg/mL, solução injetável em ampola 5 mL
Fenitoina (C1) 100 mg, comprimido
Fenobarbital (C1) 100 mg/mL, solução injetável IM/EV em ampola 2 mL
Fenobarbital (C1) 40 mg/mL, solução oral em frasco 20 mL
Fenobarbital (C1) 100 mg, comprimido
Oxcarbazepina (C1) 300 mg, comprimido

## Antiparkinsonianos

Biperideno (C1) 5 mg, solução injetável em ampola 1 mL
Biperideno (C1) 2 mg, comprimido

## Antipsicóticos

Carbonato de Lítio (C1) 300 mg, comprimido
ClorproMAZINA (C1) 25 mg, comprimido
ClorproMAZINA (C1) 100 mg, comprimido
ClorproMAZINA (C1) 5 mg/mL, solução injetável em ampola 5 mL



CloZAPina (C1) 25 mg, comprimido
CloZAPina (C1) 100 mg, comprimido
HaloPERidol (C1) 5 mg, comprimido
HaloPERidol (C1) 5 mg/m, solução injetável em ampola 3mL
HaloPERidol Decanoato (C1) 70,5 mg/mL, solução injetável em ampola 1 mL
LevoMEPRomazina (C1) 4%, solução oral em frasco 20 mL
LevoMEPRomazina (C1) 100 mg, comprimido
OLANZapina (C1) 10 mg, comprimido
OLANZapina (C1) 5 mg, comprimido
QUETiapina (C1) 100 mg, comprimido
Risperidona (C1) 2 mg, comprimido

## Ansiolíticos

Clobazam (B1) 10 mg, comprimido
Diazepam (B1) 10 mg, comprimido
Diazepam (B1) 5 mg/mL, solução injetável em ampola 2 mL
Lorazepam (B1) 2 mg, comprimido

## Hipnóticos e sedativos

Dexmedetomidina 100 mcg/mL, solução injetável em frasco-ampola 2 mL
Fenobarbital (C1) 100 mg/mL, solução injetável IM/EV em ampola 2 mL
Fenobarbital (C1) 40 mg/mL, solução oral em frasco 20 mL
Fenobarbital (C1) 100 mg, comprimido
Midazolam (B1) 2 mg/mL, solução oral em frasco 10 ml
Midazolam (B1) 5 mg/mL, solução injetável em ampola 3 mL
Midazolam (B1) 5 mg/mL, solução injetável em ampola 10 mL
Nitrazepam (B1) 5 mg, comprimido

## Antidepressivos

AmiTRIptilina (C1) 75 mg, comprimido
--------------------------------------

AmitRIPIllina (C1) 25 mg, comprimido
ClamiPRAMINA (C1) 25 mg, comprimido
ClamiPRAMINA (C1) 75 mg, comprimido
ESCitaprom (B1) 10 mg, comprimido
FLUoxetina (C1) 20 mg, cápsula
Imipramina (C1) 25 mg, drágea
Mirtazapina (C1) 300 mg, comprimido
Paroxetina (C1) 20 mg, cápsula
Sertralina (C1) 25 mg, comprimido
Sertralina (C1) 50 mg, comprimido

## Outros fármacos que atuam sobre o sistema nervoso

Neostigmina 0,5 mg/mL, solução injetável em ampola 1 mL
---

## Medicamentos antiparasitários

### Antiprotozoários

Hidroxicloroquina 400 mg, comprimido
Metronidazol 200 mg/5 mL, suspensão oral em frasco 60 mL
Metronidazol 250 mg, comprimido
Primetamina 3 mg/mL, solução oral em frasco 100 mL
Primetamina 25 mg, comprimido

### Anti-helmínticos

Albendazol 400 mg, comprimido
Albendazol 40 mg/mL, suspensão oral em frasco 10 mL
Ivermectina 6 mg, comprimido

### Escabicidas

AL



Monossulfiram 25%, solução tópica em frasco 100 mL
--

## Agentes contra doenças obstrutivas das vias aéreas

Aminofilina 24 mg/mL, solução injetável em ampola 10 mL
---

BETAmesona, acetato 3 mg + BETAmetasona, fosfato dissódico 3 mg/mL,
---

suspensão injetável em ampola 1 mL
------------------------------------

Budesonida 0,25 mg, suspensão para nebulização em ampola 2 mL
---

Budesonida 0,5 mg, suspensão para nebulização em ampola 2 mL
--

Budesonida 400 mcg + Formoterol 12 mcg (R), cápsula com pó inalatório em frasco 60 cápsulas
---

Beclometasona 250 mcg/dose, solução para inalação em frasco 200 doses
---

Fenoterol 5 mg/mL, solução para inalação em frasco 20 mL
--

IPRAtrópio 0,25 mg/mL, solução para inalação em frasco 20 mL
--

Salbutamol 100 mcg/dose, solução para inalação em frasco com 200 doses
--

Salbutamol 0,5 mg, solução injetável em ampola 1 mL
---

TIOtrópio (R) 2,5 mcg/dose, solução para inalação em frasco com 60 doses
--

## Expectorante mucolítico

Acetilcisteína 200 mg, pó em envelope 5 g
---

Acetilcisteína 600 mg, pó em envelope 5 g
---

## Anti-histamínicos para uso sistêmico

Dexclorfeniramina 2 mg, comprimido
------------------------------------

Dexclorfeniramina 0,4 mg/mL, xarope em frasco 100 mL
--

Hidroxizina 2 mg/mL, solução oral em frasco 100 mL
--

Prometazina 25 mg/mL, solução injetável em ampola 2 mL
--

## Outros produtos para o sistema respiratório

Surfactante Pulmonar 80 mg/mL, suspensão estéril em frasco	ampola 1,5 mL
--	---------------

Surfactante Pulmonar 80 mg/mL, suspensão estéril em frasco	ampola 3 mL
--	-------------

## Medicamentos que atuam nos órgãos dos sentidos oftalmológicos

Ciprofloxacina 0,3%, solução oftálmica em frasco 5 mL
DEXAmetasona 1 mg + Neomicina 5 mg + Polimixina B 600 UI + Hipromelose 5 mg/mL, solução oftálmica em frasco 5 mL
Proximetacaina 5%, solução oftálmica em frasco 5 mL
Retinol 10.000 UI + Aminoácidos 2,5% + Metionina 0,5% + Cloranfenicol 0,5%, pomada oftálmica em bisnaga 3,5 g
Tobramicina 3 g + DEXAmetasona 1 mg, pomada oftálmica em bisnaga 3,5 g
Tobramicina 0,3%, solução oftálmica em frasco 5 mL
Vitelinato de Prato 10%, solução oftálmica em frasco 5 mL

## ANTÍDOTOS

Flumazenil (Cl) 0,1 mg/ml, solução injetável em ampola 5mL
Naloxona (Cl) 0,4 mg/ml, solução injetável em ampola 1mL
Protamina 10 mg/mL (equivalente a 1000 UI/mL), solução injetável em ampola 5mL
Sugamadex (Cl) (R) 100 mg/mL, solução injetável em frasco-ampola 2 ML

2120

## Fármacos para o tratamento da hiperpotassemia e hiperfosfatemia

Poliestirenosulfonato de Cálcio 900 mg/g, pó solúvel em envelope com 30 g
---

## Agentes desintoxicantes para tratamentos antineoplásicos

Folinato de Cálcio 50 mg, pó solúvel injetável em frasco-ampola
Mesna 400 mg, comprimido
Mesna 100 mg/mL, solução injetável em ampola 4 mL

## Outros produtos terapêuticos

ML



Ácido Acético 3%, solução tópica em frasco 100 mL

Ácido Acético 5%, solução tópica em frasco 100 mL

## Outros agentes diagnósticos

Azul de Metileno 2%, solução injetável em ampola 5 mL

Azul de Metileno 2%, solução tópica em frasco 100 mL

Azul Patente 25 mg/mL, solução injetável em ampola de 2 mL

Bissulfito de Sódio 5%, solução aquosa tópica em frasco 300 mL

Hidróxido de Potássio 10%, solução aquosa em frasco 100 mL

Hidróxido de Sódio 1/9 N (0,1N), solução reagente em frasco 1000 mL

Iodeto de potássio 7,5%, solução indicadora em frasco 30 mL

Iodo 4%, solução indicadora aquosa em frasco 500 mL

Solução de Monsel (sulfato férrico a 20%), solução hemostática em frasco 50mL

Verde Brillhante, pó em pote 25 g

## Outros produtos não terapêuticos

Ácido Peracético + Ácido Acético + Peróxido de Hidrogênio, solução desinfetante em bombona 5 Litros

Ácido Peracético + Peróxido de Hidrogênio, solução desinfetante em bombona 5 Litros

Água estéril para lavagem ferimento em frasco 500 mL

Álcool Etilico 70 %, solução para limpeza de superfície em frasco 1000 mL

Cloreto de Sódio 0,8%, solução estéril para lavagem ferimento em frasco 500 mL

Formaldeído 10%, solução aquosa em frasco 1000 mL

Glucoprotamina 12,4% + Cloreto de Benzalcônio 15%, solução aquosa em

bombona 6 litros

Ortoftaldeído 0,55%, solução aquosa em bombona 3,78 litros

Peróxido de Hidrogênio 10 Volumes, solução aquosa em frasco 1000 mL

## Meios de contrastes

Loversol 320 mg iodo/mL, solução injetável em frasco-ampola 100 mL

Loversol 350 mg iodo/mL, solução injetável em seringa 75 mL

Sulfato de Bário 1 mg/mL, suspensão oral em copo 150 mL

## ANEXO V

### PADRONIZAÇÃO DOS MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES DO HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA DR. CÉSAR SAAD FAYAD - HEF.

Abaixador língua espátula de madeira. Descartável - pct
Absorvente feminino em abas - pct
Aguilha de punção de fistula arterio-venosa 16g - unidade
Aguilha de punção de fistula arterio-venosa 17g - unidade
Aguilha descartável hipodérmica. Tamanho 13 x 4.5. Estéril - unidade
Aguilha descartável hipodérmica. Tamanho 20 x 5.5. Estéril. - unidade
Aguilha descartável hipodérmica. Tamanho 25 x 7.0. Estéril. - unidade
Aguilha descartável hipodérmica. Tamanho 25 x 8.0. Estéril - unidade
Aguilha descartável hipodérmica. Tamanho 30 x 8.0. Estéril - unidade
Aguilha descartável hipodérmica. Tamanho 40 x 12.0 estéril - unidade
Aguilha para anestesia raquidiana. 17g x 3,1/2 polegadas - unidade
Aguilha para anestesia raquidiana. 18g x 3,1/2 polegadas - unidade
Aguilha para anestesia raquidiana. 22g x 3,1/2 polegadas - unidade
Aguilha para anestesia raquidiana. 25 g. 3,1/2 polegadas - unidade
Aguilha para anestesia raquidiana. 27g x 3,1/2 polegadas - unidade
Algodão hidrófilo rolo com 500 gramas - unidade
Algodão hidrófilo. em bolas. pacote com 100 gramas - unidade
Almotolia em plástico rígido âmbar. 500 ml bico reto longo - unidade
Almotolia em plástico rígido transparente 500 ml bico reto longo - unidade
Aparelho de tricatomia descartável - unidade
Atadura tipo algodão ortopédico. 10cm x 1.0m - unidade
Atadura tipo algodão ortopédico. 12cm x 1.0m - unidade
Atadura tipo algodão ortopédico. 15cm x 1.0m - unidade
Atadura tipo algodão ortopédico. 20cm x 1.0m - unidade
Atadura tipo crepom. Medindo 06cm x 4.5m - unidade

AM



Atadura tipo crepom. Medindo 08cm x 4.5m - unidade
Atadura tipo crepom. Medindo 10cm x 4.5m - unidade
Atadura tipo crepom. Medindo 12cm x 4.5m - unidade
Atadura tipo crepom. Medindo 15cm x 4.5m - unidade
Atadura tipo crepom. Medindo 20cm x 4.5m - unidade
Atadura tipo gessada rápida. Medindo 10cm x 3m - unidade
Atadura tipo gessada rápida. Medindo 12cm x 3m - unidade
Atadura tipo gessada rápida. Medindo 15cm x 3m - unidade
Atadura tipo gessada rápida. Medindo 20cm x 3m - unidade
Avental descartável em não tecido - unidade
Bolsa de colostomia adulto peça única drenável - unidade
Bolsa de colostomia descartável 30mm - unidade
Bolsa de colostomia descartável 50mm - unidade
Bolsa de colostomia infantil peça única drenável - unidade
Bolsa de colostomia para neonatologia - unidade
Cadarço sarjado achatada branco 12mm x 10m - unidade
Cal sedada em grânulos alta capacidade de absorção de co2 - unidade
Caneta eletrocirúrgica descartável - unidade
Cânula de guedel. Nº 4 - unidade
Cânula de guedel. Nº 5 - unidade
Cânula de traqueostomia metálica. Nº 00 - unidade
Cânula de traqueostomia metálica. Nº 01 - unidade
Cânula de traqueostomia metálica. Nº 02 - unidade
Cânula de traqueostomia metálica. Nº 03 - unidade
Cânula de traqueostomia metálica. Nº 04 - unidade
Cânula de traqueostomia metálica. Nº 05 - unidade
Cânula de traqueostomia metálica. Nº 06 - unidade
Cânula de traqueostomia metálica. Nº 07 - unidade
Cânula de traqueostomia. Descartável com cuff nº 2.0 - unidade
Cânula de traqueostomia. Descartável com cuff nº 2.5 - unidade

Cânula de traqueostomia. Descartável com cuff nº 3.0 - unidade
Cânula de traqueostomia. Descartável com cuff nº 3.5 - unidade cânula de traqueostomia. Descartável com cuff nº 4.0 - unidade
Cânula de traqueostomia. Descartável com cuff nº 4.5 - unidade
Cânula de traqueostomia. Descartável com cuff nº 5.0 - unidade
Cânula de traqueostomia. Descartável com cuff nº 5.5 - unidade
Cânula de traqueostomia. Descartável com cuff nº 6.0 - unidade
Cânula de traqueostomia. Descartável com cuff nº 6.5 - unidade
Cânula de traqueostomia. Descartável com cuff nº 7.0 - unidade
Cânula de traqueostomia. Descartável com cuff nº 7.5 - unidade
Cânula de traqueostomia. Descartável com cuff nº 8.0 - unidade
Cânula de traqueostomia. Descartável com cuff nº 8.5 - unidade
Cânula de traqueostomia. Descartável com cuff nº 9.0 - unidade
Cânula de traqueostomia. Descartável sem cuff nº 3.0 - unidade
Cânula de traqueostomia. Descartável sem cuff nº 3.5 - unidade
Cânula de traqueostomia. Descartável sem cuff nº 4.0 - unidade
Cânula de traqueostomia. Descartável sem cuff nº 4.5 - unidade
Cânula de traqueostomia. Descartável sem cuff nº 5.0 - unidade
Cânula de traqueostomia. Descartável sem cuff nº 5.5 - unidade
Cânula de traqueostomia. Descartável sem cuff nº 6.0 - unidade
Cânula de traqueostomia. Descartável sem cuff nº 6.5 - unidade
Cânula de traqueostomia. Descartável sem cuff nº 7.0 - unidade
Cânula de traqueostomia. Descartável sem cuff nº 7.5 - unidade
Cânula de traqueostomia. Descartável sem cuff nº 8.0 - unidade
Cânula de traqueostomia. Descartável sem cuff nº 8.5 - unidade
Cânula de traqueostomia. Descartável sem cuff nº 9.0 - unidade
Cânula p/ aspiração de medula óssea c/ empunhadura ergonômica - unidade
Cânula para biópsia de tecidos moles, de guilhotina, com disparo semiautomático, tamanho 16g x 150mm - unidade
Cânula para biópsia de tecidos moles, de guilhotina, com disparo semiautomático, tamanho 18g x 200mm - unidade
Capa descartável para proteção de equipamento de laparoscopia - unidade
Capa para colchão ante escaras tipo caixa de ovo - unidade

AM



Carga para grampeador linear cortante 1/8 75mm (azul tecido normal) - unidade
Cateter curto periférico nº 14 - unidade
Cateter curto periférico nº 16 - unidade
Cateter curto periférico nº 18 - unidade
Cateter curto periférico nº 20 - unidade
Cateter curto periférico nº 22 - unidade
Cateter curto periférico nº 24 - unidade
Cateter duplo lumen para hemodiálise curva 11,5fr x 15cm - unidade
Cateter duplo lumen para hemodiálise curva 11,5fr x 20cm - unidade
Cateter duplo lumen para hemodiálise reto 11,5fr x 15cm - unidade
Cateter duplo lumen para hemodiálise reto 11,5fr x 20cm - unidade
Cateter para diálise peritoneal com 1 cuff 30cm - unidade
Cateter para diálise peritoneal com 1 cuff 42cm - unidade
Cateter para diálise peritoneal com 2 cuffs 08fr x 31cm - unidade
Cateter para diálise peritoneal com 2 cuffs 12fr x 37cm - unidade
Cateter para diálise peritoneal com 2 cuffs 42cm - unidade
Cateter para embolectomia arterial com cuff nº 4,0 - unidade
Cateter para embolectomia arterial com cuff nº 5,0 - unidade
Cateter para embolectomia arterial com cuff nº 7,0 - unidade
Cateter para oxigénio tipo óculos, adulto - unidade
Cateter para oxigénio tipo óculos, neo natal - unidade
Cateter para punção venosa central, Nº 15 - unidade
Cateter para punção venosa central, Nº 19 - unidade
Cateter para punção venosa central, Nº 22 - unidade
Cateter triplo lumen, para hemodiálise curva 12fr x 20 cm - unidade
Cateter triplo lumen, para hemodiálise reto 12fr x 20 cm - unidade
Cateter umbilical número 3,5 - unidade
Cera para ossa - envelope com 2,5 gramas - unidade
Clamp para bolsa de colostomia. Descartável. Plástico - unidade
Clamp umbilical tipo pinça tamanho único - unidade

Colar cervical Philadelphia tamanho g - unidade
Colar cervical Philadelphia tamanho m - unidade
Colar cervical Philadelphia tamanho p - unidade
Colchão ante escaras tipo caixa de ovo - unidade
Coletor de material perfuro cortante. Capacidade 13 litros - unidade
Coletor de material perfuro cortante. Capacidade 7 litros - unidade
Coletor de urina 24h retangular 2000ml - unidade
Coletor de urina estéril 50ml - unidade
Coletor de urina infantil unissex - unidade
Coletor de urina não estéril 50ml - unidade
Coletor de urina para uso em incontinência nº 04 - unidade
Coletor de urina para uso em incontinência nº 05 - unidade
Coletor de urina para uso em incontinência nº 06 - unidade
Coletor de urina sistema aberto com barbante 2000ml - unidade
Coletor de urina. Sistema aberto frasco de 1200ml - unidade
Coletor de urina. Sistema fechado estéril bolsa de 2000ml - unidade
Compressa cirúrgica. Campo operatório 45cm x 50cm. Não descartável -unidade Compressa de gaze aberta tipo queijo 91 cm x 91 m - unidade
Compressa de gaze hidrófila esterilizada 7,5cm x 7,5cm - pacote com 10 unidades unidade compresso de gaze hidrófila não estéril, 7,5cm x 7,5cm - pacote com 500 unidades.
Curativo de carboximetilcelulose sódica 10cm x 10cm - unidade
Curativo de carboximetilcelulose sódica 15cm x 15cm - unidade
Curativo de filme transparente de poliuretano 10cm x 12cm - unidade
Curativo de filme transparente de poliuretano 6cm x 9cm - unidade
Curativo de filme transparente de poliuretano 7cm x 8,5cm - unidade
Curativo de filme transparente de poliuretano 8,5cm x 10,5cm - unidade
Curativo de hidrocolóide sem borda 10cm x 10cm - unidade
Curativo de hidrocolóide sem borda 20cm x 20cm - unidade
Dialisador de polissulfona de baixo fluxo f10 - unidade
Dialisador de polissulfona de baixo fluxo f5 - unidade
Dialisador de polissulfona de baixo fluxo f6 - unidade
Dialisador de polissulfona de baixo fluxo f7 - unidade

AM



Dialisador de polissulfona de baixo fluxo f7 - uso único - unidade
Dialisador de polissulfona de baixo fluxo f8 - unidade
Dispositivo de circuncisão descartável plastibell -1.2cm - unidade
Dispositivo de circuncisão descartável plastibell -1.5cm - unidade
Dispositivo de circuncisão descartável plastibell -1.7cm - unidade
Dosador oral 10ml com tampa - unidade
Dosador oral 3ml com tampa - unidade
Dosador oral 5ml com tampa - unidade
Dreno de kher n° 10 3.5mm - unidade
Dreno de kher n° 12 4.0mm - unidade
Dreno de kher n° 14 4.5mm - unidade
Dreno de kher n° 16 5.5mm - unidade
Dreno de kher n° 18 6.0mm - unidade
Dreno de penrose n° 01 - unidade
Dreno de penrose n° 02 - unidade
Dreno de penrose n° 03 - unidade
Dreno de penrose n° 04 - unidade
Dreno de sucção estéril 3.2mm x 1.8 sist. Fechado de aspiração sanfonada c/ pinça clamp - 500ml - unidade
Dreno de sucção estéril 4.8mm x 1.16 sist. Fechado de aspiração sanfonada c/ pinça clamp - 500ml - unidade
Dreno de sucção estéril 6.4mm x 1.16 sist. Fechado de aspiração sanfonada c/ pinça clamp - 500ml - unidade
Dreno tubular torácico n° 12 - unidade
Dreno tubular torácico n° 14 - unidade
Dreno tubular torácico n° 16 - unidade
Dreno tubular torácico n° 18 - unidade
Dreno tubular torácico n° 20 - unidade
Dreno tubular torácico n° 22 - unidade
Dreno tubular torácico n° 24 - unidade
Dreno tubular torácico n° 26 - unidade
Dreno tubular torácico n° 28 - unidade
Dreno tubular torácico n° 30 - unidade

Dreno tubular torácico nº 32 - unidade
Dreno tubular torácico nº 34 - unidade
Dreno tubular torácico nº 36 - unidade
Dreno tubular torácico nº 38 - unidade
Dreno tubular torácico nº 40 - unidade
Eletrodo de monitor cardíaco adulto - unidade
Eletrodo de monitor cardíaco infantil - unidade
Eletrodo de monitor cardíaco redden neonatal - unidade
Eletrodo temporário bipolar p/ marca-passo - unidade
Equipo macrogotas com câmara de gotejamento flexível e injetor lateral para bomba de infusão - brasino k102 - unidade
Equipo macrogotas com câmara de gotejamento flexível e injetor lateral para bomba de infusão - hartmann - unidade
Equipo macrogotas p/ bomba de infusão calm - unidade
Equipo macrogotas para infusão de soluções fotossensíveis com câmara de gotejamento flexível e injetor lateral - unidade
Equipo microgotas com pinça rolete e injetor em y - unidade
Equipo microgotas. Câmara graduada de capacidade igual ou acima de 150 ml e injetor lateral - unidade
Equipo para administração de dietas enterais com câmara de gotejamento flexível - unidade
Equipo para administração de dietas enterais com câmara de gotejamento flexível - infantil - unidade
Equipo para medida de pressão venosa central com câmara de gotejamento flexível e injetor lateral - unidade
Equipo para transfusão sanguínea - unidade
Escova dupla face para antissepsia das mãos e antebraços, com pvpí - unidade
Escova dupla face para antissepsia das mãos e antebraços, sem pvpí - unidade esfigmomanômetro adulto - unidade
Esfigmomanômetro infantil - unidade
Eletrodo descartável, pacote com 50 unidades - pacote
Esporadropo impermeável 10cm x 4,5m - unidade
Espéculo vaginal descartável estéril, tamanho P - unidade
Espéculo vaginal descartável estéril, tamanho M - unidade
Estetoscópio tipo duo sonic - adulto - unidade
Estetoscópio tipo duo sonic - pediátrico - unidade
Extensão st para bomba de seringa 60 cm - unidade
Faixa smarch não estéril tam. 08cm - unidade

ML



Faixa smarch não estéril tam. 10cm - unidade
Faixa smarch não estéril tam. 12cm - unidade
Faixa smarch não estéril tam. 15cm - unidade
Filtro com barreira total a bactéria e a vírus - unidade
Filtro de ar para incubadora vision 2185 - unidade
Fio cirúrgico algodão branco (fita) diam. 0 comp. 0,35 x 80cm - unidade
Fio cirúrgico algodão torcido azul diam. 0/0 sem agulha - unidade
Fio cirúrgico algodão torcido azul diam. 2/0 sem agulha unidade fio cirúrgico algodão torcido azul diam. 3/0 sem agulha - unidade
Fio cirúrgico catgut cromado 1/0 70cm ag.1/2 circ romba 90mm - unidade
Fio cirúrgico catgut cromado 1/0 75cm ag.1/2 circ robusta 40mm - unidade
Fio cirúrgico catgut cromado 2/0 comp. 70cm agulha 1/2 circ - unidade
Fio cirúrgico catgut cromado 3/0 comp. 75cm agulha 3/8 circ - unidade
Fio cirúrgico catgut cromado 4/0 comp. 75cm agulha 1/2 circ - unidade
Fio cirúrgico catgut cromado diam. 0 comp. 70 c / ag 1/2 circ - unidade
Fio cirúrgico catgut cromado diam. 1 comp. 70 c / ag 1/2 circ - unidade
Fio cirúrgico catgut simples 3/0 comp. 75cm agulha 3/8 circ - unidade
Fio cirúrgico catgut simples 4/0 comp. 75cm agulha 1/2 circ - unidade
Fio cirúrgico catgut simples laçado 2/0 comp. 150cm 1/2 circ - unidade
Fio cirúrgico linha 0/0 comp. 75cm agulha 3/8 circ - unidade
Fio cirúrgico linha 2/0 comp. 70cm agulha 3/8 circ - unidade
Fio cirúrgico linha 3/0 comp. 75cm agulha 3/8 circ - unidade
Fio cirúrgico monosyn incolor 3/0 comp. 70cm agulha 1/2 circ - unidade
Fio cirúrgico monosyn incolor 4/0 comp. 45cm ag 3/8 triang - unidade
Fio cirúrgico monosyn incolor 4/0 comp. 70cm agulha 1/2 circ - unidade
Fio cirúrgico monosyn incolor 5/0 comp. 45cm ag. 3/8 triang - unidade
Fio cirúrgico monosyn incolor 5/0 comp. 70cm agulha 1/2 circ - unidade
Fio cirurgico nylon monofilamentar preto diam. 10/0 comp. 30 c/ ag 3/8 circulo espátula 8,2 mm - unidade
Fio cirurgico nylon preto 0/0 comp. 45cm agulha 3/8 triang. - unidade
Fio cirurgico nylon preto 2/0 comp. 45cm agulha 3/8 circ triang - unidade
Fio cirurgico nylon preto 3/0 comp. 45cm agulha 3/8 circ triang - unidade

Fio cirurgico nylon preto 4/0 comp. 45cm agulha 3/8 circ triang - unidade
Fio cirurgico nylon preto 5/0 comp. 45cm agulha 3/8 circ triang - unidade
Fio cirurgico nylon preto 6/0 comp. 45cm agulha 1/2 circ triang - unidade
Fio cirurgico nylon preto 8/0 comp. 30cm agulha 1/4 circ - unidade
Fio cirurgico polipropileno azul diam. 10/0 comp. 30cm com 2xag reta espátula 18mm - unidade
Fio cirurgico premicron poliester verde 5/0 75cm ag.1/2 cir - unidade
Fio cirurgico premilene azul 0/0 comp. 75cm agulha 1/2 circ - unidade
Fio cirurgico premilene azul 2/0 comp. 50 ag 3/8 circular - unidade
Fio cirurgico premilene azul 2/0 comp. 75cm 2xag. 1/2 circ - unidade
Fio cirurgico premilene azul 3/0 comp. 75cm 2xag. 1/2 circ - unidade
Fio cirurgico premilene azul 4/0 comp. 75cm 2xag. 1/2 circ - unidade
Fio cirurgico premilene azul 5/0 comp. 75cm 2xag. 1/2 circ - unidade
Fio cirurgico premilene azul 6/0 comp. 75cm 2xag. 3/8 circ - unidade
Fio cirurgico premilene azul 7/0 comp. 60cm 2xag. 3/8 circ - unidade
Fio cirurgico safil quinck incolor 4/0 70cm ag. 1/2 circ - unidade
Fio cirurgico safil violeta 4/0 ag 15mm 1/2 triang 45cm - unidade
Fio cirurgico safil incolor 4/0 45cm ag. 3/8 circ triang - unidade
Fio cirurgico safil incolor 5/0 45cm ag. 3/8 circ. Triang - unidade
Fio cirurgico safil violeta 0 70cm ag. 3/8 circ. Cil. - unidade
Fio cirurgico safil violeta 0/0 90cm ag. 1/2 circ. Cil. - unidade
Fio cirurgico safil violeta 1 90cm ag. 1/2 circ. Cil. - unidade
Fio cirurgico safil violeta 2/0 70cm ag. 1/2 circ. Cil. - unidade
Fio cirurgico safil violeta 2/0 70cm ag. 1/2 circ. Triang. - unidade
Fio cirurgico safil violeta 2/0 70cm ag. 3/8 circ. Triang. - unidade
Fio cirurgico safil violeta 3/0 70cm ag. 1/2 circ. Cil. - unidade
Fio cirurgico safil violeta 5/0 70cm ag. 1/2 circ. Retang. - unidade
Fio cirurgico safil violeta 6/0 45cm ag. 1/4 circ. Esp. - unidade
Fio cirurgico seda preto 0/0 75cm ag. 3/8 circ. Cil. - unidade
Fio cirurgico seda preto 2/0 comp. 70cm ag. 3/8 circ. Cil. - unidade
Fio cirurgico seda preto 3/0 comp. 45cm ag. 1/2 circ. Triang. - unidade

AL



Fio cirurgico seda preta 3/0 comp. 75cm ag. 3/8 circ. Cil. - unidade
Fio cirurgico seda preta 4/0 comp. 45cm ag. 3/8 circ. Cil. - unidade
Fio cirurgico seda preta diam. 1/0 comp. 10x75cm sem agulha - unidade
Fio cirurgico seda preta diam. 2/0 comp. 10x75cm sem agulha - unidade
Fio cirurgico synthofil poliéster verde 1/0 75cm ag. 1/2 triang. - unidade
Fio cirurgico synthofil poliéster verde 2/0 75cm ag 1/2 triang. - unidade
Fio cirurgico vicryl incolor diam. 7/0 comp. 45cm com 2xag 3/8 circulo espátula 65mm. - unidade
Fio de aço diam. 0. c/ ag. 26mm 1/2 círculo cilíndrica - unidade
Fio de aço diam. 2. sem agulha. 3 x 60cm - unidade
Fio de aço diam. 5 ccs (8) fios. c/ ag. 48mm 1/2 triang. 45cm - unidade
Fio monocril incolor 4/0 comp. 45 cm ag. 3/8 triang. 16mm - unidade
Fio pds II violeta diam. 6/0 comp. 70 cm ag. 1/2 cilínd. - unidade
Fio prolene azul 2 comp 50cm ag. 3/8 triangular 75mm - unidade
Fita adesiva hospitalar branca. 19mm x 50m - unidade
Fita microporosa 1,2cm x 10m - unidade
Fita microporosa 10cm x 10m - unidade
Fita microporosa 2,5cm x 10m - unidade
Fita microporosa 5cm x 10m - unidade
Fralda descartável adulto tamanho g - unidade
Fralda descartável adulto tamanho m - unidade
Fralda descartável adulto tamanho p - unidade
Fralda descartável infantil tamanho g - unidade
Fralda descartável infantil tamanho m - unidade
Fralda descartável infantil tamanho p - unidade
Frasco p/ dieta enteral transparente, capacidade 300ml - unidade
Frasco p/ dieta enteral transparente, capacidade 500ml - unidade
Grampeador circular curvo 33mm (verde) - unidade
Grampeador linear cortante tlc 75mm (c/ carga azultecido normal) - unidade
Haste flexível em polipropileno. Com algodão hidrófilo nas extremidades - caixa hemostática absorvível aproximadamente 5,5cm x 7,5cm - unidade
Infusor 2 vias com clamp unidade infusor neo 2 vias com clamp - unidade

Isolador condutor de pressão para hemodiálise - unidade
Kit cateter para nefrostomia em silicone, 5ml 4,0mm, n°12fr - unidade
Kit cesarea com pgo - kit
Kit de gastrostomia percutânea 20fr x 3,5cm - unidade
Kit para anestesia epidural em aço inoxidável. Calibre 16g - kit
Kit para anestesia epidural em aço inoxidável. Calibre 18g - kit
Kit para aspiração sistema fechado n° 14 - unidade
Lâmina de bisturi em aço inoxidável n° 11 - caixa
Lâmina de bisturi em aço inoxidável n° 15 - caixa
Lâmina de bisturi em aço inoxidável n° 20 - caixa
Lâmina de bisturi em aço inoxidável n° 22 - caixa
Lâmina de bisturi em aço inoxidável n° 23 - caixa
Lâmina de bisturi em aço inoxidável n° 24 - caixa
Lanterna clínica em metal - unidade
Lençol descartável. Em papel - unidade
Linha arterial 8mm com catabolhas para hemodiálise - unidade
Linha venosa 8mm com catabolhas para hemodiálise - unidade
Luva cirúrgica estéril n° 6.0 - par
Luva cirúrgica estéril n° 6.5 - par
Luva cirúrgica estéril n° 7.0 - par
Luva cirúrgica estéril n° 7.5 - par
Luva cirúrgica estéril n° 8.0 - par
Luva cirúrgica estéril n° 8.5 - par
Luva de procedimento em plástico - par
Luva de procedimento. Tamanho grande - caixa
Luva de procedimento. Tamanho médio - caixa
Luva de procedimento. Tamanho pequeno - caixa
Luva de vinil transparente, tamanho p - caixa
Madeira plástica c/ adaptador ao selo p/ retirada de leite - unidade
Malha tubular em tecido 08cm x 15m - unidade

AL



Malha tubular em tecido 10cm x 15m - unidade
Malha tubular em tecido 12cm x 15m - unidade
Malha tubular em tecido 15cm x 15m - unidade
Malha tubular em tecido 20cm x 15m - unidade
Manta térmica para o controle de temperatura - unidade
Máscara cirúrgica, Descartável pct. C/ 100 und - pct
Máscara descartável específico para isolamento - unidade
Máscara laríngea nº 3 - unidade
Máscara laríngea nº 4 - unidade
Máscara laríngea nº 5 - unidade
Perfurador de membrana amniótica - unidade
Placa para eletrocautério - unidade
Protetor de cateter do tipo luar - lock - unidade
Protetor ocular para fototerapia tam. G - unidade
Protetor ocular para fototerapia tam. M - unidade
Protetor ocular para fototerapia tam. P - unidade
Pulseira identificação paciente adulto na cor branca - unidade
Pulseira identificação paciente infantil na cor branca - unidade
Pulseira identificação paciente recém nascido na cor branca - unidade
Rampador de membrana amniótica - unidade
Saco para órbita tamanho grande 0.90cm x 2.10m - unidade
Saco para órbita tamanho médio 0.60cm x 1.50m - unidade
Saco para órbita tamanho neo 0.30cm x 0.60cm - unidade
Saco para órbita tamanho pequeno 0.50cm x 1.00m - unidade
Sapatilha descartável pacote c/ 100 und - pct
Scalp nº 19 - unidade
Scalp nº 21 - unidade
Scalp nº 23 - unidade
Scalp nº 25 - unidade
Scalp nº 27 - unidade

Seringa descartável 10ml - unidade
Seringa descartável 1ml - unidade
Seringa descartável 20ml - unidade
Seringa descartável 3ml - unidade
Seringa descartável 5ml - unidade
Seringa descartável 60 ml - unidade
Serra de gígle. Em aço inoxidável. Com 50 cm para cirurgia ortopédica. Com excelente corte - unidade
Sistema para drenagem mediastina de 2000ml - unidade
Sistema para drenagem mediastina de 500ml - unidade
Sonda folley 2 vias com cuff nº 06 - unidade
Sonda folley 2 vias com cuff nº 08 - unidade
Sonda folley 2 vias com cuff nº 10 - unidade
Sonda folley 2 vias com cuff nº 12 - unidade
Sonda folley 2 vias com cuff nº 14 - unidade
Sonda folley 2 vias com cuff nº 16 - unidade
Sonda folley 2 vias com cuff nº 18 - unidade
Sonda folley 2 vias com cuff nº 20 - unidade
Sonda folley 2 vias com cuff nº 22 - unidade
Sonda folley 2 vias com cuff nº 24 - unidade
Sonda folley 3 vias com cuff nº 16 - unidade
Sonda folley 3 vias com cuff nº 18 - unidade
Sonda folley 3 vias com cuff nº 20 - unidade
Sonda folley 3 vias com cuff nº 22 - unidade
Sonda folley 3 vias com cuff nº 24 - unidade
Sonda nasogástrica longa. Tipo levine. Nº 02 - unidade
Sonda nasogástrica longa. Tipo levine. Nº 04 - unidade
Sonda nasogástrica longa. Tipo levine. Nº 06 - unidade
Sonda nasogástrica longa. Tipo levine. Nº 08 - unidade
Sonda nasogástrica longa. Tipo levine. Nº 10 - unidade
Sonda nasogástrica longa. Tipo levine. Nº 12 - unidade

AM



Sonda nasogástrica longa. Tipo Levine. Nº 14 - unidade
Sonda nasogástrica longa. Tipo Levine. Nº 16 - unidade
Sonda nasogástrica longa. Tipo Levine. Nº 18 - unidade
Sonda nasogástrica longa. Tipo Levine. Nº 20 - unidade
Sonda para aspiração traqueal sem válvula nº 04 - unidade
Sonda para aspiração traqueal sem válvula nº 06 - unidade
Sonda para aspiração traqueal sem válvula nº 07 - unidade
Sonda para aspiração traqueal sem válvula nº 08 - unidade
Sonda para aspiração traqueal sem válvula nº 10 - unidade
Sonda para aspiração traqueal sem válvula nº 12 - unidade
Sonda para aspiração traqueal sem válvula nº 14 - unidade
Sonda para aspiração traqueal sem válvula nº 16 - unidade
Sonda para nutrição enteral com fio guia 08fr - unidade
Sonda para nutrição enteral com fio guia 10fr - unidade
Sonda para nutrição enteral com fio guia 12fr - unidade
Sonda uretral nº 02 - unidade
Sonda uretral nº 04 - unidade
Sonda uretral nº 06 - unidade
Sonda uretral nº 08 - unidade
Sonda uretral nº 10 - unidade
Sonda uretral nº 12 - unidade
Sonda uretral nº 14 - unidade
Sonda uretral nº 16 - unidade
Sonda uretral nº 20 - unidade
Tala em alumínio com espuma antialérgica para imobilização 12mm x 180mm - unidade
Tala em alumínio com espuma antialérgica para imobilização 12mm x 250mm - unidade
Tala em alumínio com espuma antialérgica para imobilização 16mm x 180mm - unidade
Tala em alumínio com espuma antialérgica para imobilização 16mm x 250mm - unidade
Tala em alumínio com espuma antialérgica para imobilização 19mm x 180mm - unidade
Tala em alumínio com espuma antialérgica para imobilização 19mm x 250mm - unidade

Tala em alumínio com espuma antialérgica para imobilização 26mm x 180mm - unidade
Tala em alumínio com espuma antialérgica para imobilização 26mm x 250mm - unidade
Tampa para recirculação unidade termômetro clínico analógico - unidade
Termômetro clínico digital - unidade
Termometro digital com alarme maxima e minima - unidade
Tira reagente para teste de glicemia caixa com 50 unidades - caixa
Torneiro descartável de três vias - unidade
Touca cirúrgica descartável pacote c/ 100 und - pct
Tubo de silicone nº 204 pacote com 15 metros - pct
Tubo endotraqueal sem cuff nº 2.5 - unidade
Tubo endotraqueal sem cuff nº 4.0 - unidade
Tubo endotraqueal sem cuff nº 4.5 - unidade
Tubo endotraqueal aramado com cuff nº 4.0 - unidade
Tubo endotraqueal aramado com cuff nº 4.5 - unidade
Tubo endotraqueal aramado com cuff nº 5.0 - unidade
Tubo endotraqueal aramado com cuff nº 5.5 - unidade
Tubo endotraqueal aramado com cuff nº 6.0 - unidade
Tubo endotraqueal aramado com cuff nº 6.5 - unidade
Tubo endotraqueal aramado com cuff nº 7.0 - unidade
Tubo endotraqueal aramado com cuff nº 7.5 - unidade
Tubo endotraqueal aramado com cuff nº 8.0 - unidade
Tubo endotraqueal com cuff nº 3.0 - unidade
Tubo endotraqueal com cuff nº 3.5 - unidade
Tubo endotraqueal com cuff nº 4.0 - unidade
Tubo endotraqueal com cuff nº 4.5 - unidade
Tubo endotraqueal com cuff nº 5.0 - unidade
Tubo endotraqueal com cuff nº 5.5 - unidade
Tubo endotraqueal com cuff nº 6.0 - unidade
Tubo endotraqueal com cuff nº 6.5 - unidade
Tubo endotraqueal com cuff nº 7.0 - unidade

*AK*



Tubo endotraqueal com cuff nº 7.5 - unidade
Tubo endotraqueal com cuff nº 8.0 - unidade
Tubo endotraqueal com cuff nº 8.5 - unidade
Tubo endotraqueal com cuff nº 9.0 - unidade
Tubo endotraqueal duplo lúmen (robert shaw), nº 37 - unidade
Tubo endotraqueal sem cuff nº 3.0 - unidade
Tubo endotraqueal sem cuff nº 3.5 - unidade
Vessel loop - cadarço vascular (1x406mm) envelope com 2 und - unidade



## ITEM 3.4.6 - APRESENTAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA A CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS PARA OS SERVIÇOS DE LIMPEZA, VIGILÂNCIA E MANUTENÇÃO PREDIAL.

2138

**E**ste documento tem por objetivo definir critérios e disciplinar o procedimento de contratações de serviços de terceiros para a prestação dos serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial para o Hospital Estadual de Formosa - HEF, e destina-se a assegurar a seleção da proposta mais vantajosa, inclusive no que se refere a qualidade, e a evitar operações em que se caracterize sobrepreço ou superfaturamento, observados os princípios da impessoalidade, da legalidade, da moralidade, da igualdade, da eficiência, da economicidade, do desenvolvimento nacional sustentável, da obtenção de competitividade, do julgamento objetivo e do formalismo moderado.

A contratação de serviços pode ser aplicada em todas as áreas da empresa definida como atividade-meio e fim, por exemplo, as

seguintes atividades: serviços de alimentação, serviços de conservação patrimonial e de limpeza, serviço de vigilância, serviços de manutenção geral predial especializada, engenharias, arquitetura, manutenção de máquinas e equipamentos, serviços jurídicos, serviços de assistência médica, serviços de telefonistas, serviços de recepção, serviços de processamento de dados, administração de recursos humanos, administração de relações trabalhistas e sindicais e serviços especializados ligados a atividade-fim do tomador de serviços.

A condição para tornar-se um prestador do IMED é estar em dia com suas responsabilidades fiscais, além de estar alinhado às políticas de gestão de prestadores, como Compras, Planejamento e Logística, e Compliance, e ser aprovado tecnicamente, conforme os critérios de Compras para a categoria de serviços.

Al



Os requisitos para o funcionamento da empresa de prestação de serviços a terceiros estão previstos no artigo 4º-B, que foi inserido pela Lei 13.429/2017. A saber: a) prova de inscrição no CNPJ; b) registro na Junta Comercial; c) capital social compatível com o número de empregados, observando-se os seguintes parâmetros: c.1) empresas com até dez empregados - capital mínimo de R\$ 10 mil; c.2) empresas com mais de dez e até 20 empregados - capital mínimo de R\$ 25 mil; c.3) empresas com mais de 20 e até 50 empregados - capital mínimo de R\$ 45 mil; c.4) empresas com mais de 50 e até 100 empregados - capital mínimo de R\$ 100 mil; e c.5) empresas com mais de 100 empregados - capital mínimo de R\$ 250 mil.

## OBRIGAÇÕES DIVERSAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS PELO IMED PARA O HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA

- Disponibilizar mão-de-obra com instrução mínima do Ensino Fundamental capacitada a ler, a escrever e entender instruções escritas;
- Promover periodicamente, às suas expensas, treinamentos gerais e específicos de toda a equipe de trabalho com registro de evidências e apresentação de cronograma anual, necessários a garantir a execução dos trabalhos dentro dos níveis de qualidade desejados;
- Atender de imediato, as solicitações do IMED quanto às substituições de empregados não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos serviços;
- Prestar esclarecimentos que lhe forem solicitados;
- Apresentar, periodicamente, os comprovantes de pagamentos de benefícios e encargos;
- Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as orientações do IMED, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho tais como prevenção de incêndio na unidade de saúde;
- Disponibilizar e cobrar seus empregados, em atendimento a legislação vigente, o uso de equipamentos de proteção individual - EPI's, conforme Portaria MTE n.º 485, de 11 de novembro de 2005 - N32;
- Identificar, acompanhar e orientar adequadamente o empregado em período de experiência;
- Atender prontamente às reclamações de seus serviços, sanando-as no menor tempo possível;
- Assumir total e exclusiva responsabilidade por qualquer ônus ou encargos relacionados com seus empregados, na prestação do serviço objeto do contrato, sejam eles decorrentes da legislação trabalhista, social, previdenciária e/ou ambiental, incluídas as indenizações por acidentes;
- Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;
- Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços, por parte dos seus empregados, sem repasse de qualquer ônus ao IMED para que não haja interrupção dos serviços prestados;
- Cumprir e fazer cumprir pelos seus empregados, o regulamento interno da unidade de saúde, referente às normas de segurança, em especial quanto ao acesso às suas dependências;
- Disponibilizar mão-de-obra previamente treinada para a função;
- Disponibilizar empregados em quantidade necessária a prestação dos serviços e devidamente registrados em carteira de trabalho;

moléstias ou outras de natureza profissional e/ou ocupacional;

- Emitir a fatura/nota fiscal de acordo com o estabelecido em contrato dos serviços prestados.

## Serviços de Limpeza Hospitalar

### Objeto da prestação dos serviços

Prestação de serviços especializados contínuos de limpeza, conservação, higienização interna e externa, desinfecção de superfícies hospitalares, com a disponibilidade de mão de obra qualificada, equipamentos, acessórios, fornecimento de todos os insumos e materiais necessários para limpeza e desinfecção.

Realizações assíduas e periódicas de Detetização, Desratização, Descupinização e Limpeza dos reservatórios de água (inferior e superior), com a disponibilização de produtos saneantes hospitalares e domissanitários, sabonetes, papel toalha, lixeiras e contêineres, sacos de lixo, papel higiênico e demais materiais e equipamentos, visando manter condições adequadas de salubridade e higiene em todas as dependências do Hospital.

### CrITÉrios para contratação

As atribuições da equipe do Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde podem variar de acordo com a área e as características do local onde a limpeza será realizada. Embora as atribuições possam apresentar variações entre os

setores, o objetivo alvo deve ser comum, ou seja, a remoção de sujidades de superfícies do ambiente, mediante a aplicação e ação de produtos químicos, ação física, aplicação de temperatura ou combinação de processos. A clareza das atribuições tem papel fundamental para seu cumprimento de todas as tarefas a serem realizadas.

## ATRIBUIÇÕES ADMINISTRATIVAS

### Quanto à apresentação pessoal

- Apresentar-se com uniforme completo, limpo, passado, sem manchas, portando a identificação do funcionário;
- Utilizar EPI's;
- Manter cabelos penteados e presos;
- Manter unhas curtas, limpas, sem esmalte ou unhas postiças;
- Desprover-se de adornos, como pulseiras, anéis, brincos, colares e piercing.

### Quanto às normas institucionais

- Apresentar-se no horário estabelecido no contrato de trabalho;
- Comunicar e justificar ausências;
- Respeitar clientes internos e externos à instituição: superiores, colegas de trabalho, pacientes, visitantes e outros;

AM



- Adotar postura profissional compatível com as regras institucionais;
- Falar em tom baixo;
- Respeitar o silêncio exigido em ambientes hospitalares;
- Participar de programas ou campanhas institucionais que contribuam para a minimização de riscos ocupacionais, ambientais e que estimulem a responsabilidade social, como, por exemplo, programas de biossegurança, prevenção de incêndio, campanha de vacinação e outros;
- Evitar diálogos desnecessários, sem que seja questionado previamente.

## ATRIBUIÇÕES TÉCNICAS PARA SUPERVISORES OU ENCARREGADOS DO SERVIÇO DE LIMPEZA

### Quanto aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC)

- Adquirir EPI com certificação de aprovação, que se refere ao CA, do Ministério do Trabalho e disponibilizá-los em quantidade suficiente para uso e reposição;
- Capacitar ou direcionar a capacitação sobre EPI para um profissional que esteja habilitado para desenvolver treinamentos com abordagens como: tipos, onde e quando utilizar, importância da utilização, técnicas de utilização correta e adequada, riscos da não utilização e outros;
- Supervisionar o uso correto dos EPIs;
- Providenciar e disponibilizar Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) e orientar os colaboradores para sua utilização.

## Outras atribuições

- Focar suas ações em consonância com a missão, visão, filosofia e objetivos do IMED;
- Participar e acompanhar os processos seletivos da equipe de limpeza e desinfecção de superfícies por meio de estabelecimento de requisitos pertinentes ao cargo, participação em entrevistas e avaliações;
- Planejar, coordenar, implementar e supervisionar as atividades pertinentes ao serviço;
- Dimensionar pessoal, equipamentos, utensílios e materiais de limpeza e desinfecção de superfícies;
- Desenvolver e implementar programas de educação continua sobre processos de limpeza e desinfecção de superfícies e conservação;
- Planejar supervisão continua das atividades de limpeza de forma que os três turnos de trabalho sejam assegurados;
- Realizar avaliações de desempenho dos funcionários sob sua responsabilidade;
- Estabelecer o cronograma de periodicidade e de frequência dos diferentes tipos de limpeza em todos ambientes e superfícies sob responsabilidade da equipe de limpeza e desinfecção;
- Liberar quartos e ou enfermarias, após vistoria.

## CUMPRIMENTO DE RESPONSABILIDADES DEFINIDAS

Todo paciente hospitalizado ocupa necessariamente uma unidade que deverá ser



limpa diariamente, sendo constituída basicamente por cama, mesas (refeição e cabeceira), lâmpada de cabeceira, cesto de lixo, poltrona, suporte de soro e escadinha. Compete ao Serviço de Higiene Hospitalar executar limpeza do teto, pisos, paredes, janelas, vidros e mobiliários.

Além da unidade do paciente, o Serviço de higiene é responsável pela limpeza dos banheiros, posto de enfermagem, corredores, sala de utilidades, áreas específicas, como centro cirúrgico, Unidades de terapia intensiva, necrotério, laboratório, copa, cozinha e todas as demais áreas administrativas/

submetidos à prévia apreciação e aprovação pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

- Disponibilizar germicidas que possuam Certificado de Registro no Ministério da Saúde, contendo as características básicas do produto aprovado e Laudos específicos;
- Alocar os funcionários que irão desenvolver os serviços contratados somente após efetivo treinamento pertinente à limpeza hospitalar, com avaliação do conteúdo programático, tais como: noções de fundamentos de higiene hospitalar, noções de infecção hospitalar, uso correto de EPIs, comportamento, postura, normas e deveres, rotinas de trabalho a serem executadas, conhecimento dos princípios de limpeza, dentre outros;



apoio da instituição, respeitando sempre a peculiaridade de cada área. Para atender a esta premissa o Contratado deverá observar, dentre outras obrigações:

- Utilizar na prestação dos serviços somente produtos que possuam garantia de qualidade, conforme ABNT NBR ISO 9001, ou substitutivo, bem como atender aos requisitos básicos estabelecidos pela legislação vigente e
- Preparar um Manual Operacional baseado em boas práticas, recomendações dos fabricantes dos produtos utilizados, instruções da vigilância sanitária, instruções da CCIH da unidade de Saúde e obrigações trabalhistas. O Manual Operacional deve ser entregue para aprovação do IMED em momento anterior ao início da prestação dos serviços, contendo obrigatoriamente:
- Rotinas de execução de limpeza nas áreas críticas, semicríticas e não críticas;

AL



- Rotinas de recolhimento de lixo hospitalar;
- Rotinas de manutenção de equipamentos e utensílios utilizados pela equipe;
- Fluxos de materiais e pessoas;
- Quadro de Pessoal;
- Quadro de horário;
- Procedimento visando o aprimoramento de práticas de sustentabilidade na execução do serviço;
- Fichas técnicas dos produtos de limpeza a serem utilizados;
- Assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus funcionários acidentados ou com mal súbito, por meio de seus encarregados;
- Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os produtos, materiais, inclusive sacos plásticos para acondicionamento de resíduos, recipientes para coleta de perfuro-cortantes, utensílios e equipamentos em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas para a boa execução dos serviços, com observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação vigente, em especial a NR32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- Adquirir e distribuir nos sanitários papel higiênico, sabonetes, sacos de lixo e papel toalha, de forma a garantir a manutenção de seu funcionamento;
- Permitir e colaborar com a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados do IMED, que mensalmente emitirão relatório sobre a qualidade dos serviços prestados, indicando os cálculos para obtenção dos valores a serem faturados;
- Fornecer todos os produtos necessários e suficientes para a execução dos serviços;
- Utilizar produtos com os princípios ativos permitidos segundo a Portaria 15/MS/SNVS de 23/08/88- Fenólicos; quaternários de amônio; compostos orgânicos e inorgânicos liberadores de cloro ativo; iodo e derivados; alcoóis e glicóis; biguanidas;
- Apresentar ao IMED cópia dos Certificados de Registros no Ministério da Saúde emitidos em nome dos fornecedores dos produtos, com validade na data da aquisição e com as características básicas dos produtos aprovados, bem como respectivos laudos de testes de laboratório credenciado para esse fim;
- Apresentar ao IMED, sempre que solicitado, a composição química dos produtos, para análise e precauções com possíveis intercorrências que possam surgir com pacientes, colaboradores ou com terceiros;
- Utilizar somente produtos que possuam registro na ANVISA e somente após a devida aprovação pela CCIH e autorização do gestor do IMED;
- Observar conduta adequada na utilização dos produtos e materiais destinados à prestação dos serviços, objetivando correta higienização dos utensílios e das instalações objeto da prestação de serviços;
- Identificar todos os equipamentos, ferramentas e utensílios tais como: aspiradores de pó, enceradeiras, mangueiras, baldes, carrinhos para transporte de lixo, escadas e outros;
- Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços, em perfeitas condições de uso, devendo os danificados serem substituídos em até 24 (vinte e quatro) horas. Os equipamentos elétricos devem ser dotados de sistema de proteção, de modo a evitar danos na rede elétrica;
- Apresentar semestralmente laudo com os resultados dos testes bacteriológicos do meio ambiente

e da água de abastecimento do serviço de saúde;

- Proceder ao recolhimento e pesagem dos resíduos, conforme legislação vigente e o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Unidade e demais exigências legais nos termos da Lei Federal 12.305/2010; da Resolução RDC no 306 de 7/12/2004, da Resolução MMA no 358 de 29/4/2005 e da Resolução Conjunta SS/SMA/SJDC nº 1, de 29/6/98 e legislações vindouras, com o objetivo do gerenciamento dos resíduos gerados nos serviços de saúde com vistas a preservar a saúde pública e a qualidade do meio ambiente; realizando a segregação no momento da geração do resíduo e destinando adequadamente os materiais perfuro-cortantes;
- Proceder ao recolhimento dos resíduos hospitalares. EM TODOS OS AMBIENTES DA UNIDADE DE SAÚDE, de forma a contemplar as etapas de segregação, coleta interna, armazenamento, transporte interno, com vistas ao transporte externo, tratamento e disposição final, sempre obedecendo as normas da ABNT e a legislação vigente;
- Elaborar, em conjunto com o IMED, o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde devendo contemplar todos os Grupos de Resíduos gerados no estabelecimento (Grupos A, B, C, D e E), e atender integralmente ao estabelecido no roteiro constante da Lei Federal 12.305/2010; Resolução RDC no 306 de 7/12/2004 e Resolução MMA n 358 de 29/4/2005 e na Resolução Conjunta SS/SMA/SJDC nº 1, de 29/6/98.

## Serviços de Vigilância

### Objeto da prestação dos serviços

Prestação de serviços de vigilância, controle e fiscalização, inclusive através de vigilância eletrônica CFTV e exercer um controle rigo-

roso dos acessos às áreas internas, proceder à identificação de servidores e usuários viabilizando o ingresso às instalações e de coibir possíveis ações destruidoras ao patrimônio e furtos. Acionar os dispositivos de segurança em casos de incêndio e qualquer fato, ocorrência ou fenômeno que coloque em risco os colaboradores, os serviços, o patrimônio como um todo, dando imediato conhecimento à Administração do IMED.

### Definição dos postos

Os serviços de vigilância, controle e fiscalização definidos neste instrumento se caracterizam por estarem configuradas como serviços que somente podem ser desempenhados por profissionais regidos e regulamentados por regulamentação específica quais sejam Lei Federal nº 7102, de 20.06.83, alterada pelas Leis Federais nº 8.863, de 28.03.94, 9.017, de 30.03.95, e 11.718, de 20/6/2008 e Medida Provisória nº 2.184, de 24/08/2001, regulamentadas pelo Decreto nº 89.056, de 24.11.83, alterado pelo Decreto nº 1.592, de 10.08.95, bem como pelas Portarias DG/DPF nº 387/2006 alterada pela Portaria DG/DPF nº 515/2007, DG/DPF nº 358/09, DG/DPF nº 408/09 e DG/DPF nº 781/10. A prestadora de serviços deve ter seu registro na Polícia Federal.

Os postos onde ocorrerão os serviços de vigilância, controle e fiscalização devem incluir os locais de acesso de pacientes, acompanhantes, visitantes em geral, funcionários, fornecedores, prestadores de serviço além de demais locais que permitam a perfeita execução das atividades.

ALL



O número de postos, seu horário de funcionamento e o número de pessoas que compõem cada posto deve ser definido pelo IMED, cabendo ao responsável pela execução dos serviços apresentar um plano de trabalho detalhado.

## ATRIBUIÇÕES ADMINISTRATIVAS



### Quanto à apresentação pessoal

- Apresentar-se com uniforme completo, limpo, passado, sem manchas, portando a identificação do funcionário;
- Utilizar EPI's;
- Manter cabelos penteados e presos;
- Manter unhas curtas, limpas, sem esmalte ou unhas postiças;
- Desprover-se de adornos, como pulseiras, anéis, brincos, colares e

piercing.

### Quanto às normas institucionais

- Apresentar-se no horário estabelecido no contrato de trabalho;

- Comunicar e justificar ausências;
- Respeitar clientes internos e externos à instituição: superiores, colegas de trabalho, pacientes, visitantes e outros;
- Adotar postura profissional compatível com as regras institucionais;
- falar em tom baixo;
- respeitar o silêncio exigido em ambientes hospitalares;
- Participar de programas ou campanhas institucionais que

contribuam para a minimização de riscos ocupacionais, ambientais e que estimulem a responsabilidade social;

- Evitar diálogos desnecessários, sem que seja questionado previamente.

## Orientações Técnicas

Os serviços serão desenvolvidos, nos locais levantados pela proponente e posteriormente aprovados pelo IMED.

Os funcionários lotados nos postos definidos devem:

- Permitir o ingresso nas instalações somente de pessoas previamente autorizadas e identificadas;
- Operar equipamentos de vigilância eletrônica;
- Fiscalizar a entrada e a saída de veículos nas instalações, identificando o motorista e anotando a placa do veículo, inclusive de funcionários autorizados a estacionarem seus carros particulares na área interna da instalação, mantendo sempre os portões fechados;
- Fiscalizar a entrada e a saída de materiais, mediante conferência das notas fiscais ou de controles próprios do IMED;
- Controlar a entrada e a saída de veículos, empregados e visitantes, após o término de cada expediente de trabalho, feriados e finais de semana, na conformidade de que venha a ser estabelecido pelo IMED;
- Proibir o ingresso de vendedores, ambulantes e assemelhados às instalações, sem que estes estejam devida e previamente autorizados pelo IMED;
- Fiscalizar e orientar o trânsito interno de empregados, visitantes ou pessoas, bem como dos estacionamentos de veículos, anotando eventuais irregularidades e comunicando ao IMED;
- Colaborar nos casos de emergência ou abandono das instalações, visando à manutenção das condições de segurança;
- Colaborar com as Polícias Civil e Militar nas ocorrências de ordem policial dentro das instalações da unidade facilitando, no possível, a atuação daquelas, inclusive na indicação de testemunhas presenciais de eventual acontecimento;
- Registrar e controlar diariamente as ocorrências do posto em que estiver prestando seus serviços;
- Executar a ronda programada nos horários previstos;
- Não permitir aglomerações de pessoas junto ao posto;
- Repassar para os vigilantes e porteiros, quando da rendição nos postos de trabalho, todas as orientações recebidas e em vigor, bem como eventual anomalia observada nas instalações;
- Não permitir a entrada de menor desacompanhado, sem que antes seja feita sua identificação e posterior estabelecimento de contato junto à pessoa com a qual o menor deseja falar ou visitar, assegurando-se de que a pessoa contatada ou a ser visitada pelo menor assumirá a sua responsabilidade enquanto permanecer nas dependências da Unidade de Saúde;
- Permitir aos portadores de deficiências físicas de locomoção que seja concedida preferência de trânsito e acesso aos elevadores, procurando ajudá-los, quando for o caso;
- Conhecer e manter registro da



estrutura organizacional do órgão/entidade;

- Não é permitido a retenção de qualquer documento dos visitantes.

## Serviços de manutenção predial

### Objeto da prestação dos serviços

Prestação de serviços de Manutenção Predial e de equipamentos prediais, visando a obtenção de adequadas condições físicas e estruturais em dependências médico-hospitalares, com a disponibilização de mão-de-obra qualificada, materiais e equipamentos, nos locais determinados.

## ATRIBUIÇÕES ADMINISTRATIVAS

### Quanto à apresentação pessoal

- Apresentar-se com uniforme completo, limpo, passado, sem manchas, portando a identificação do funcionário;
- Utilizar EPI's;
- Manter cabelos penteados e presos;
- Manter unhas curtas, limpas, sem esmalte ou unhas postiças;
- Desprover-se de adornos, como pulseiras, anéis, brincos, colares e piercing.

### Quanto às normas

## institucionais

- Apresentar-se no horário estabelecido no contrato de trabalho;
- Comunicar e justificar ausências;
- Respeitar clientes internos e externos à instituição: superiores, colegas de trabalho, pacientes, visitantes e outros;
- Adotar postura profissional compatível com as regras institucionais;
- falar em tom baixo;
- respeitar o silêncio exigido em ambientes hospitalares;
- Participar de programas ou campanhas institucionais que contribuam para a minimização de riscos ocupacionais, ambientais e que estimulem a responsabilidade social;
- Evitar diálogos desnecessários, sem que seja questionado previamente.

## Orientações técnicas

Os procedimentos de manutenção predial a serem adotados deverão observar a prática da boa técnica e normas estabelecidas pela legislação vigente no que concerne ao controle físicos e estruturais da Unidade de Saúde.

O contratado deverá proporcionar um serviço de manutenção ininterrupto, de tal maneira que as instalações, plantas e equipamentos estejam sempre dentro dos padrões das boas práticas e os requisitos da lei em todos os momentos.

Será responsabilidade do contratado qualquer Não Conformidade de serviço que deixe inoperante ou impeça o uso de uma parte ou toda uma área funcional, desde que não causado por motivo de força maior.

Da mesma forma, será responsabilidade do contratado qualquer Não Conformidade de serviço que afete a operação, mas que não impeça o uso de uma parte ou toda uma área funcional.

E, por último, será responsabilidade do contratado as Não Conformidades de serviço de natureza grave que não cumpram algum aspecto refletido neste documento e que não estejam incluídos nos descritos anteriormente.

Este serviço buscará reduzir o risco de Não Conformidades que venham a ocasionar reparos e trabalhos de manutenção corretiva que possam, ou não, afetar a Unidade de Saúde.

O contratado deverá manter arquivado de forma lógica e atualizada toda a documentação existente referente a: projetos, planos, plantas, instalações, equipamentos, características, garantias etc. de todos os ativos sobre os quais realizar a manutenção.

Deverão existir responsáveis técnicos com registros no CREA ou conselhos equivalentes para os equipamentos de transporte vertical, grupos geradores, subestação de energia, ar-condicionado, instalações elétricas e etc, que deverão emitir RRT's periodicamente referente as atividades desenvolvidas.

Os serviços de Manutenção Predial incluirão os seguintes elementos, mas não se limitará a eles:

## Documentações

- Controle de Ordens de Serviços;
- Emissão de RRT ou ART por profissional habilitado com responsabilidade técnica sobre os serviços desenvolvidos;
- Controle de compras de peças, materiais e ferramentas;
- Elaboração de laudos técnicos referentes às manutenções críticas realizadas;
- Planos de Manutenção Predial: Preditiva, Preventiva e Corretiva;
- Planos de Inspeção Visual;
- Planos de Manutenção Preventiva;
- Planos de Manutenção Preditiva;
- Planos de Manutenção Corretiva;
- Planos de Inspeção Elétrica;
- Planos de Inspeção Hidráulica;
- Planos de Inspeção do Sistema de Climatização;
- Plano de Manutenção, Operação e Controle do Sistema de Climatização (PMOC).

## Instalações

- Elétricas;
- Hidráulicas;
- Gases;
- Informática;



- Climatização;
- Telefonia;
- TV;
- Som;
- Controle e Segurança - CFTV;
- Sistema de proteção contra incêndio;
- Tapeçaria;
- Marcenaria;
- Serralheria;
- Oxigênio;
- Ar comprimido;

- Vácuo.

## Edificação

- Estruturas;
- Alvenarias;
- Lajes e Pisos;
- Tetos e Forros;
- Painéis solares (se houver);
- Fachadas;
- Muros;
- Pavimentação Externa;



- Esquadrias e vidros;
- Telhado;
- Calhas;
- Terraços;
- Coberturas.

O contratado deverá cumprir a programação do Plano de Manutenção Preventiva acordado com o IMED. Todo o material a ser empregado nas manutenções preventivas e corretivas terão que ser fornecidas pelo contratado.

Os equipamentos destinados ao funcionamento das edificações: Grupo Geradores, Subestação, Monto-Carga, Câmaras Frigoríficas, Bombas d'água, Bombas de recalque, Aquecedores de água, Transformadores, Cabines de energia, Bombas de vácuo, Compressores, Equipamentos de refrigeração e demais estão incluídas na manutenção predial, devendo receber peças de reposição e mesmo sendo substituídas quando se fizer necessário, nenhuma peça de reposição poderá ser cobrada do IMED em separado, seus valores deverão estar contemplados no valor global a ser pago mensalmente por este serviço.

2150



ML



## ITEM 3.5 - POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

### ITEM 3.5.1 - APRESENTAÇÃO DE PROJETO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO COM PESQUISA PERIÓDICA DE CLIMA ORGANIZACIONAL E DEFINIÇÃO DE USO DAS INFORMAÇÕES

O processo de desenvolvimento humano do IMED, parte do pressuposto do cuidado e a aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais em ação na rede de serviços. Para o IMED, o desenvolvimento é a realização no encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. Propomos portanto, que os processos de desenvolvimento humano dos profissionais lotados no Hospital Estadual de Formosa, tomem como referência as necessidades das pessoas lotadas no hospital, da gestão setorial e do controle social e tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir

da problematização da atuação.

As demandas para o desenvolvimento não se limitarão somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas, prioritariamente, desde a origem dos problemas que acontecem no dia a dia do trabalho referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho, considerando sobretudo, a necessidade de realizar ações e serviços relevantes e de qualidade. É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho - em cada serviço de saúde - que serão identificadas as necessidades de qualificação e desenvolvimento, garantindo a aplicação e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas.

A lógica ou marco conceitual, de onde serão parte para propor o desenvolvimento humano são feitos de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar, para que propiciem:

- Democratização institucional;
- Desenvolvimento da capacidade de aprendizagem;
- Desenvolvimento de capacidades de enfrentamento criativo em situações de saúde;
- Trabalho em equipes matriciais;
- Melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde;
- Constituição de práticas tecnológicas, éticas e humanísticas.

Desse modo, transformar o desenvolvimento humano e a gestão do trabalho em saúde não são no IMED consideradas questões simplesmente técnicas, já que envolvem mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas. Essas são questões de natureza tecnopolítica e implicam na articulação de ações Intra e Inter institucionalmente. Portanto, o desenvolvimento ocorre no âmbito da formação comportamental e técnica, de graduação, pós-

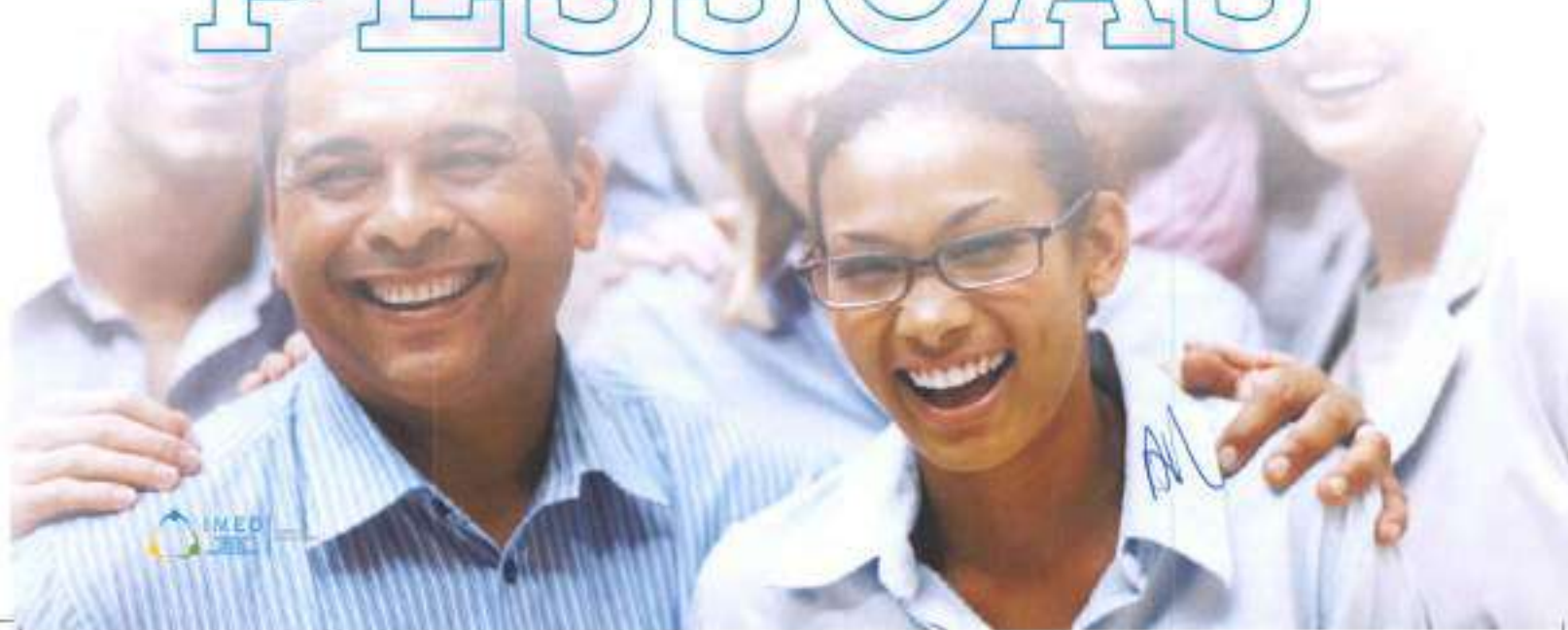
-graduação, da organização do trabalho, da interação com as redes de gestão e de serviços de saúde e do controle social do setor.

O desenvolvimento humano no Hospital Estadual de Formosa, será feita por meio das instâncias de articulação interinstitucional e engrenagens para a Gestão da Educação Permanente em Saúde, que são:

- Espaços para o estabelecimento do diálogo e da negociação entre os protagonistas das ações e serviços do SUS e instituições formadoras;
- Lócus para a identificação de necessidades e para a construção de estratégias e de políticas no campo da formação e desenvolvimento humano, na perspectiva de ampliação da qualidade da gestão, da qualidade e do aperfeiçoamento da atenção integral à saúde, do domínio popularizado do conceito ampliado de saúde e do fortalecimento do controle social no Sistema Único de Saúde.

Os Polos funcionarão como dispositivos para

# PESSOAS





promover mudanças, tanto nas práticas comportamentais quanto nas práticas de educação na saúde, funcionando como rodas de debate e de construção coletiva.

Dentre outros, são autores e protagonistas dessas instâncias de articulação do Desenvolvimento humano em Saúde:

- Gestores;
- Universidades e instituições de ensino com cursos na área da saúde, incluindo as áreas clínicas e da saúde coletiva;
- Escolas de Saúde Pública;
- Centros Formadores;
- Núcleos de Saúde Coletiva;
- Escolas Técnicas;
- Hospitais de ensino;
- Estudantes da área de saúde;
- Colaboradores;
- Movimentos ligados à gestão social das políticas públicas de saúde.

Os Polos vão trabalhar com a perspectiva de construir nos espaços locais, microrregionais, regionais, estaduais e interestaduais, a capacidade de pensar, se relacionar e executar a formação profissional e o desenvolvimento humano das equipes de saúde, dos agentes sociais e dos parceiros Inter setoriais.

A esses Polos, cabe-lhes, ainda, trabalhar

com os elementos que conferem à integralidade da atenção à saúde (diretriz constitucional), forte capacidade de impacto sobre a saúde da população e que são essenciais para a superação dos limites da formação e das práticas tradicionais de saúde, quais sejam: acolhimento, cuidado com todos que atuarão no hospital, vínculo entre usuários e equipes, responsabilização, desenvolvimento da autonomia dos usuários e resolutividade da atenção à saúde.

A integralidade da atenção à saúde envolverá:

- Conceito ampliado de saúde;
- Compreensão da dimensão cuidadora no trabalho dos profissionais;
- Conhecimento sobre a realidade;
- Trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar;
- Ação intersetorial;
- Auxílio, amparo e apoio;
- Conhecimento e o trabalho com os perfis epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais e culturais da população de cada local e com os problemas, regionais, estaduais e nacionais (doenças prevalentes ou de impacto na saúde pública, como por exemplo, a dengue, tuberculose, hanseníase, malária e atualmente a COVID-19).

Para alcançar a atenção integral do desenvolvimento humano, com base nas necessidades sociais por saúde, a atenção básica cumpre



um papel estratégico na dinâmica de funcionamento no modelo de gestão do IMED, porque propicia a construção de relações contínuas com os Stakeholder. Em todas as suas modalidades de operação, buscaremos a atenção integral e de qualidade, a resolutividade e o fortalecimento da autonomia das pessoas no cuidado, estabelecendo articulação orgânica com o conjunto da rede de serviços.

No IMED, o conjunto de ações para o desenvolvimento humano, funcionam como uma cadeia do cuidado progressivos, onde se considera a organização e o funcionamento horizontal dos recursos, das tecnologias e da disponibilidade dos trabalhadores para garantir a oportunidade, a integralidade e a resolução dos processos de atenção à saúde, da gestão, do controle social e da produção e disseminação de conhecimento e conseguiremos alcançar tais propósitos no Hospital Estadual de Formosa, através das seguintes iniciativas:

## Programa de Desenvolvimento de Líderes

Desenvolvimento: capacitação contínua e customizada para todos que atuam nas lideranças de pessoas e processos;

Fortalecimento dos pontos fortes e desenvolvimento dos que precisam de melhoria é muito importante para o sucesso do plano estratégico da organização. Os líderes são direcionadores do capital humano, são eles que disseminam os valores, a visão, missão, as regras, os comportamentos esperados, bem como as metas e objetivos de curto, médio e longo prazo. Por isso, quanto mais preparados os gestores estiverem, maiores também serão as chances de conquistar bons resultados com suas equipes.



Desenvolvimento de líderes (Hospital Estadual de Formosa)



## Programa de Talentos

Programa Talent Pool do IMED, uma poderosa ferramenta de gestão que proporciona uma visão completa da capacidade humana dentro da organização. A ação tem como objetivo identificar, desenvolver e valorizar as lideranças para que elas possam crescer profissionalmente e, conseqüentemente, contribuir com a performance dos hospitais geridos pelo Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED.



Programa de Talentos | Base IMED



Programa de Talentos | Base IMED



## Programa de Desenvolvimento de Equipes

Treinamento, desenvolvimento, capacitação contínua e direcionada para todos que atuam nos canais de relacionamento interno e externo.

Crescimento pessoal e desenvolvimento são uma das grandes razões para os colaboradores se sentirem motivados com seus trabalhos, pois todos os profissionais anseiam evoluir.

Ter uma equipe bem preparada contribui diretamente para o aumento da satisfação ao oferecer e ser reconhecido por prestar um atendimento personalizado e de qualidade para os clientes.



## Incentivo ao autodesenvolvimento

Incentivaremos os colaboradores do Hospital Estadual de Formosa, através dos nossos canais internos a buscarem o desenvolvimento pessoal, com o objetivo de alcançar vantagens para o indivíduo e organização.

Auxiliaremos as equipes na busca de cursos gratuitos e custearmos alguns deles, estenderemos convites de palestras, simpósio e eles escolherão os temas que trará valor agregado para o desenvolvimento de suas carreiras no HEF.

## Feedback constantes

Uma das maneiras de proporcionar desenvolvimento aos colaboradores é a prática do feedback contínuo. As pessoas precisam saber como estão em suas carreiras e se o desempenho está satisfatório, quanto mais feedback for dado as equipes, haverá uma chance maior dos colaboradores passarem a agir de acordo com que a organização precisa.

Tão importante quanto dar feedback é ouvir o que seus colaboradores pensam e com frequência. Apenas o fato de que você está disposto a ouvi-los já demonstra um grande respeito.





Elogie em público e corrija em particular.

Um sábio orienta sem ofender, e ensina sem humilhar.”

Mario Sérgio Cortello



2157

### Respeito

Faremos do elogio uma ação constante para que ele não ocorra somente no processo de feedback formal, compartilharemos conhecimento e atuaremos como uma líder educador.

Encararemos o erro como processo de aprendizado e não permitimos a exposição de qualquer colaborador, seja qual for o cargo, a qualquer tipo correção desrespeitosa, seja sozinho ou diante dos demais colegas.

### Reconhecimento

Ao ser reconhecido pelo trabalho executado e pelos resultados obtidos, estimularemos a produtividade e motivação.

Identificaremos com a criação de um comitê, estruturas que fazem a diferença no atendimento interno, externo, negociação ou na entrega de um trabalho estratégico para que a organização a torne “pública” à todas as equipes o feito e resultado.





## Ações de responsabilidade sociais

As ações sociais estimulam o trabalho em equipe, fortalece laços de amizade e auxilia instituições de caridade que precisam de ajuda. Auxiliar o próximo tornou-se sinônimo de desenvolvimento, pois esse tipo de iniciativa valoriza os colaboradores, otimiza o desempenho das equipes e a aumenta a visibilidade da organização.

Realizaremos campanhas em datas comemorativas, envolveremos todos os colaboradores do Hospital Estadual de Formosa, em eventos onde a participação dos profissionais da saúde seja importante.

**PRELIMINAR**

**DIA DE GRATIDÃO E GENTILEZA**

A gratidão é um dos sentimentos mais lindos que existem. Pessoas que sabem reconhecer o verdadeiro valor do dia a dia, que sabem agradecer a cada momento, são mais felizes. Portanto, neste dia, vamos celebrar em nosso Hospital um dia dedicado a essa sentimento tão especial, o DIA DE GRATIDÃO e GENTILEZA.

Não é de 14 de maio, mas em nosso dia comemoramos em nosso Hospital com uma ação social que servirá um dia em um gesto de um colega de trabalho.

Podemos agradecer aos médicos, aos enfermeiros e técnicos e aos colaboradores, pois todos são essenciais para o Hospital Estadual de Formosa e sua região.

**Mural da Gratidão**



**Hospital Regional de Leontina**

**PRELIMINAR**

**GRATIDÃO POR TUDO, HEMYLLINI**

É muito bonito sentir uma energia boa, calma, amor, carinho. É a essência humana que nos conecta. Portanto, neste dia, vamos celebrar em nosso Hospital um dia dedicado a esse sentimento tão especial, o DIA DE GRATIDÃO e GENTILEZA.

Não é de 14 de maio, mas em nosso dia comemoramos em nosso Hospital com uma ação social que servirá um dia em um gesto de um colega de trabalho.

Podemos agradecer aos médicos, aos enfermeiros e técnicos e aos colaboradores, pois todos são essenciais para o Hospital Estadual de Formosa e sua região.



**Mural da Gratidão**



**Hospital Regional de Leontina**







### Assistência Social Interna

Cuidar de quem cuida das pessoas é uma importante ferramenta de auxílio a autopreservação dos nossos colaboradores e fortalecimento da cultura organizacional.

Selecionaremos um profissional para assessorar os gestores na identificação de situações sociais e emocionais de riscos, e implantaremos a Escuta Terapeuta para os colaboradores do Hospital Estadual de For-

mosa, que em parceria com o RH praticarão o atendimento humanizado também para as equipes que atuarão no HEF.

### Oficina de ideias

Os colaboradores são fontes de informações, ideias e sugestões, que podem mudar o rumo da organização, aumentar a produtividade e correção de problemas, mas ele ainda é



muito pouco utilizado para esse fim. Criaremos um canal onde todos poderão contribuir com sugestões, reconheceremos e divulgaremos as iniciativas, inovadoras e inclusivas, que trarão melhorias para a organização.

### Intercâmbio de áreas

Teremos um programa de rodizio que possibilitarão ao colaborador conhecer as práticas e dificuldades de outras áreas. Essa troca momentânea de atividades terá o objetivo de proporcionar ao outro a vivência dos desafios que cada setor possui.

A prática do rodizio possibilitará aos colaboradores a empatia por outras áreas e de conhecer não só as tarefas de outro setor, mas também viabilizará o fortalecimento do vínculo com os profissionais que ali atuam e compartilhará informações e conhecimentos.

### Qualidade de Vida

Viabilizaremos através de parcerias internas, com o auxílio dos médicos, fisioterapeutas e nutricionistas, iniciativas e suporte aos colaboradores por meio de ações que o conscientizam, sobre a importância de cuidar da saúde.

### Reunião de Resultado

A cada trimestre realizaremos uma reunião com todos que atuam no hospital, com objetivo de expor os pontos fortes e de melhoria. Todas as diretorias participam, e na impossibilidade, os líderes organizarão um rodizio e viabilizarão que os colaboradores participem ao menos de um evento durante o ano.

Todos que atuam nos hospitais são capazes de compreender as metas estipuladas, onde contribuem para alcançá-las e como manter os índices de excelência.







Intercâmbio de Áreas | Tópicos de Inq. IMED

**IMED LANÇA  
PRÊMIO 3I'S PARA  
RECONHECER  
INICIATIVAS  
INOVADORAS E  
INCLUSIVAS.**



**IMED 3I's**



Prêmios iniciativas inovadoras e inclusivas | IMED



Qualidade de Vida | Bem-estar | Inq. IMED







## Celebraremos!

As confraternizações têm um impacto muito positivo sobre o rendimento dos colaboradores. A celebração tem a tendência de unir colegas e estimular a comunicação entre as pessoas, sendo uma maneira eficiente de promover a integração entre os colaboradores, diretores e gerentes das empresas.

## Pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações

*"O Clima Organizacional é determinado pelos estilos de liderança e administração, bem como pela estrutura organizacional, contribuindo para moldar o comportamento dos indivíduos para afiliação, poder ou realização na organização"*

*David Clarence McClelland*

As pessoas são o ativo mais importante no IMED e o desempenho de cada um deles no Hospital Estadual de Formosa, será resultado de sua competência, assim como da motivação que possui para realizar o trabalho.

Toda instituição deve criar, manter e desenvolver um contingente de recursos humanos com habilidade e motivação para realização de seus objetivos.

Acreditamos que o clima organizacional é uma atmosfera do ambiente de trabalho que se refere a uma complexa rede de expectativas e percepções individuais e de grupo, permeada por referências estratégicas, organizacionais e por componentes estruturais do contexto do trabalho, que orienta e determina o comportamento de seus integrantes, criando um ambiente com características próprias.



Administrar o clima no Hospital Estadual de Formosa, será também é uma ação estratégica fundamental, pois é através dele que mediremos a motivação dos colaboradores, o senso de pertencimento, diminuição de conflitos, dentre outros.

Para constatar se nossas ações que beneficiam e favorecem o bem-estar do colaborador em nossa instituição atingem sua finalidade, é importante mapear o clima organizacional.

Partindo das premissas acima, o IMED por meio do Setor de Recursos Humanos, possui um programa anual de pesquisa do clima organizacional.

O Programa tem por objetivo identificar o clima organizacional, verificando os índices de satisfação, insatisfação dos colaboradores e lideranças num determinado momento, visando a oportunidade de realizar melhorias contínuas no ambiente de trabalho e nos resultados da organização.

### Por meio da pesquisa de clima organizacional definiremos o uso das informações para:

- Apurar os pontos fortes do Hospital Estadual de Formosa e criar ações específicas para sua valorização e melhoria, tirando proveito de seus efeitos;
- Identificar os pontos críticos, produzindo resultados orientados às reais necessidades dos colaboradores;
- Fazer os colaboradores refletirem sobre suas realidades - seu desenvolvimento profissional e pessoal;

- Avaliar e reorientar as lideranças em torno dos mesmos objetivos.
- Mapear o clima classificando os participantes por cargo e área de atuação, analisando o grau de satisfação e insatisfação obtido nos itens a seguir:

1. REMUNERAÇÃO

2. CONDIÇÕES DE TRABALHO - FATORES AMBIENTAIS

3. DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

4. COMUNICAÇÃO

5. CONHECIMENTO DA CULTURA ORGANIZACIONAL E DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

6. LIDERANÇA

7. TRABALHO EM EQUIPE

8. FATORES MOTIVACIONAIS

A metodologia que será utilizada neste programa será a avaliação quantitativa, efetuada na forma de questionário dividido em 10 grupos com 107 itens.

A tabulação será pergunta por pergunta, demonstrada em cada variável pesquisada, classificada conforme o grau de satisfação e insatisfação e apresentada em relatório próprio.

Os resultados são apresentados a diretoria em forma de relatório, por meio de quadros comparativos e gráficos.

Cada colaborador será convidado a participar da pesquisa por sua liderança que entregará o questionário após a campanha interna de divulgação com total sigilo e anonimato.

A periodicidade da pesquisa será anual ou quando se fizer necessário.

O prazo estimado para a compilação será de 60 dias corridos, a partir da data de entrega dos questionários.

A pesquisa ainda permitirá identificar o que pensam e sentem nossos colaboradores em relação as diferentes variáveis que afetam o clima. Com a implantação do respectivo programa mostramos aos colaboradores do Hospital Estadual de Formosa a preocupação do IMED em ouvi-los e, a par-

tir daí, propomos ações de melhoria nos índices considerados insatisfatórios, gerando um ambiente de trabalho favorável ao bom desempenho da instituição.

Ressaltamos que um clima organizacional bem trabalhado proporcionará aos colaboradores do Hospital Estadual de Formosa os seguintes benefícios:

- Retenção de talentos;
- Diminuição do índice de doenças psicossomáticas;
- Treinamentos sintonizados com os objetivos da empresa, gerando resultados;
- Alta produtividade;
- Melhoría na Comunicação Interna;
- Aumento do comprometimento dos colaboradores com a empresa (sentem-se responsáveis por ela) (coautores);
- Credibilidade;
- Integração - União;
- Diminui os "achismos";
- Evidencia aspectos da "área cega" das percepções organizacionais.



## Cronograma para realização de pesquisa de clima

Aprovação do instrumento para pesquisa	■						
Diagramação e encaminhamento para gráfica	■						
Reprodução gráfica		■					
Campanha de conscientização			■	■	■		
Entrega dos questionários, distribuição e início da pesquisa				■			
Fim da Pesquisa					■		
Tabulação e Confeção dos gráficos						■	
Apresentação dos resultados							■

### Indicadores

Os indicadores definidos para este programa serão:

- Nº de colaboradores que aderiram ao projeto;
- Percentual de satisfação dos colaboradores.

### Plano de ação

O plano de ação advindo do resultado da pesquisa será escalonado, de acordo com a prioridade estabelecida pela diretoria, com medidas de curto, médio e longo prazo.

As medidas sugeridas pela diretoria e Gerência de Recursos Humanos irão gerar ações de melhorias explicitadas por meio da ferramenta SW2H.

### Comunicação e resultado

Será elaborado um relatório geral da pesquisa para a diretoria que, após análise, norteará o setor de Recursos Humanos quanto à divulgação dos resultados totais.

Definido isto, serão utilizados os meios adequados de comunicação da instituição para divulgar a pesquisa.

Se identificado algum ponto crítico, de imediato apresentaremos as ações corretivas sobre o que foi detectado na pesquisa e posteriormente apresentaremos um plano de ação completo.

Esta visa estreitar os laços de credibilidade ao IMED, favorecendo a adesão dos colaboradores em pesquisas futuras.

## Modelo do questionário de pesquisa:

	Pesquisa de Clima Organizacional	Código: XXXXXX
		Data: XXXXXX
		Revisão: XX
		Páginas: XX

### Pesquisa de Clima Organizacional

Prezado colaborador,

Ninguém melhor que você para nos ajudar a identificar como está nosso ambiente de trabalho.

Por isto, o convidamos a responder as questões abaixo relacionadas.

Trata-se de um questionário sigiloso, onde você não precisa identificar-se.


O importante é que, ao responder cada questão, você retrate sua realidade; não pense no que seria a resposta ideal, pois não existe resposta certa ou errada, o que existe é a sua realidade. Após o preenchimento deposite na urna, localizada na entrada de colaboradores.

Obrigado por colaborar conosco!

Diretoria de Recursos Humanos

ALL



	Pesquisa de Clima Organizacional	Código: XXXXXXX
		Data: XXXXXXX
		Evento: XX
		Página: XX

Coloque um "x" na alternativa desejada

**Perfil dos Colaboradores**

**Cargo**

Liderança     Demais cargos

**Área**

Administrativa     Assistencial     Comercial     Apoio     Médica

**Tempo de hospital**

Até 1 ano     De 1 a 3 anos     De 4 a 7 anos     De 8 a 11 anos     Mais de 12 anos

**Sexo**

Masculino     Feminino

**Período de trabalho**

Diurno     Noturno

	<b>Pesquisa de Clima Organizacional</b>	Código: XXXXXXXX
		Data: XXXXXXXX
		Revisão: XX
		Páginas: XX

**Escolaridade**

- 1º Grau Incompleto
- 1º Grau Completo
- 2º Grau Incompleto
- 2º Grau Completo
- Superior Incompleto
- Superior Completo
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado

**Faixa Etária**

- Até 20 anos       De 21 a 30 anos       De 31 a 40 anos
- De 41 a 50 anos       De 51 a 60 anos       mais de 61 anos


**1. Remuneração**

1. Você acredita que, em geral, os salários pagos pelo IMED são:

- Superiores ao mercado     Iguais ao mercado     Inferiores ao mercado     Não se

*AL*



	<p>Pesquisa de Clima Organizacional</p>	Código: XXXXXX
		Data: XXXXXX
		Revisão: XX
		Página: XX

**2. Condições de trabalho – Fatores ambientais**

2.1. Como está sua satisfação com o local do refeitório?

Satisfeito       Insatisfeito       Não utilizo

2.2. Como está sua satisfação com a refeição oferecida no refeitório?

Satisfeito       Insatisfeito       Não utilizo

2.3. Como está a sua satisfação com o lanche oferecido?

Satisfeito       Insatisfeito       Não utilizo

2.4. Como você classifica as instalações do vestiário?

Adequadas       Inadequadas

	<p align="center">Pesquisa de Clima Organizacional</p>	Código: XXXXXXX
		Data: XXXXXXX
		Revisão: XX
		Páginas: XX

**3. Desenvolvimento Profissional**

3.1- O IMED lhe dá condições para continuar aprendendo?

Sim, ótimas condições       Poucas condições       Nenhuma condição

3.2. No seu entendimento, a qualidade de treinamento oferecido é:

Satisfatória       Insatisfatória

3.3. Seu líder apóia a sua participação em programas de treinamento?

Sim, integralmente       Às vezes, apóia       Não tenho apoio

3.4. Você vê possibilidade de promoção no IMED:

Sim       Não

*ML*





- ( ) Sim e sei onde encontrar as informações      ( ) Não conheço claramente  
( ) Desconheço totalmente

### 6. Liderança

6.11 Assinale um "X" na nota que você atribui ao seu líder imediato:

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

6.12. Assinale um "X" na nota que você dá para sua diretoria de área:

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

2172



ALC



## ITEM 3.5.2 - PROPOSTA PARA ESTABELECIMENTO DE NORMAS DE SELEÇÃO DE PESSOAL, CONTRATO DE TRABALHO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO SUGESTÃO DE CONDUTAS PARA COMBATER ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS E ESTIMULAR PRODUÇÃO.

2173

**O** IMED através de sua política de gestão de pessoas busca contemplar os aspectos relacionados à produção de saúde por meio do estabelecimento de políticas e normas que orientem o relacionamento humanizado sem perder o foco nos resultados.

A determinação da força de trabalho necessária para o cumprimento do "propósito" do Hospital Estadual de Formosa, será definida, respeitando as características próprias da unidade, visando o pleno atendimento de sua vocação.

As atividades pertinentes à gestão de pessoas, adotarão a conceituação que melhor se adequa ao perfil do hospital, e serão realizadas de forma abrangente e corporativa, com a implementação de diversas frentes de trabalho.

A política de gestão de pessoas toma evidência com a aplicação de instrumentos que lhe deem tangibilidade. Desta forma, as iniciativas adotadas deverão responder aos aspectos legais, ao padrão de qualidade adotado pelo IMED, a busca pelo relacionamento equitativo com a força de trabalho e as particularidades do HEF.



# NORMAS PARA SELEÇÃO DE PESSOAL

## Objetivo da Norma

Estabelecer diretrizes e critérios que viabilizem os processos de recrutamento, seleção, contratação e desligamento, visando atrair talentos internos e externos com capacidade para agregar valor ao Hospital Estadual de Formosa.

# PROCEDIMENTO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

## MOTIVO DA SELEÇÃO:

- Substituição de colaborador: desligamento, remanejamento, promoção, afastamento (superior a 30 dias), licença maternidade, falecimento e aposentadoria.
- Aumento de quadro de pessoal (contrato de prazo indeterminado ou determinado): face às alterações do volume ou complexidade do trabalho ou para trabalhos excepcionais decorrentes de necessidades adversas.

## ABERTURA E ANÁLISE DA VAGA:

Para qualquer caso, a abertura de vagas ocorrerá após o preenchimento e aprovação do formulário de Requisição/Movimentação de Pessoal.

**A** APROVAÇÃO: SUBSTITUIÇÕES DEVERÃO SER APROVADAS PELA DIRETORIA DA UNIDADE, JÁ OS AUMENTOS DE QUADRO DEVERÃO SER APROVADOS PELA DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS.

Para o preenchimento da Requisição de Pessoal, o Gestor solicitante deverá se atentar para existência do cargo em questão, caso se trate de novo cargo, deverá ser requisitada, de antemão, a criação da descrição de cargo, só após, poderá ser feita a Requisição de Pessoal.

**A** TODA REQUISIÇÃO EM ABERTO TERÁ VALIDADE MÁXIMA DE 60 DIAS. CASO HAJA DIFICULDADE DEVIDO À ESPECIFICIDADE DO PERFIL, O RH E O GESTOR REQUISITANTE REAVALIARÃO O PERFIL.

## PROCESSO SELETIVO:

- O Instituto valoriza o ser humano e suas diversidades, por isso trata todos os candidatos com dignidade e respeito. O processo seletivo seguirá as etapas abaixo, podendo ser alterado conforme decisão da área de RH, sempre garantindo a qualidade e eficácia do resultado.
- A responsabilidade de aprovação do candidato no processo seletivo

ML



deve ser compartilhada entre o solicitante e a área de RH, baseando-se no perfil da vaga e resultado da avaliação do candidato. Caso haja um candidato contraindicado pelo RH e o Gestor queira contratá-lo, deverá aprovar junto à Diretoria da Unidade.

## ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO:

As etapas do processo seletivo serão as seguintes, considerando o perfil de complexidade de cada vaga:

- Captação de candidatos e triagem por meio de análise curricular (etapa obrigatória e eliminatória);
- Avaliação/Prova Teórica (etapa classificatória e eliminatória);
- Avaliação/Prova Prática (quando for possível, etapa classificatória e eliminatória);
- Dinâmica de Grupo (etapa opcional e eliminatória);

**A** VISA ANALISAR O COMPORTAMENTO EM GRUPO DO CANDIDATO. REALIZADA PELA PROFISSIONAL DE RH COM A PARTICIPAÇÃO DO GESTOR REQUISITANTE.

- Entrevista Individual (etapa obrigatória e eliminatória no processo seletivo de todas as funções)
- Realizado pela Analista de R&S responsável pela área, podendo

ter a participação do Gestor requisitante.

- Entrevista Técnica (etapa obrigatória e eliminatória):

**A** REALIZADA PELO GESTOR REQUISITANTE, PODENDO TER PARTICIPAÇÃO DO ANALISTA DE RH.

- Avaliação Psicológica, etapa obrigatória para médicos, serviço de enfermagem, fisioterapia, farmácia e eliminatória no processo seletivo de todas as funções: Analisar o perfil psicológico do candidato.
- Para cada função há uma bateria de testes específica de acordo como as competências desejáveis para o exercício da função. Esta etapa é realizada pelo profissional de Psicologia. Após a aplicação da bateria de testes, é elaborado o Parecer Psicológico do candidato, que aborda as seguintes características: síntese da entrevista, dados coletados a partir da avaliação psicológica e o parecer final do RH.
- Exames Admissionais (etapa obrigatória e eliminatória no processo seletivo):

**A** CABE AO RH O ENCAMINHAMENTO DO CANDIDATO PARA OS EXAMES ADMISSIONAIS. REALIZADO CONFORME PCMSO. EM NENHUMA HIPÓTESE, SERÁ ADMITIDO UM NOVO COLABORADOR COM PENDÊNCIA DE EXAMES.

- Entrega de Documentação (etapa obrigatória e eliminatória no processo seletivo).

participação do processo seletivo interno:

**A.** CABE AO RH A ENTREGA DA LISTA DE DOCUMENTAÇÃO, COM DETERMINAÇÃO DE PRAZO PARA A ENTREGA PELO CANDIDATO. EM NENHUMA HIPÓTESE, SERÁ ADMITIDO UM NOVO COLABORADOR COM PENDÊNCIA DE DOCUMENTOS.

**A.** O COLABORADOR DEVE TER VÍNCULO CLT COM O INSTITUTO (CONTRATO DE PRAZO INDETERMINADO);

**B.** TER PREFERENCIALMENTE, NO MÍNIMO UM ANO NA FUNÇÃO ATUAL;

**C.** NÃO TER PARTICIPADO DE PROCESSO SELETIVO INTERNO PARA VAGAS NA MESMA FUNÇÃO EM UM PRAZO INFERIOR A SEIS MESES;

**D.** ESTAR EM DIA COM OS EXAMES PERIÓDICOS E TER BAIXO ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO;

**E.** NÃO TER RECEBIDO PENALIZAÇÃO DISCIPLINAR (ADVERTÊNCIAS OU SUSPENSÕES) NOS ÚLTIMOS 2 ANOS;

**F.** SER APROVADO NOS EXAMES MÉDICOS PARA A MUDANÇA DE FUNÇÃO, CASO NECESSÁRIO;

**G.** O COLABORADOR APROVADO EM SELEÇÃO INTERNA DEVERÁ SER LIBERADO PARA A NOVA ÁREA DENTRO DO PRAZO DE 30 DIAS, INDEPENDENTE DE JÁ TER SIDO SUBSTITUÍDO;

## RECRUTAMENTO E SELEÇÃO INTERNO:

- Tem como objetivo valorizar os colaboradores do Instituto, oferecendo oportunidade de desenvolvimento de carreira;
- O recrutamento interno deverá ser uma das modalidades, e não a regra, para o preenchimento de vagas conforme sua especificidade, urgência e necessidade;
- A divulgação deverá ser realizada através de e-mail corporativo, murais da unidade, jornais institucionais e demais meios de comunicação existentes;
- O colaborador deverá procurar o RH para inscrição mediante preenchimento do formulário de Seleção Interna, que deverá ser aprovado pelo Gestor Imediato;
- Após a inscrição, os candidatos internos são submetidos as etapas do processo seletivo, conforme descrito no item anterior;
- Condições/requisitos para



**H** O COLABORADOR AO SER PROMOVIDO PARA A NOVA FUNÇÃO NÃO PODERÁ MAIS RETORNAR À FUNÇÃO ANTERIOR;

- Havendo candidato aprovado:

**A** A ÁREA SOLICITANTE, DEVERÁ PREENCHER O FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO/MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL, A FIM QUE SEJA FEITA A PROGRAMAÇÃO DA MUDANÇA DE FUNÇÃO E SETOR;

**B** A ÁREA DESCOBERTA, DEVERÁ PREENCHER O FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO/MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL, PARA A ABERTURA DE VAGA DE SUBSTITUIÇÃO;

- O RH procederá com a divulgação do resultado da seleção interna, seguindo prazo e meios divulgados no edital.

## RECRUTAMENTO E SELEÇÃO EXTERNO:

- Tem como objetivo contratar profissionais que possam agregar valor ao Instituto;
- Processo efetuado através de seleção pública mediante ampla divulgação das vagas;
- O comunicado do recrutamento dar-se-á por meio de publicação

de Edital, com o prazo de início e término do período de inscrições, contendo o "cargo" com indicação do site do IMED para consulta do edital com as informações adicionais acerca da vaga;

- O site do IMED informará obrigatoriamente o cargo, o número de vagas, a carga horária, salário, benefícios, perfil básico exigido para o cargo ou função, etapas do processo, o endereço e prazo para o cadastro dos currículos.
- Outros meios de comunicação, poderão ser utilizados sempre que a administração julgar conveniente;
- Nos processos seletivos ofertados pelo IMED fica vedado (a):

**A** A CONTRATAÇÃO DE CÔNJUGE, COMPANHEIRO OU PARENTE, CONSANGUÍNEO OU AFIM, EM LINHA RETA OU COLATERAL, DE 1º (PRIMEIRO) GRAU, DO GOVERNADOR, VICE-GOVERNADOR, DE SECRETÁRIOS DE ESTADO, DE PRESIDENTES DE AUTARQUIAS, FUNDAÇÕES E EMPRESAS ESTATAIS, DE SENADORES E DE DEPUTADOS FEDERAIS E ESTADUAIS, CONSELHEIROS DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO E DOS MUNICÍPIOS, BEM COMO DE DIRETORES, ESTATUTÁRIOS OU NÃO, DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA QUAISQUER SERVIÇOS RELATIVOS AO CONTRATO DE GESTÃO;

**B** A CONTRATAÇÃO DE CANDIDATOS EM FUNÇÕES NAS QUAIS POSSA HAVER ALGUM COLABORADOR COM GRAU DE

**PARENTESCO E ISSO GERE RELAÇÃO DE REPORTE IMEDIATO OU CONFLITO DE INTERESSES;**

**C O ESTABELECIMENTO DE AVENÇA COM PESSOAS JURÍDICAS OU INSTITUIÇÕES DAS QUAIS FAÇAM PARTE OS SEUS DIRIGENTES OU ASSOCIADOS.**

- Parágrafo 1º - O disposto no inciso I deste artigo não se aplica quando o interessado houver se submetido a prévio processo seletivo que observe as regras deste regulamento.
- Candidatos indicados pelo Gestor requisitante, ou por outros colaboradores, participarão do processo seletivo de acordo com os procedimentos estabelecidos nesta norma e concorrerão em igualdade com todos os demais participantes.
- Após o recrutamento, os candidatos externos são submetidos as etapas do processo seletivo, conforme descrito acima.
- Deverão ser encaminhados para cada vaga, três candidatos para entrevista técnica com o Gestor requisitante. No caso de vaga com maior complexidade decorrente de escassez no mercado ou conhecimento técnico muito específico, será encaminhado o número de candidatos possível.
- O processo seletivo deverá ter prazo médio de 21 dias corridos para finalização do processo seletivo, não considerando as etapas que precedem a admissão: exames médicos e entrega de documentos.
- Os cargos estratégicos de

Cóordenação, Gerência e Diretoria não estão considerados nesse critério, pois podem exigir tempo superior, dependendo da complexidade e exigências.

- A participação de ex-colaborador é permitida no processo seletivo externo desde que sejam respeitados os seguintes critérios:

**A HISTÓRICO PROFISSIONAL POSITIVO, NÃO DEVENDO TER FALTAS DISCIPLINARES OU ALTO ABSENTEÍSMO;**

**B TER SIDO DESLIGADO OU PEDIDO DESLIGAMENTO DO INSTITUTO A MAIS DE SEIS MESES, DESDE QUE NÃO TENHA SIDO POR JUSTA CAUSA OU POR RESCISÃO INDIRETA;**

**C AS EXIGÊNCIAS PREVISTAS NO PROCESSO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO NÃO SE APLICAM AOS CARGOS DE GESTÃO (CONSIDERADOS DE CONFIANÇA), SENDO ESSES, COORDENAÇÃO, GERÊNCIA E DIRETORIA.**

## DO PROCEDIMENTO DE CONTRATAÇÃO

### FORMAS DE CONTRATAÇÃO:

As formas possíveis de contratação de colaboradores no Instituto serão as seguintes:

AL



- CLT contrato de prazo indeterminado - Lei Nº 5.452/1943;
- CLT contrato de prazo determinado: Lei Nº 229/1967 - em caso de acréscimo extraordinário de trabalho ou substituição de colaboradores afastados por auxílio doença, após o décimo quinto dia de afastamento e com previsão de afastamento superior a 30 dias no mínimo, auxílio maternidade ou acidente do trabalho;
- Jovens Aprendizizes (CLT) - Lei Nº 10.097/2000;
- Estagiários - Lei Nº 11.788/2008.

## CONTRATAÇÃO DE JOVEM APRENDIZ:

I Tem por objetivo ofertar para o jovem a oportunidade de ingresso no mercado de trabalho, desenvolvimento pessoal e profissional, além de atender as determinações legais.

II Para a participação no processo seletivo é pré-requisito ter entre 18 a 22 anos.

III A contratação deste possui duração de no máximo dois anos, conforme previsto na legislação.

IV Os jovens aprendizes serão assistidos pelo RH e pela Instituição formadora, sendo que essa desenvolverá um programa específico de capacitação ao longo do período de permanência deles no Instituto, visando um melhor rendimento interno.

## CONTRATAÇÃO DE ESTAGIÁRIO:

- I Tem por objetivo capacitar estudantes de cursos de graduação, expandindo o conhecimento teórico-prático e desenvolvendo competências comportamentais para atender as demandas futuras do Instituto.
- II A contratação de estagiários possui duração de no máximo dois anos e será efetuada de acordo com a Lei Nº 11.788/2008.
- III O curso deve estar em consonância com as atividades que o estagiário irá desenvolver visando o seu desenvolvimento e estímulo ao aprendizado.
- IV Os estagiários serão assistidos pelo RH, área que desenvolverá um programa específico de capacitação ao longo do período de permanência, visando potencializar o rendimento interno.

## CONTRATAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD):

I Tem por objetivo promover a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, atendendo assim as determinações legais referentes a inclusão.

II É de responsabilidade do setor de Medicina Ocupacional proceder as avaliações visando o enquadramento do candidato a condição de PCD, bem como de correlacionar a função e o posto de trabalho com as suas condições.

III Qualquer vaga poderá ser preenchida por PCD, desde que atendidos os requisitos mínimos do cargo.

IVA substituição de PCD deverá ocorrer preferencialmente por outro PCD.

## RESPONSABILIDADES DA ÁREA SOLICITANTE:

- Dimensionar o impacto financeiro da contratação e verificar a existência de recursos orçamentários, junto ao RH;
- Emitir o formulário de Requisição/ Movimentação de Pessoal, em via única, especificando o perfil e a justificativa da vaga solicitada, aprovado formalmente pelo Diretor da unidade. Para aumento de quadro, caberá à Diretoria de RH ou cargo equivalente a aprovação da vaga;
- Receber os candidatos encaminhados pela área de RH para realização de entrevista técnica;
- Registrar em formulário específico as considerações sobre os candidatos, indicando quais o (s) aprovado (s) e reprovado (s) em um prazo máximo de 48h, a fim de viabilizar o encerramento do processo;
- Providenciar o mobiliário, os equipamentos necessários, bem como liberação de acessos a e-mail e demais sistemas, a fim de que o candidato aprovado possa exercer devidamente suas funções.

- É de responsabilidade exclusiva do RH comunicar ao candidato sobre sua continuidade no processo, encaminhá-lo para a realização de exames admissionais, disponibilizar a este a lista de documentação necessária, receber o Atestado de Saúde Ocupacional - ASO, conferir e arquivar toda essa documentação e proceder os registros no sistema.
- Qualquer comunicação aos candidatos relacionada ao processo admissional deve ser realizada apenas após a conclusão de todas as etapas do processo seletivo e exclusivamente pela área de R&S.

## PROCEDIMENTO DE CONTRATAÇÃO:

- O procedimento de contratação deverá respeitar a legislação vigente à época da admissão do colaborador.
- As admissões somente poderão ocorrer após o candidato ser aprovado no processo de seleção e no exame médico admissional.
- Os candidatos aprovados nos processos seletivos receberão a relação de documentos que deverão entregar para que a contratação seja efetivada. Após a entrega de toda a documentação obrigatória à contratação, a Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) deverá ser assinada e devolvida, em um prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.
- A data de admissão deverá preferencialmente ocorrer às segundas ou terças-feiras e até o dia 25 (vinte e cinco) de cada

## CONVOCAÇÃO DE CANDIDATO PARA ADMISSÃO E FECHAMENTO DA VAGA



mês, cabendo exceções para casos específicos.

- Em caso de movimentação interna do colaborador, a área de Recursos Humanos deverá realizar a mudança do cargo e ajustes de remuneração na CTPS do colaborador, sendo aplicável tal mudança sempre no dia 1 (um) do mês posterior a aprovação.

## DO PROCEDIMENTO DE INTEGRAÇÃO E CONTROLE DE EXPERIÊNCIA

### INTEGRAÇÃO DO NOVO COLABORADOR

- Após a entrega da documentação, o RH irá agendar a data de início do candidato, sendo que o primeiro dia de trabalho será destinado para a integração, que inclui: a) apresentação institucional, b) normas e regulamentos internos, c) políticas de segurança do trabalho e qualidade, d) protocolos internos e boas práticas, e) visita pela unidade e f) apresentação para a área.
- As áreas poderão solicitar integrações específicas para seus novos colaboradores, principalmente de cunho técnico.
- O RH oficializará a contratação e o início das atividades profissionais dos novos colaboradores enviado um comunicado formal ao setor e as áreas envolvidas na integração.
- Para os cargos estratégicos,

coordenação, gerência e diretoria haverá condução desse profissional pelo RH até a chefia da área. Para os demais níveis, a apresentação do novo colaborador na área e áreas de relacionamento direto será de responsabilidade do Gestor imediato.

### PERÍODO DE EXPERIÊNCIA

- O contrato de experiência é uma modalidade do contrato por prazo determinado, cuja finalidade é a de verificar se o novo colaborador demonstra aptidão para exercer a função para a qual foi contratado e adaptação às condições e ao ambiente de trabalho.
- A avaliação do colaborador no período de experiência deverá ser vista pelo Gestor como a conclusão do processo seletivo e assim deverá ser concedida importância destacada a esse processo.
- Conforme determina o artigo 445, parágrafo único da CLT, o contrato de experiência não poderá exceder 90 dias. O artigo 451 da CLT determina que o contrato de experiência só poderá sofrer uma única prorrogação, sob pena de ser considerado contrato por prazo indeterminado.
- O Instituto adota o contrato de 45 dias, prorrogáveis por mais 45 dias. Completado cada período, deve ser realizada pelo Gestor Imediato a Avaliação do Período de Experiência.
- O RH deverá realizar o

acompanhamento dos prazos e disponibilizar o Formulário de Avaliação do Período de Experiência para o Gestor responsável pela avaliação.

- A entrega da avaliação para o setor de Administração de Pessoal deve respeitar o prazo estipulado no formulário, a fim de evitar impactos financeiros.
- Sendo satisfatória a avaliação aos 90 dias, o colaborador será efetivado no Instituto. Caso contrário, será realizado o seu desligamento.

## DO PROCEDIMENTO E DIRETRIZES PARA DESLIGAMENTO

### PROCEDIMENTO DE DESLIGAMENTO:

O procedimento de desligamento de colaboradores será pautado nas diretrizes a seguir delineadas, as quais deverão ser seguidas pela área de Recursos Humanos e demais áreas envolvidas:

### FLUXO DE DESLIGAMENTO – TABELA I

DESLIGAMENTO			
Atividades	Descrições das Atividades	Áreas envolvidas	Responsabilidades
1	Preencher o formulário de Solicitação de Desligamento que deverá ser aprovada pela diretoria local e encaminhado para a diretoria de RH ou cargo equivalente.	Gerência Requisitante e Diretoria de RH	Gestar
2	Avaliar os motivos do desligamento.	Gerência Requisitante e Diretoria de RH	Diretoria de RH
3	Verificar se há estabilidade/penalidade para desligamento por iniciativa da empresa; Em caso de pedido de demissão, o colaborador elabora a carta abrindo mão de estabilidade existentes, e em casos de dispensa sem justa causa o colaborador é indenizado.	RH, SESMT e Jurídico	RH
4	Comunicar à gerência requisitante a existência de estabilidade ou impossibilidade de desligamento, se aplicável.	Gerência Requisitante, RH e Jurídico	RH

AL



DESLIGAMENTO			
5	O RH deve definir e informar a gerência solicitante a data do desligamento.	RH e Gerência Solicitante	RH
6	Solicitar a devolução dos bens de uso através de formulário específico.	Gerência Solicitante	Gestor
7	Solicitar a devolução do Crachá e enviar comunicado as áreas para ciência e cancelamento de acessos aos sistemas (e-mail, Trello, etc.) e à unidade.	Gerência Solicitante, RH e Segurança	Gestor e RH
8	Consultar valores a serem descontados na rescisão do colaborador.	Contabilidade e RH	Contabilidade e RH
9	Gerar GRRF e enviar para pagamento.	Contabilidade e Financeiro	Contabilidade e Financeiro
	Emitir recibo para pagamento da rescisão do colaborador.		
10	Agendar e formalizar homologação na própria empresa, para assinatura dos termos e demais guias da rescisão de contrato. Toda documentação referente ao processo de desligamento do colaborador deverá ser arquivada no prontuário individual de cada colaborador.	RH	RH

**Dispensa sem justa causa por contrato de prazo indeterminado:** Gerência Requisitante comunica o RH Local e recebe documento para colher assinatura do colaborador para o aviso prévio, em duas vias, conforme Carta de Dispensa - Encaminha a primeira via para o colaborador e remete a segunda via para o RH, que por sua vez encaminhará para contabilidade. Caso o colaborador não queira assinar, solicita a 2 (duas) testemunhas que assinem o documento.

**Dispensa sem justa causa por contrato de prazo determinado:** Gerência Requisitante comunica o RH Local e recebe documento para colher assinatura do colaborador, em duas vias, conforme Carta de Dispensa - Encaminha a primeira via para o colaborador e remete a segunda via para a contabilidade.

**Demissão motivada pelo colaborador (Pedido de Demissão):** Gerência Requisitante solicita ao colaborador a formalização de próprio punho e assinada, remete ao RH local que, por

sua vez, encaminhará a contabilidade.

**Dispensa por justa causa:** Diretoria de RH consulta o jurídico para assegurar que o motivo da demissão é ensejador de justa causa, bem como se os documentos existentes que a amparam obedecem à legislação em eventual demanda jurídica contra a empresa. O Gestor comunica ao colaborador por escrito em 2 (duas) vias, colhe a assinatura do mesmo e de 2 (duas) testemunhas e envia uma via ao RH Local, que se encarregará de enviar toda a documentação ao jurídico.

**Desligamento por morte:** O RH local recebe a informação, envia a cópia da certidão de óbito para a contabilidade e rescinde o respectivo contrato de trabalho, agendando dia e horário com o dependente direto do (a) ex-colaborador (a) para homologação na própria empresa.

*Nota: Não havendo definição quanto ao beneficiário legal para efeito de recebimento das verbas rescisórias do (a) colaborador (a) falecido (a), aguarda-se o recebimento de alvará judicial ou documento equivalente para se efetuar o depósito do valor em juízo.*

\* Procedimentos específicos para as atividades 3 e 4 descritas na tabela I: O pagamento de multa no momento da rescisão ou a não autorização do desligamento dar-se-á nos seguintes casos:

**A.** ESTABILIDADE ADQUIRIDA ATRAVÉS DE CIPA OU DILIGÊNCIA SINDICAL.

**B.** ESTABILIDADE ADQUIRIDA POR LICENÇA MATERNIDADE - DESDE A CONFIRMAÇÃO DA GRAVIDEZ ATÉ 5 (CINCO) OU 7

(SETE) MESES APÓS O PARTO - DEPENDENDO DA OPÇÃO DO PERÍODO DE LICENÇA MATERNIDADE:

**C.** EM GOZO DE FÉRIAS;

**D.** AUXÍLIO-DOENÇA OU ACIDENTE DE TRABALHO;

**E.** RETORNO DE AFASTAMENTO POR ACIDENTE DE TRABALHO NOS ÚLTIMOS 12 (DOZE) MESES; E

**F.** PERÍODO QUE ANTECEDE EM 30 (TRINTA) DIAS O ACORDO COLETIVO NA PROJEÇÃO DO AVISO PRÉVIO.

A gerência solicitante deve verificar a necessidade, ou não, do cumprimento do Aviso Prévio nas condições de dispensa sem justa causa. Essa informação deve constar na carta de desligamento. O RH Local deve verificar o histórico do colaborador a ser desligado, informando por correio eletrônico ao Gerente Requisitante, confirmando ou não, a permissão de desligamento e a data limite na qual o colaborador poderá ser desligado, segundo calendário de fechamento da folha de pagamento.

Se houver algum impeditivo ao desligamento do colaborador, a gerência solicitante é informada e o desligamento deverá ser reavaliado até que o impedimento não exista mais.

\*\* Procedimentos Específicos para a Atividade 5 descrita na tabela I - O RH Local deverá definir a data de demissão, a partir da qual se iniciará a contagem do prazo de 10 (dez) dias corridos para pagamento das verbas rescisórias e homologação.



Exceção para a dispensa com término de contrato.

\*\*\* Procedimentos Específicos para as Atividades 8, 9 e 10 descritas na tabela 1 - O pagamento das verbas rescisórias deverá ser feito no prazo de 10 (dias) corridos, a partir da data de desligamento do (a) colaborador (a), exceto para os casos de término de contrato de trabalho, que será no dia seguinte ao desligamento. O agendamento para homologação também ocorrerá dentro do prazo de 10 (dez) dias e caso o (a) ex-colaborador (a) não compareça na data marcada para a homologação, deverá ser feita anotação no verso do Termo de Rescisão: "O colaborador não compareceu e/ou negou-se a assinar os documentos rescisórios", preferencialmente a anotação deve contar com a assinatura de 2 (duas) testemunhas; também poderá ser solicitada ao Sindicato, uma carta de não comparecimento do (a) ex-colaborador (a).

O RH Local deverá, na data da homologação de rescisão contratual ter os documentos assinados, conforme lista abaixo:

**A** TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO EM 5 (CINCO) VIAS, SENDO AS 3 (TRÊS) VIAS PARA O COLABORADOR, 1 (UMA) PARA O RH LOCAL QUE ARQUIVA NO PRONTUÁRIO DO COLABORADOR DESLIGADO E 1 (UMA) PARA O SINDICATO DA CLASSE.

**B** GRRF EM 2 (DUAS) VIAS, SENDO 1 (UMA) PARA O COLABORADOR, 1 (UMA) PARA O RH LOCAL QUE ARQUIVA NO PRONTUÁRIO DO COLABORADOR DESLIGADO.

**C** CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL - CTPS ATUALIZADA, NÃO SENDO PERMITIDO MENCIONAR O MOTIVO DO DESLIGAMENTO DO COLABORADOR PELA LEGISLAÇÃO VIGENTE, E

**D** SEGURO-DESEMPREGO, PARA DESLIGAMENTO SEM JUSTA CAUSA E TÉRMINO DE CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO, EXCETO MENOR APRENDIZ.

## Das Definições Gerais

**Bens de Uso:** Crachás, equipamentos, EPI's, uniformes, celular, notebook, veículo etc., utilizados pelo colaborador em suas atribuições do dia-a-dia.

**Dispensa por Justa Causa:** Dispensa de colaborador nas hipóteses previstas no art. 482 da CLT. A dispensa por justa poderá ainda ocorrer por culpa recíproca, e também por culpa exclusiva do empregador nas hipóteses previstas no art. 483 da CLT.

**Dispensa sem Justa Causa:** Ocorre quando o empregador dispensa o colaborador, sem justo motivo.

**Pedido de Demissão:** Ocorre quando o próprio colaborador deseja rescindir o contrato sem justo motivo.

**Gerência Requisitante:** Diretoria ou Gerência.

**GRRF:** Guia de Recolhimento Rescisório FGTS e Contribuição Social

**Recrutamento:** Toda atividade desenvolvida com o intuito de atrair candidatos interessados ao preenchimento de cargo, a partir de uma vaga com perfil e necessidade previamente definidos.

**Triagem:** Análise comparativa entre as informações registradas pelo candidato no currículo cadastrado e os requisitos publica-

dos da vaga.

**Seleção:** Toda atividade desenvolvida para a escolha, dentre os candidatos triados, do profissional que melhor atende aos requisitos da vaga de trabalho oferecida.

**Pessoal:** Todos os profissionais que desempenham atividade vinculada aos objetivos da Instituição, com vínculo empregatício direto, não terceirizado.

**Cargo:** Composição de todas as atividades desempenhadas pelo profissional empregado que podem ser englobadas em um todo unificado e que figura em certa posição formal do organograma do IMED.

**Função:** Conjunto de tarefas ou de atribuições, sistemáticas e reiteradas.

**Remanejamento:** Movimentação de pessoal entre setores ou entre unidades, no mesmo cargo.

**Promoção:** Alteração de cargo ou função, em linha ascendente, de profissional já empregado da Instituição.

**Recrutamento externo:** Conjunto de técnicas e procedimentos que visa atrair candidatos externos potencialmente qualificados e capazes de ocupar cargos dentro da organização.

**Recrutamento interno:** Conjunto de técnicas e procedimentos que visa atrair candidatos internos potencialmente qualificados e capazes de ocupar cargos dentro da organização.

**Recrutamento misto:** Conjunto de técnicas e procedimentos que visa atrair candidatos internos e externos, potencialmente qualificados e capazes de ocupar cargos dentro da organização.

O IMED demonstra em suas Políticas Institucionais "DIRETRIZES GERAIS DOS PROCEDIMENTOS DE RECRUTAMENTO, SELEÇÃO, CONTRATAÇÃO E DESLIGAMENTO DE PESSOAL", o solicitado neste tópico. A seguir, documentos que servirão como base e norte para a gestão do hospital, caso necessário serão criados novos documentos em adequação a especificidade da unidade do Hospital Estadual de Formosa.





## Contrato de Trabalho



### CONTRATO DE TRABALHO

Entre IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o número 19.324.171/0001-02, com sede na Rua Itapeva, nº 202, conj. nº 35, Bairro Bela Vista, São Paulo/SP, doravante designada simplesmente EMPREGADORA e Sr(a) FULANO, inscrito no CPF/MF, sob número XXX XXX XXX-XX, portador da CTPS nºsérie: XXXXXX/XXXXX-GO, domiciliado à Rua Principal, nº 100, apto. 25, Bairro Jardim Novo, na cidade de XXX/GO, a seguir chamado apenas de EMPREGADO, é celebrado o presente **CONTRATO DE EXPERIÊNCIA**, de acordo com a legislação em vigor e demais condições a seguir especificadas:

1. Fica o EMPREGADO admitido no quadro de colaboradores da EMPREGADORA para exercer as funções de XXXXX, bem como demais funções que vierem a ser objeto de ordens verbais ou escritas, segundo as necessidades da EMPREGADORA, desde que compatíveis com a condição pessoal do EMPREGADO, nos termos do art. 456, Parágrafo Único da CLT.
2. O EMPREGADO receberá a remuneração de R\$ 0,00, por mês.
3. O horário de trabalho será anotado na ficha de registro e a eventual redução da jornada, por determinação da EMPREGADORA, não inovará este ajuste, permanecendo sempre íntegra a obrigação do EMPREGADO de cumprir o horário/turno que lhe for determinado, observando o limite legal.
4. Obriga-se também o empregado a prestar serviços em horas extraordinárias, sempre que lhe for determinado pela EMPREGADORA na forma prevista em Lei. Na hipótese desta faculdade pela EMPREGADORA, o EMPREGADO receberá as horas extraordinárias com acréscimo legal, salvo a ocorrência de compensação, com consequente redução da jornada de trabalho em outro dia.
5. Aceita o EMPREGADO, expressamente, a condição de prestar serviços em qualquer dos turnos de trabalho, isto é, tanto durante o dia como à noite, desde que sem simultaneidade, observadas as prescrições legais, reguladoras do assunto, quando a remuneração.
6. Fica ajustado nos termos do que dispõe o Parágrafo 1º do artigo 469, da Consolidação das Leis do trabalho, que o EMPREGADO acatará ordem emanada da EMPREGADORA para prestação de serviços tanto na localidade de Contrato de Trabalho, como em qualquer outra Cidade, Capital ou Vila do Território Nacional, que essa transferência seja transitória, quer seja definitiva.
7. O EMPREGADO fica ciente do Regulamento da EMPREGADORA e das Normas de Segurança que regulam suas atividades na EMPREGADORA e se compromete a usar os equipamentos de segurança fornecidos, sob a pena de ser punido por falta grave, nos termos da Legislação vigente e demais disposições inerentes a segurança e medicina do trabalho.
8. Em caso de dano causado pelo EMPREGADO, fica a EMPREGADORA, autorizada a efetivar o desconto da importância correspondente ao prejuízo, o qual fará, com fundamento do

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Endereço: Rua Itapeva, nº 202, conj. nº 35, Bairro Bela Vista, São Paulo/SP  
[www.imed.org.br](http://www.imed.org.br) - [administrativo@imed.org.br](mailto:administrativo@imed.org.br)

1

2187





Parágrafo 1º do Artigo 462 da Consolidação das Leis do Trabalho, já que essa possibilidade fica expressamente prevista em Contrato.

9. O presente Contrato vigorará durante 45 dias, com início em 12/34/5678 e término 12/34/5678, devendo as partes verificarem reciprocamente, a conveniência ou não de vincularem entre si e em caráter definitivo, um Contrato de trabalho, podendo o presente Contrato de Experiência ser prorrogado, respeitando-se o prazo máximo de 90 dias e mediante assinatura do Termo de Prorrogação. A EMPREGADORA passando a conhecer as aptidões do EMPREGADO e suas qualificações pessoais e morais; o EMPREGADO verificando-se o ambiente e os métodos de trabalho atendem a sua conveniência.

10. Opera-se a rescisão do presente Contrato pelo decurso do prazo supra ou por vontade de uma das partes; rescindindo-se por vontade do EMPREGADO ou pela EMPREGADORA com justa causa, nenhuma indenização é devida; rescindindo-se, antes do prazo sem justa causa, fica a parte que der causa a rescisão obrigada a pagar 50% dos salários devidos até o final do período de experiência, nos termos dos artigos 479 e 480 da CLT, sem prejuízo do disposto no Regime do F.G.T.S. Nenhum aviso prévio é devido pela rescisão do presente Contrato.

11. Na hipótese deste ajuste transformar-se em Contrato de Prazo Indeterminado, pelo decurso do tempo, continuarão em plena vigência das cláusulas de 1 (um) a 8 (oito), enquanto durarem as relações de EMPREGADO com a EMPREGADORA.

E por estarem de pleno acordo, as partes contratantes, assinam o presente Contrato de Experiência em duas vias, ficando a primeira em poder da EMPREGADORA, e a segunda com o EMPREGADO, que dela dará o competente recibo.

XXX, 01 de Julho de 2021.

\_\_\_\_\_  
IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

\_\_\_\_\_  
EMPREGADO

TESTEMUNHA  
RG.:

TESTEMUNHA  
RG.:

\_\_\_\_\_  
IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Endereço: Rua Itapeva, nº 202, conj. nº 35, Bairro Bela Vista, São Paulo/SP  
[www.imed.org.br](http://www.imed.org.br) - [administrativo@imed.org.br](mailto:administrativo@imed.org.br)

*ML*







## TERMO DE PRORROGAÇÃO

Por mútuo acordo entre as partes, fica o presente Contrato de Experiência, que deveria vencer nesta data **12/34/5878** prorrogado até 45 dias.

\_\_\_\_\_  
IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

\_\_\_\_\_  
EMPREGADO

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA

RG:

RG:

2189

\_\_\_\_\_  
IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento


Endereço: Rua Itapeva, nº 202, conj. nº 35, Bairro Bela Vista, São Paulo/SP  
www.imed.org.br - [administrativo@imed.org.br](mailto:administrativo@imed.org.br)

3

IMED INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

# MODELOS DE FORMULÁRIOS:

## Requisição/Movimentação de Pessoal

	<b>FORMULÁRIO</b>		Código: FM.HUTRIN.GEP.004		
	<b>REQUISICÃO/MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL</b>		Data: 05/05/2021		
			Revisão: 00		
			Página: 1 de 1		
<b>ORIENTAÇÕES</b>					
<p>1. Este documento no campo de REQUISICÃO DE PESSOAL e MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL deve ser preenchido eletronicamente no excel em português compatível.</p> <p>2. O documento deve ser impresso e para ser enviado validação deve ser enviado ao campo AUTORIZAÇÃO. Só após deverá ser encaminhado a lista de RH.</p> <p>3. As movimentações de pessoal devem ser programadas com antecedência. Toda movimentação deverá ser encaminhada no dia 1 (um) de mês anterior a sua concretização.</p>					
<b>REQUISICÃO DE PESSOAL</b>					
Unidade:		Data de Solicitação:	26/10/2021	Área Solicitante:	
Solicitante:		Cargo do Solicitante:			
<b>INFORMAÇÕES SOBRE A VAGA</b>					
Modelo de Contratação:		Motivo:			
Vaga Solicitada:		Título:			
Vaga Sigla(s)?		Colaborador Substituto:			
Existe Descrição de Cargo?	Não	Status:	Antes de seguir, procure o RH para realizar a descrição do cargo		
<b>USO EXCLUSIVO DO RH</b>					
Início de Vaga:	26/10/2021	Prazo de Fechamento:	16/11/2021	Período de Análise:	26/11/2021
<b>MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL</b>					
Motivo:		Data de Solicitação:		Data de Movimentação:	
Colaborador:				Alteração de Salário:	
Área atual:		Nova área:			
Cargo atual:		Novo cargo:			
<b>OBSERVAÇÕES</b>					
<b>AUTORIZAÇÃO</b>					
Gerência Solicitante Autorizado: ( ) Sim ( ) Não Data: ____/____/____ Assinatura: _____		Diretoria Local Autorizado: ( ) Sim ( ) Não Data: ____/____/____ Assinatura: _____		Diretoria de Recursos Humanos Autorizado: ( ) Sim ( ) Não Data: ____/____/____ Assinatura: _____	

AL



## Seleção Interna

	<b>FORMULÁRIO</b>	Código: FMJH/TRIN/CEP/005
		Data: 12/04/2021
	<b>SELEÇÃO INTERNA</b>	Revisão: 00
		Páginas: 1 de 1

INFORMAÇÕES DA VAGA	
CARGO PRETENDIDO:	ÁREA PRETENDIDA:
DATA DA DIVULGAÇÃO: ___/___/___	DATA DA INSCRIÇÃO: ___/___/___

DADOS DO COLABORADOR	
NOME:	
CARGO ATUAL:	ÁREA ATUAL:
DATA DE ADMISSÃO: ___/___/___	TEMPO NA FUNÇÃO: _____ - (Mínimo 01 ano)
REMUNERAÇÃO ATUAL: R\$	HORÁRIO DE TRABALHO:

1. Você tem disponibilidade para mudança de turno?

Sim

Não

2. Considerando questões como faltas, atestados e pontualidade que nota você dá a si mesmo (a)?

Marque X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Descreva os motivos pelos quais você se interessou na vaga que deseja concorrer:

---

---

---

---

4. Você atende os requisitos da vaga desejada? Justifique:

---

---

---

Autorização do Gestor Atual:  Sim ou Não  Em caso negativo, justifique:

---

---

\_\_\_\_\_  
Assinatura / Carimbo do Gestor Atual

# Avaliação de Experiência

	<b>FORMULÁRIO</b>	Código: PMLHUTRIN GEP 008
		Data: 12/04/2021
	<b>AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO - EXPERIÊNCIA</b>	Revisão: 02
		Página: 1 de 1

COLABORADOR: \_\_\_\_\_  
 FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

ADMISSÃO: 1/7/2020  
 SETOR: \_\_\_\_\_  
 PERÍODO: 32 Dias

### INSTRUÇÕES GERAIS

1. Esta é a avaliação do período de experiência, que deve ser aplicada antes do colaborador completar 30/45 ou 60/90 dias;
2. É importante que você procure ser objetivo e imparcial, avaliando as competências com base nas descrições e escala abaixo;
3. Escolha apenas uma opção para cada competência, marcando a pontuação que julgar mais adequada;
4. Só deverá ser efetivado(a) o(a) colaborador(a) que alcançar nota igual ou superior a 70, cabendo ao gestor justificar exceções;
5. Esta avaliação deverá ser realizada e devolvida no setor de RH até o dia **16/7/2021**.

COMPETÊNCIAS	DESEMPENHO			
	DESAFIO DO PADRÃO 6 a 7	NECESSIDADE BÁSICAS 4 a 5	ATENDIMENTO PADRÃO 7 a 8	EXCELENTE 9 a 10
1. <b>GESTÃO DO TEMPO:</b> Gerencia o tempo e administra as prioridades no dia a dia para a produção de melhores resultados profissionais e pessoais.				10
2. <b>ASSIDUIDADE E PONTUALIDADE:</b> Comparece ontime e pontualmente ao trabalho.				10
3. <b>COMPROMETIMENTO:</b> Cumpre os prazos, datas e horários estabelecidos. Pode-se contar com sua participação em situações adversas fora das datas e horários planejados.				10
4. <b>COMUNICAÇÃO:</b> Comunica-se de maneira assertiva, sendo claro e objetivo. Fornece informações relevantes no momento correto e de forma transparente, estabelecendo uma relação de abertura e confiança.				10
5. <b>DECISIVA:</b> Demonstra autonomia e desenvolve a execução de suas atividades.				10
6. <b>ÉTICA E HONESTIDADE:</b> Age de maneira transparente e respeitosa, estabelecendo relações de respeito e confiança. É comprometido com seus e com os valores da organização.				10
7. <b>FOCO NO CLIENTE INTERNO E EXTERNO:</b> Compromete-se com a satisfação do cliente. Respeita, ouve e cuida as necessidades dos clientes e propõe soluções de acordo com essas necessidades.				10
8. <b>PROATIVIDADE:</b> Demonstra capacidade de sempre e procurar diversas maneiras para resolver um problema ou manter sua ação, antecipar as situações, aprender em qualquer condição.				10
9. <b>RELACIONAMENTO HUMANIZADO:</b> Compreende as necessidades considerando os diferentes perfis e cognições dos pacientes e colegas, oferece respostas e soluções apropriadas. Sabe ouvir, considera as participações dos pacientes, utilizando-as para melhorar o relacionamento com eles. Atua com humanização nas atendimentos que realiza.				10
10. <b>TRABALHO EM EQUIPE:</b> Não interage com os demais membros da equipe e lidera com posturas construtivas. Busca demonstrar a contribuição para a situação positiva dos demais. Está sempre pronto a cooperar.				10

NOTA: **100**

RESULTADO: Considerar o resultado apresentado o colaborador está **APROVADO** no período de experiência.

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_

AVALIADOR

COLABORADOR

Assinatura/Carimbo

Assinatura

DATA: / /

DATA: / /

*All*



## Solicitação de Desligamento

	<b>FORMULÁRIO</b>	Código: FM.HUTREN.GEP.005
		Data: 05/05/2021
	<b>SOLICITAÇÃO DE DESLIGAMENTO</b>	Revisão: 00
		Página: 1 de 1

INFORMAÇÕES GERAIS			
<i>Preenchimento obrigatório pelo solicitante</i>			
Unidade:	Hospital de Urgências de Triunfo	Área Solicitante:	
Solicitante:		Cargo do Solicitante:	
Colaborador Desligado:		Cargo do Colaborado:	
Haverá Substituição?	Sim	Status:	<b>Você deve preencher o Formulário de Requisição de Pessoal</b>
Motivo do Desligamento:		Aviso Prévio:	
Data da Solicitação:		Data do Desligamento:	

AVALIAÇÃO GERAL			
<i>Preenchimento pelo RH. Não preencher em caso de pedido de demissão.</i>			
Postar estabilidade?	<input type="checkbox"/> Sim ou <input type="checkbox"/> Não	Tipo de Estabilidade:	<input type="checkbox"/> CIPA <input type="checkbox"/> Membro de Sindicato <input type="checkbox"/> Período Gestacional
Data Base:	<input type="checkbox"/> Sim ou <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> Pré-aposentado <input type="checkbox"/> *Outros
É PCD?	<input type="checkbox"/> Sim ou <input type="checkbox"/> Não	Tipo de Deficiência:	

ORIENTAÇÕES
1. Neste documento o campo de INFORMAÇÕES GERAIS deve ser preenchido eletronicamente no Excel ou programa compatível.
2. O documento deve ser impresso e para sua devida validação deve ser assinado no campo AUTORIZAÇÃO. Se após, deverá ser encaminhado a área de RH.
3. Os desligamentos por iniciativa da empresa devem ser programados preferencialmente aos 1 (um) dia de antecedência.

OBSERVAÇÕES

AUTORIZAÇÃO		
Gerência Solicitante Autorizador: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Data: ___/___/___	Diretoria Local Autorizado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Data: ___/___/___	Diretoria de Recursos Humanos Autorizado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Data: ___/___/___
Assinatura: _____	Assinatura: _____	Assinatura: _____

## AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Utilizaremos no Hospital Estadual de Formosa, a avaliação de desempenho como ferramenta de gestão de pessoas que analisará o desempenho individual e do grupo de colaboradores. Apreciamos de forma sistemática cada profissional em função das atividades que desempenham, das metas e resultados e/ou do comportamento durante um certo intervalo de tempo e do potencial de desenvolvimento.

Através deste processo, os líderes analisam o comportamento de seus colaboradores, para identificar pontos fortes e pontos a desenvolver, sendo possível, traçar planos de desenvolvimento focados nos gaps identificados e não adotamos apenas um modelo, utilizamos além da avaliação 360 graus, 180 graus, avaliação de equipe, avaliação de competências e sondagem local.

As descrições a seguir, do processo da Avaliação de Desempenho tem o objetivo de explicitar qual será a prática adotada pelo IMED nos processos do Hospital Estadual de Formosa, visando garantir que os processos ocorram na prática, conforme desenhados. Por meio destes documentos, as dúvidas referentes ao papel de RH serão esclarecidas, bem como os modelos de formulários, e-mails e pautas de reuniões que serão utilizados em cada processo.

## GESTÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E FEEDBACK

O processo tem por objetivo estabelecer as regras para avaliação de desempenho dos colaboradores.

O detalhamento do processo encontra-se nos documentos citados abaixo, bem como em seus fluxos e anexos:

- Processo de Avaliação de Desempenho e Feedback;
- Normativo de Avaliação de Desempenho e Feedback.

### Responsabilidades do RH:

- Orientar todos os profissionais a respeito do processo, apresentando os formulários, as etapas, e fazendo a relação com os valores do Hospital Estadual de Formosa;
- Participar do processo de definição e/ou revisão do planejamento estratégico do hospital, onde serão definidos os macro objetivos;
- Relembrar os diretores na época da definição das metas, para que sejam cascadeadas a todos os colaboradores do hospital;
- Acompanhar o processo de contratação das metas junto aos colaboradores, para garantir que



o prazo final e o processo sejam cumpridos. Utilizar uma tabela como a abaixo, para o controle de entrega dos documentos deste processo, marcando "Sim" ou "Não" para cada gestor, de todos os níveis hierárquicos (alterar os nomes dos gestores conforme a necessidade):

Documentos recebidos dos gestores			
Gestores	Metas Contratadas	Avaliação Anual	Acompanhamento Anual
	Prazo 28/Fev	Prazo 31/Dez	Prazo 31/Dez
Gestor A			
Gestor B			



- Arquivar os documentos com as metas definidas, recebidas dos gestores, na pasta de cada colaborador;
- Colocar-se à disposição dos gestores e colaboradores para o esclarecimento de dúvidas em relação ao feedback semestral, acompanhamento semestral, preenchimento da autoavaliação e da avaliação anual;
- Arquivar os documentos com as avaliações preenchidas e assinadas, recebidos dos gestores, na pasta de cada profissional;
- Reforçar com cada gestor que não entregar os documentos da sua equipe na data combinada, a necessidade de fazê-lo, para que o processo seja cumprido e os valores do hospital sejam respeitados.

## Cronograma

A tabela abaixo aplica-se a todos os níveis hierárquicos, sendo cada gestor responsável pela documentação da sua equipe direta.

Janeiro e Fevereiro	Cascateamento de Metas
	Contratação de Metas
Julho	Feedback Semestral
	Acompanhamento Semestral
Dezembro	Autoavaliação
	Avaliação Anual
	Acompanhamento Anual

## PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E FEEDBACK

2195

### Contratação das Metas

#### Objetivo

Garantir que toda a equipe do Hospital Estadual de Formosa esteja alinhada com os objetivos da instituição.



## Utilização

Com base no planejamento estratégico, em geral definido e/ou revisado no mês de outubro, para aplicação no ano seguinte, o Diretor Geral deverá definir os principais macro-objetivos do ano seguinte.

Após essa definição, esses macro-objetivos serão convertidos em ações tangíveis para serem cascateados aos seus diretos.

No início do ano, os demais Diretores definirão suas próprias metas e cascateá-las aos seus diretos, e assim sucessivamente.

Cada nível hierárquico deverá ter uma meta vinculada à do seu líder, além de definir metas próprias baseadas na forma que poderá atuar para alcançar os objetivos do hospital.

Toda a equipe do hospital deverá ter suas metas definidas até o final do mês de fevereiro.

## Tabela de Competências

### Objetivo

Ter todas as informações para a Avaliação de Desempenho Anual e para o processo de Reconhecimento de Desempenho dos colaboradores diretos.

### Utilização

Este formulário deverá ser utilizado como uma referência das atitudes esperadas de todos os colaboradores.

## Tabela

### Compromisso com a Excelência

Trabalha de forma comprometida e engajada, agindo com conduta ética e exemplar, contribuindo com o fortalecimento da imagem do hospital.

#### Comportamentos de Referência:

- Adota comportamentos coerentes com os valores do hospital e influencia outras pessoas a praticá-los em seu dia a dia no trabalho;
- Utiliza e otimiza os recursos do hospital de forma adequada e responsável;
- Ter visão ampla da situação e atua com empenho e agilidade para resolvê-la, mesmo quando fora do seu escopo de atuação;
- Enfrenta as situações, assume a responsabilidade e toma decisões, ainda que pareçam difíceis e impopulares.

### Relacionamento Humanizado

Compreende as necessidades considerando os diferentes perfis e exigências dos pacientes e colegas, e oferece respostas e soluções apropriadas. Sabe ouvir, considera as percepções dos pacientes, utilizando-as para aprimorar o relacionamento com eles. Atua com humanização nos atendimentos que realiza.

AM



#### Comportamentos de Referência

- Consciente do impacto de sua atuação no relacionamento com os pacientes, prioriza as ações e/ou soluções de maior relevância;
- Mobiliza e influencia os colegas de trabalho na realização e entrega dos serviços, de acordo com a necessidade de cada paciente;
- Possui agilidade para implantar as ações e soluções necessárias para atender os pacientes, superando suas expectativas;
- É referência no atendimento humanizado;
- Antecipa soluções e busca o entendimento da real necessidade do paciente para propor alternativas adequadas, estabelecendo uma relação de confiança.

### Visão Sistêmica

Demonstra interesse e habilidade para trabalhar em parceria com pessoas, dentro e fora da área de atuação, contribuindo e buscando sinergia entre os processos de trabalho para o alcance de resultados.

#### Comportamentos de Referência

- Trabalha de forma integrada e participativa com outras pessoas, de sua equipe ou de outras equipes;
- Identifica oportunidades de sinergia entre processos / áreas e estabelece links para o alcance dos resultados;

- Lida com os conflitos, buscando construir acordos viáveis à consecução dos objetivos;
- Compartilha as informações e conhecimentos sobre métodos, processos e recursos para o benefício de todo;
- Estimula o aprendizado coletivo e incentiva atitudes de mútua cooperação;
- É cooperativo. É solícito. Ajuda e apoia os colegas de trabalho, dentro e fora da área de atuação. Tem visão sistêmica sobre suas atribuições e envolve as áreas para que os objetivos comuns sejam alcançados.

### Planejamento e Resultados

Ter foco, energia e capacidade de entrega, respeitando prazos, custos e qualidade, melhorando continuamente os processos, sem perder de vista a sustentabilidade do negócio.

#### Comportamentos de Referência

- Identifica com agilidade os problemas atuais e futuros e propõe alternativas adequadas;
- Justifica e fundamenta as propostas e soluções com profundidade técnica e processual, com foco na melhoria contínua e no melhor aproveitamento de recursos;
- Avalia os impactos ao planejar e viabilizar implantação de inovações e/ou melhorias;
- Busca superar indicadores de

qualidade e desempenho;

- Tem senso de urgência e capacidade de entrega, mobilizando também outras pessoas, por sua disposição e energia em fazer;
- Define de maneira clara os objetivos e indicadores, monitorando o processo e os resultados;
- Busca a simplicidade nos processos, entregando melhores resultados;
- Elabora orçamento e administra-o de forma efetiva, identificando oportunidades para a redução de custos.

## Pauta do Feedback Semestral

### Objetivo

Conversar com o colaborador, para trocar as percepções a respeito do trabalho no Hospital Estadual de Formosa. Neste feedback, será importante tratar dos seguintes temas:

- Percepção do colaborador a respeito das suas atividades no hospital – ouvir sobre realizações, expectativas, sugestões de melhorias, reforços positivos, apoio necessário etc. Sempre baseada em exemplos;
- Percepção do Gestor a respeito das atividades realizadas pelo colaborador – ouvir sobre realizações percebidas, alinhamento de expectativas, possibilidades de desenvolvimento. Sempre baseada em exemplos.

### Utilização

Este feedback deverá ser realizado com todos os colaboradores, minimamente à cada semestre. A duração de cada feedback deverá ser entre 30 (trinta) e 60 (sessenta) minutos, de acordo com a necessidade e disponibilidade de realização.

Observação: É importante que este momento de fato ocorra semestralmente, para que a cultura de humanização seja valorizada em todas as atividades do hospital.

### Pauta proposta do feedback

- Verifique com o colaborador como ele se viu durante todo o semestre, quais exemplos de ações positivas realizadas e ações que poderiam ser melhor conduzidas;
- Informe como você (Gestor) o percebeu, também com base em exemplos;
- Acordem sobre ações de desenvolvimento que possam ser realizadas pelo colaborador;
- Ouça sugestões para melhoria dos processos do hospital, caso o colaborador as tenha;
- Esclareça as dúvidas que o colaborador possa ter;
- Coloque-se à disposição para o que ele necessitar.

### Pauta do Acompanhamento Semestral



## Objetivo

Conversar com os colaboradores, para trocar as percepções a respeito do Hospital Estadual de Formosa. Neste momento será importante tratar dos seguintes temas:

- Percepção dos colaboradores a respeito das suas atividades no hospital – ouvir sobre realizações, expectativas, sugestões de melhorias, reforços positivos, apoio necessário etc... Sempre baseada em exemplos.
- Percepção do Gestor da Área a respeito das atividades realizadas pelos colaboradores, ouvir sobre realizações percebidas, alinhamento de expectativas, possibilidades de desenvolvimento. Sempre baseada em exemplos.

## Utilização

Esta conversa deverá ser realizada com todos os colaboradores, minimamente à cada semestre. A duração de cada uma deverá ser entre 30 (trinta) e 60 (sessenta) minutos, de acordo com a necessidade e disponibilidade de realização.

## Pauta proposta da conversa

- Verifique com os colaboradores como eles se virão durante todo o semestre, quais exemplos de ações positivas realizadas e ações que poderiam ser melhor conduzidas;
- Informe como você (Gestor da Área) o percebeu, também com base em exemplos;

- Acordem sobre ações que poderá focar, para desenvolver suas atividades da melhor forma possível;
- Ouça sugestões para melhoria dos processos do hospital, caso as tenha;
- Esclareça as dúvidas que o possar ter;
- Coloque-se à disposição para o que ele necessitar.

## Avaliação de Indicadores

### Objetivo

Definir a nota de avaliação de cada colaborador.

### Utilização

Esta avaliação deverá ser realizada anualmente.

### Processo de Definição das Notas

As notas deverão ser divididas em:

- Competências: para sua definição, utilizar a Tabela de Competências como guia;
- Metas: para sua definição, utilizar as metas acordadas com cada Colaborador.

### Avaliação das Metas

As notas deverão ser de 1 (um) a 5 (cinco), sendo:



**1** – NÃO ENTREGOU AS METAS DEFINIDAS NO INÍCIO DO CICLO

**2** – ENTREGOU PARCIALMENTE AS METAS DEFINIDAS

**3** – ENTREGOU TODAS AS METAS DEFINIDAS

**4** – SUPEROU AS METAS DEFINIDAS

**5** – EXCEDEU NOS RESULTADOS DAS METAS DEFINIDAS

### Avaliação das Competências

As notas deverão ser de 1 (um) à 5 (cinco), sendo:

**1** – NÃO ATENDEU AS COMPETÊNCIAS

**2** – ATENDEU PARCIALMENTE AS COMPETÊNCIAS

**3** – ATENDEU TODAS AS COMPETÊNCIAS

**4** – SUPEROU AS EXPECTATIVAS NAS COMPETÊNCIAS

**5** – EXCEDEU AS EXPECTATIVAS NAS COMPETÊNCIAS

Cada colaborador receberá duas notas, sendo uma para metas e outra para competências.

### Formulário de Avaliação Anual

#### Objetivo

Concentrar em um único local todas as informações sobre as metas contratadas, seus resultados, as competências e seus exemplos.

#### Utilização

Este formulário é aplicável apenas aos colaboradores, em todos os níveis hierárquicos, e deverá ser preenchido em dois momentos:

- No início do ano, com a descrição de cada meta contratada e aprovada;
- No final do ano, com a inclusão dos resultados das metas e dos exemplos de cada competência.


Referente às metas, é importante que elas sejam:

- Específicas;
- Mensuráveis;
- Atingíveis;
- Relevantes;
- Tempo (prazo definido).

Observação: Todas as informações entre parênteses deverão ser alteradas conforme a necessidade, bem como os campos em branco deverão ser preenchidos.



## Modelo de Avaliação Anual

	<b>FORMULÁRIO</b>	Código: FM/IMED/GEP/XXX
		Data: 12/04/2021
	<b>AVALIAÇÃO ANUAL</b>	Revisão: 00
		Páginas: 7 de 7

### Competências

#### COMPROMISSO COM A EXCELÊNCIA

##### Autoavaliação

Nota: (Colaborador preenche com a nota que considera adequada, de acordo com os exemplos e a Tabela de Competências)

Exemplos: (Descrever aqui os exemplos de situações onde esta competência foi demonstrada)

##### Avaliação do Gestor

Nota: (Gestor preenche com a nota que considera adequada, de acordo com os exemplos e a Tabela de Competências)

Exemplos: (Descrever aqui os exemplos de situações onde esta competência foi demonstrada)

Nota Final:

#### RELACIONAMENTO HUMANIZADO

##### Autoavaliação

Nota: (Colaborador preenche com a nota que considera adequada, de acordo com os exemplos e a Tabela de Competências)

Exemplos: (Descrever aqui os exemplos de situações em que esta competência foi demonstrada)

##### Avaliação do Gestor

Nota: (Gestor preenche com a nota que considera adequada, de acordo com os exemplos e a Tabela de Competências)

Exemplos: (Descrever aqui os exemplos de situações onde esta competência foi demonstrada)

Nota Final:

#### VISÃO SISTÊMICA

##### Autoavaliação

Nota: (Colaborador preenche com a nota que considera adequada, de acordo com os exemplos e a Tabela de Competências)

Exemplos: (Descrever aqui os exemplos de situações em que esta competência foi demonstrada)

##### Avaliação do Gestor

Nota: (Gestor preenche com a nota que considera adequada, de acordo com os exemplos e a Tabela de Competências)

Exemplos: (Descrever aqui os exemplos de situações em que esta competência foi demonstrada)

Nota Final:

#### PLANEJAMENTO E RESULTADOS

##### Autoavaliação

Nota: (Colaborador preenche com a nota que considera adequada, de acordo com os exemplos e a Tabela de Competências)


Exemplos: (Descrever aqui os exemplos de situações em que esta competência foi demonstrada)

##### Avaliação do Gestor

Nota: (Gestor preenche com a nota que considera adequada, de acordo com os exemplos e a Tabela de Competências)

Exemplos: (Descrever aqui os exemplos de situações em que esta competência foi demonstrada)

Nota Final:

	<b>FORMULÁRIO</b>	Código: IMED.GEP.XXX
	<b>AVALIAÇÃO ANUAL</b>	Data: 12/04/2021
		Revisão: 00
		Página: 1 de 3

Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
Diretoria: \_\_\_\_\_  
Área: \_\_\_\_\_  
Gestor Imediato: \_\_\_\_\_  
Ano: \_\_\_\_\_

**Metas**

Meta 1: (Nome da Meta 1)

Meta Vinculada: (Macro-objetivo do HOSPITAL XXX ao qual a meta está vinculada)

Principais Ações: (Descrever as principais ações que deverão ser feitas para que a meta seja entregue)

Critério de Avaliação: (Definir os critérios de como a meta será avaliada, quando ela receberá as notas 1, 2, 3, 4 e 5)

Peso: (Informar qual o peso desta meta, em percentual. A somatória dos pesos de todas as metas deverá totalizar 100%.)

Meta 2: (Nome da Meta 2)

Meta Vinculada: (Macro-objetivo do HOSPITAL XXX ao qual a meta está vinculada)

Principais Ações: (Descrever as principais ações que deverão ser feitas para que a meta seja entregue)

Critério de Avaliação: (Definir os critérios de como a meta será avaliada, quando ela receberá as notas 1, 2, 3, 4 e 5)

Peso: (Informar qual o peso desta meta, em percentual. A somatória dos pesos de todas as metas deverá totalizar 100%.)

Meta 3: (Nome da Meta 3)

Meta Vinculada: (Macro-objetivo do HOSPITAL XXX ao qual a meta está vinculada)

Principais Ações: (Descrever as principais ações que deverão ser feitas para que a meta seja entregue)

Critério de Avaliação: (Definir os critérios de como a meta será avaliada, quando ela receberá as notas 1, 2, 3, 4 e 5)

Peso: (Informar qual o peso desta meta, em percentual. A somatória dos pesos de todas as metas deverá totalizar 100%.)

Meta 4: (Nome da Meta 4)

Meta Vinculada: (Macro-objetivo do HOSPITAL XXX ao qual a meta está vinculada)

Principais Ações: (Descrever as principais ações que deverão ser feitas para que a meta seja entregue)

Critério de Avaliação: (Definir os critérios de como a meta será avaliada, quando ela receberá as notas 1, 2, 3, 4 e 5)

Peso: (Informar qual o peso desta meta, em percentual. A somatória dos pesos de todas as metas deverá totalizar 100%.)

Meta 5: (Nome da Meta 5)

Meta Vinculada: (Macro-objetivo do HOSPITAL XXX ao qual a meta está vinculada)

Principais Ações: (Descrever as principais ações que deverão ser feitas para que a meta seja entregue)

Critério de Avaliação: (Definir os critérios de como a meta será avaliada, quando ela receberá as notas 1, 2, 3, 4 e 5)

Peso: (Informar qual o peso desta meta, em percentual. A somatória dos pesos de todas as metas deverá totalizar 100%.)

*Handwritten signature*

2202



	<b>FORMULÁRIO</b>	Código: FM-IMED.GEP.XXX
	<b>AVALIAÇÃO ANUAL</b>	Revisão: 00
		Páginas: 3 de 3

**AVALIAÇÃO FINAL**

Metas:

Competências:

\_\_\_\_\_  
*Colaborador*

\_\_\_\_\_  
*Gestor*

\_\_\_\_\_  
*Gestor de RH*

2203

## Formulário de Acompanhamento Anual

### Objetivo

Concentrar em um único local todas as informações sobre as metas contratadas, seus resultados; as competências e seus exemplos.

### Utilização

Este formulário é aplicável aos colaboradores e deverá ser preenchido em dois momentos:

- No início do ano, com a descrição de cada meta contratada e acordada;
- No final do ano, com a inclusão dos resultados das metas e dos exemplos de cada competência.

Referente às metas, é importante que elas sejam:


- Específicas;
- Mensuráveis;
- Atingíveis;
- Relevantes;
- Tempo (prazo definido).

Observação: Todas as informações entre parênteses deverão ser alteradas conforme a necessidade, bem como os campos em branco deverão ser preenchidos.





## Modelo de Acompanhamento Anual

	<b>FORMULÁRIO</b>	Código: FMLMED.GEP.XXX
	<b>ACOMPANHAMENTO ANUAL</b>	Data: 12/04/2021
		Revisão: 01
		Página: 1 de 2

Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
Diretoria: \_\_\_\_\_  
Área: \_\_\_\_\_  
Gestor Imediato: \_\_\_\_\_  
Ano: \_\_\_\_\_

### Metas

Meta 1: (Nome da Meta 1)

Meta Vinculada: (Macro-objetivo do HOSPITAL XXX ao qual a meta está vinculada)

Principais Ações: (Descrever as principais ações que deverão ser feitas para que a meta seja entregue)

Critério de Avaliação: (Definir os critérios de como a meta será avaliada, quando ela receberá as notas 1, 2, 3, 4 e 5)

Peso: (Informar qual o peso desta meta, em percentual. A somatória dos pesos de todas as metas deverá totalizar 100%.)

Meta 2: (Nome da Meta 2)

Meta Vinculada: (Macro-objetivo do HOSPITAL XXX ao qual a meta está vinculada)

Principais Ações: (Descrever as principais ações que deverão ser feitas para que a meta seja entregue)

Critério de Avaliação: (Definir os critérios de como a meta será avaliada, quando ela receberá as notas 1, 2, 3, 4 e 5)

Peso: (Informar qual o peso desta meta, em percentual. A somatória dos pesos de todas as metas deverá totalizar 100%.)

Meta 3: (Nome da Meta 3)

Meta Vinculada: (Macro-objetivo do HOSPITAL XXX ao qual a meta está vinculada)

Principais Ações: (Descrever as principais ações que deverão ser feitas para que a meta seja entregue)

Critério de Avaliação: (Definir os critérios de como a meta será avaliada, quando ela receberá as notas 1, 2, 3, 4 e 5)

Peso: (Informar qual o peso desta meta, em percentual. A somatória dos pesos de todas as metas deverá totalizar 100%.)

Meta 4: (Nome da Meta 4)

Meta Vinculada: (Macro-objetivo do HOSPITAL XXX ao qual a meta está vinculada)

Principais Ações: (Descrever as principais ações que deverão ser feitas para que a meta seja entregue)

Critério de Avaliação: (Definir os critérios de como a meta será avaliada, quando ela receberá as notas 1, 2, 3, 4 e 5)

Peso: (Informar qual o peso desta meta, em percentual. A somatória dos pesos de todas as metas deverá totalizar 100%.)


Meta 5: (Nome da Meta 5)

Meta Vinculada: (Macro-objetivo do HOSPITAL XXX, ao qual a meta está vinculada)

Principais Ações: (Descrever as principais ações que deverão ser feitas para que a meta seja entregue)

Critério de Avaliação: (Definir os critérios de como a meta será avaliada, quando ela receberá as notas 1, 2, 3, 4 e 5)

Peso: (Informar qual o peso desta meta, em percentual. A somatória dos pesos de todas as metas deverá totalizar 100%.)

	<b>FORMULÁRIO</b>	Código: FSI/IMED/GEP/XXX
	<b>ACOMPANHAMENTO ANUAL</b>	Data: 12/04/2021 Revisão: 00 Páginas: 2 de 2

### Competências

#### COMPROMISSO COM A EXCELÊNCIA

Nota: (Gestor da Área preenche com a nota que considera adequada, de acordo com os exemplos e a Tabela de Competências)

Exemplos: (Descrever aqui os exemplos de situações em que esta competência foi demonstrada)

Nota Final:

#### RELACIONAMENTO HUMANIZADO

Nota: (Gestor da Área preenche com a nota que considera adequada, de acordo com os exemplos e a Tabela de Competências)

Exemplos: (Descrever aqui os exemplos de situações em que esta competência foi demonstrada)

Nota Final:

#### VISÃO SISTÊMICA

Nota: (Gestor da Área preenche com a nota que considera adequada, de acordo com os exemplos e a Tabela de Competências)

Exemplos: (Descrever aqui os exemplos de situações em que esta competência foi demonstrada)

Nota Final:

#### PLANEJAMENTO E RESULTADOS

Nota: (Gestor da Área preenche com a nota que considera adequada, de acordo com os exemplos e a Tabela de Competências)

Exemplos: (Descrever aqui os exemplos de situações em que esta competência foi demonstrada)

Nota Final:

#### AVALIÇÃO FINAL

Metas:

Competências:

\_\_\_\_\_  
Colaborador

\_\_\_\_\_  
Gestor

\_\_\_\_\_  
Gestor de RH

AM



## Painel de Resultados

### Objetivo

Inserir as avaliações de todos os colaboradores em um único local, para obter uma visão geral dos resultados de cada colaborador, contratado e es públicos, em um determinado do ano.

### Utilização

Este material será utilizado para verificar como estão classificados os profissionais da equipe Hospital Estadual de Formosa.

## Matriz da Gestão de Talentos

### Objetivo

Visualizar todos os colaboradores do HOSPITAL Estadual DE FORMOSA, distribuídos de acordo com os resultados entregues no ano anterior.

### Utilização

Esta matriz será utilizada como base para a tomada de decisão a respeito do desenvolvimento de carreira dos seus colaboradores, colaboradores e es públicos bem como para retenção de talentos.

# ANEXOS DO PROCESSO DE PLANO DE CARREIRA

2207

## Modelo da Matriz

	GAP	ESPERADO	DIFERENCIADO	DESTAQUE
COMPETÊNCIAS	Performance com gap, comportamento destacado	Performance esperada, comportamento destacado	Performance diferenciada, comportamento destacado	Performance excepcional, comportamento destacado
	Performance com gap, comportamento esperado	Performance esperada, comportamento esperada	Performance diferenciada, comportamento esperado	Performance excepcional, comportamento esperada
METAS	Performance com gap, comportamento com gap	Performance esperada, comportamento gap	Performance diferenciada, comportamento gap	Performance excepcional, comportamento gap

## Definições dos Quadrantes

### Performance

É o exercício e atuar, desempenhar algo.

**PERFORMANCE COM GAP:** QUANDO O DESEMPENHO ESTÁ ABAIXO DO ESPERADO PARA A FUNÇÃO, OU SEJA, OS RESULTADOS QUE O COLABORADOR ESTÁ ENTREGANDO ESTÃO SENSIVELMENTE INFERIORES AOS PADRÕES DO CARGO QUE OCUPA.

**PERFORMANCE ESPERADA:** OS RESULTADOS CONQUISTADOS PELO COLABORADOR OU ENQUADRAM-SE NOS PADRÕES DO CARGO QUE OCUPA. ATENDE A EXPECTATIVA NOS TRABALHOS QUE EFETUA.

**PERFORMANCE DIFERENCIADA:** SÃO BONS RESULTADOS QUE COSTUMAM ESTAR ACIMA DOS PADRÕES DO CARGO QUE OCUPA. SUPERA-SE A EXPECTATIVA QUANTO AOS RESULTADOS ENTREGUES.

**PERFORMANCE EXCEPCIONAL:** DESTACA-SE DE FORMA ESPECIAL POR CONSEGUIR EXCELENTES RESULTADOS, GERALMENTE, MUITO SUPERIORES AOS PADRÕES HABITUAIS DA FUNÇÃO QUE OCUPA.

### Comportamento

É o movimento ou a reação em relação ao ambiente ou a determinada situação. Como se realizam as atividades, desafios e gestão.

**COMPORTAMENTO COM GAP:** SÃO AÇÕES E/OU ATITUDES QUE ESTÃO ABAIXO DO ESPERADO PARA FUNÇÃO. NA MAIORIA DAS VEZES, PRECISAM SER DESENVOLVIDAS.

**COMPORTAMENTO ESPERADO:** SÃO ATITUDES QUE ESTÃO NA MATURIDADE ADEQUADA E QUE ATENDEM AOS REQUISITOS ESSENCIAIS. AINDA ASSIM, PODE HAVER PONTOS QUE NECESSITAM DE DESENVOLVIMENTO.

**COMPORTAMENTO DIFERENCIADO:** SÃO COMPORTAMENTOS QUE ESTÃO EM MATURIDADE PLENA. QUANDO O COLABORADOR OU É VISTO COMO UM EXEMPLO DE ATITUDE PELOS PARES, GESTORES E SUBORDINADOS.

---

## MODELO DE CARREIRA

---

### Objetivo

Criar possibilidade de desenvolvimento de carreira em "Y", reconhecendo e valorizando conhecimentos específicos.

### Utilização

Este modelo deverá balizar todo o conceito de desenvolvimento de carreira, meritocracia e gestão de talentos para os colaboradores.

AM



## Modelo de Carreira

		CARREIRA DE GESTÃO	CARREIRA TÉCNICA
ESTRATÉGICO	GESTÃO	DIRETOR	ESPECIALISTA
		GERENTE	
TÁTICO	LIDERANÇA	SUPERVISOR	
	TÉCNICO	ANALISTA	LÍDER
		TÉCNICO	
OPERACIONAL	OPERACIONAL	ASSISTENTE	OPERADOR
		AUXILIAR	AUXILIAR
		ADMINISTRAÇÃO	EXECUÇÃO

2209



## Distribuição das Carreiras

CARGO ATUAL	POSSIBILIDADE DE CRESCIMENTO	OBSERVAÇÃO
Diretor administrativo	Diretor Geral	O Crescimento só será possível se o candidato preencher todos os requisitos da vaga e for aprovado no Processo de Recrutamento Interno.
Diretor Assistencial		
Diretor Técnico		
Gerência de recursos Humanos	Diretor Administrativo	
Gerência financeira		
Gerência Assistencial		
Coordenações de recursos humanos	Gerência administrativa; gerência de RH; Gerência financeira; Gerência Assistencial; Gestor de qualidade	
Coordenações financeiras		
Coordenações Assistenciais		
Analistas	Especialistas ou Coordenações	
Assistentes ou técnicos	Analistas ou especialistas	
Auxiliares	Assistentes	

2210

## Carreira de Gestão

Formação profissional voltada para tornar-se um líder de equipe. Aplicá-se aos seguintes cargos, do Hospital Estadual de Formosa:

\*Para que ocorra o crescimento profissional, os colaboradores que exercem cargos de auxiliares, assistentes e técnicos, devem concluir o ensino superior.

AM



## Fórum de Talentos

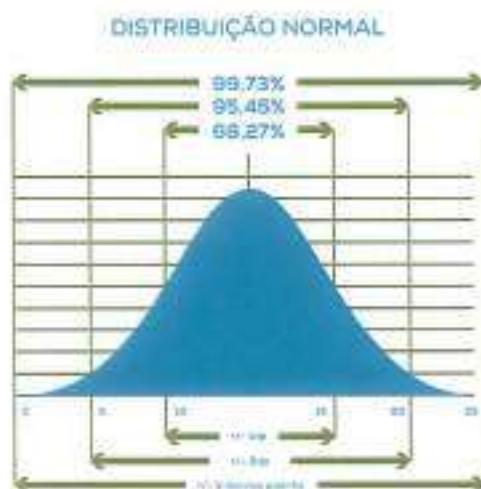
### Objetivo

Definir os colaboradores que foram destaques ao longo de todo ano. Deste fórum sairão os nomes de todos que serão contemplados, limitado à 5% do quadro total de pessoal do Hospital Estadual de Formosa.

### Utilização

Este processo deverá ser realizado anualmente, após a Avaliação Anual dos colaboradores.

### Observação:



- Os 5p.p. (cinco pontos percentuais) de profissionais reconhecidos, baseia-se na Curva de Distribuição Normal, conforme imagem abaixo:

Em caso de empate, os critérios de desempate serão os seguintes, respeitando a ordem:

- ✓ Nota de Avaliação do item

"Relacionamento Humanizado"

- ✓ Nota de Avaliação do item "Compromisso com a Excelência"

### Participantes

Para a realização do fórum, é fundamental o preparo dos Diretores, no sentido de realmente conhecerem suas equipes, para defenderem os seus Colaboradores.

O Gestor do RH terá um papel neutro neste fórum, atuando como um mediador. Ele apresentará o Painel de Resultados (item do Processo de Avaliação de Desempenho e Feedback). Serão checados as posturas e os comportamentos dos melhores colaboradores (5%).

Além dos resultados dos trabalhos realizados pelos, será considerado aqui como ele é visto perante os pares, colegas, outros líderes e pacientes. Para esta avaliação, considerar como base a Tabela de Competências (item do Processo de Avaliação de Desempenho e Feedback).

### Pauta do Retorno do Fórum de Talentos

#### Objetivo

Dar uma clara visão ao colaborador sobre:

- Como ele ficou posicionado na matriz de talentos;
- As percepções do colegiado (Diretores e RH);
- Itens importantes para serem

trabalhados no plano de desenvolvimento.

## Utilização

Este retorno deverá ser dado a todos os colaboradores, tão logo seja concluído o fórum de talentos.

Os Diretores conversarão com os seus diretos, informando a posição dele e de todos os demais integrantes da equipe. Estes conversarão com os seus diretos, e assim sucessivamente.

## Pauta proposta do feedback

- Verifique com o colaborador como ele se vê em relação aos demais;
- Informe como o colegiado o percebeu. Se possível, utilize exemplos para esclarecer as percepções;
- Acordem sobre ações de desenvolvimento que possam ser realizadas pelo Colaborador;
- Esclareça as dúvidas que os colaboradores possam ter;
- Coloque-se à disposição para o que ele necessitar.

# FORMULÁRIO DE PLANO DE DESENVOLVIMENTO

## Objetivo

Identificar e definir os comportamentos, habilidades e atitudes que receberão atenção especial do colaborador durante o próximo período de avaliações; bem como o que ele irá fazer para aprimorar esses itens.

## Utilização

Este formulário é aplicável aos colaboradores, em todos os níveis hierárquicos, e deverá ser preenchido após a realização da Avaliação Anual, da definição de metas e do Fórum de Talentos.

Este formulário servirá como apoio para que o colaborador permaneça focado no desenvolvimento da sua carreira, dando passos estrategicamente pensados e não se deixando levar por escolhas aleatórias que podem conduzi-lo a qualquer lugar.

Para cada item a ser trabalhado, o colaborador irá definir a forma de atuação dele, que poderá ser:

## Ações Formais:

- Participação em treinamentos, cursos e palestras;
- Processo de coaching, quando receberá atenção individualizada, com técnicas para aprimorar suas habilidades e atitudes.

*ML*



- Processo de tutoria, onde um profissional experiente servirá como referência ao colaborador, apoiando-o.

#### Ações Informais

- Vídeos, podcast e livros que abordem claramente os temas desejados;
- Conversas com outro colaborador que seja referência no ponto a ser desenvolvido;
- Ações estruturadas que apoiem a mudança de atitudes e o incremento de novos comportamentos.

O Gestor deverá estar ciente de todas as ações que o colaborador propôs em seu Plano de Desenvolvimento, para que possa garantir o

alinhamento com as metas e expectativas do hospital, bem como apoiá-lo nas execuções.


### Aspectos Importantes

- Aprendizado de um adulto se dá continuamente, quer ele esteja ciente do processo ou não;
- Um Plano de Desenvolvimento elaborado de forma criteriosa, leva às mudanças duradouras e efetivas no comportamento da pessoa;
- Foque em poucas ações, pois elas exigirão extrema atenção do Colaborador em sua rotina diária.

*Observação: Todas as informações entre parênteses deverão ser alteradas conforme a necessidade, bem como os campos em branco deverão ser preenchidos.*



## Modelo de Plano de Desenvolvimento

	<b>FORMULÁRIO</b>	Código: PMIMED.GEP.00X
		Data: (200/200)
	<b>PLANO DE DESENVOLVIMENTO</b>	Revisão: 00
		Página: 1 de 1

Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
Diretoria: \_\_\_\_\_  
Área: \_\_\_\_\_  
Gestor Imediato: \_\_\_\_\_  
Ano: \_\_\_\_\_

### Oportunidade de desenvolvimento / fortalecimento

Ação 1: (Nome da Ação 1)

Descrição da ação: (Descrever a ação que será tomada)

Data da implementação: (Informar quando esta ação será implementada)

Competência atrelada: (Informar qual competência está relacionada com esta ação, de acordo com a Tabela de Competências – item 2.3 do Processo de Avaliação de Desempenho e Feedback)

Ação 2: (Nome da Ação 2)

Descrição da ação: (Descrever a ação que será tomada)

Data da implementação: (Informar quando esta ação será implementada)

Competência atrelada: (Informar qual competência está relacionada com esta ação, de acordo com a Tabela de Competências – item 2.3 do Processo de Avaliação de Desempenho e Feedback)

Ação 3: (Nome da Ação 3)

Descrição da ação: (Descrever a ação que será tomada)

Data da implementação: (Informar quando esta ação será implementada)

Competência atrelada: (Informar qual competência está relacionada com esta ação, de acordo com a Tabela de Competências – item 2.3 do Processo de Avaliação de Desempenho e Feedback)

Ação 4: (Nome da Ação 4)

Descrição da ação: (Descrever a ação que será tomada)

Data da implementação: (Informar quando esta ação será implementada)

Competência atrelada: (Informar qual competência está relacionada com esta ação, de acordo com a Tabela de Competências – item 2.3 do Processo de Avaliação de Desempenho e Feedback)

Ação 5: (Nome da Ação 5)

Descrição da ação: (Descrever a ação que será tomada)

Data da implementação: (Informar quando esta ação será implementada)

Competência atrelada: (Informar qual competência está relacionada com esta ação, de acordo com a Tabela de Competências – item 2.3 do Processo de Avaliação de Desempenho e Feedback)

\_\_\_\_\_  
*Colaborador*

\_\_\_\_\_  
*Gestor*

*ML*



## Cargos por Carreira

### Objetivo

Criar possibilidade de desenvolvimento de carreira em "Y", reconhecendo e valorizando

### Modelo de Carreira

		CARREIRA DE GESTÃO	CARREIRA TÉCNICA
ESTRATÉGICO	GESTÃO	DIRETOR	ESPECIALISTA
		GERENTE	
TÁTICO	LIDERANÇA	SUPERVISOR	
	TÉCNICO	ANALISTA	LÍDER
		TÉCNICO	
OPERACIONAL	OPERACIONAL	ASSISTENTE	OPERADOR
		AUXILIAR	AUXILIAR
		ADMINISTRAÇÃO	EXECUÇÃO

conhecimentos específicos.

### Utilização

Este modelo deverá balizar todo o conceito de desenvolvimento de carreira, meritocracia e gestão de talentos, para os colaboradores.

## Distribuição das Carreiras

### Carreira de Gestão

Formação profissional voltada para tornar-se um líder de equipe. Aplica-se aos seguintes cargos, do Hospital Estadual de Formosa:

- Diretor Administrativo;

- Diretor Assistencial;
- Diretor Técnico;
- Gerência Administrativa;
- Gerência de Recursos Humanos ;
- Gerência Financeira;
- Gerência Assistencial;

- Coordenações Administrativas;
- Coordenações de Recursos Humanos;
- Coordenações Financeiras;
- Coordenações Assistenciais.

- Auxiliares

## PROCESSO DE RECONHECIMENTO POR RESULTADOS

### Modelo de Carta de Reconhecimento

#### Objetivo

Reconhecer os profissionais que tiveram uma atuação diferenciada no primeiro semestre no ano, contribuindo para garantir a qualidade dos serviços do Hospital Estadual de Formosa.

#### Utilização

Semestralmente, durante a realização do Processo de Avaliação de Desempenho e Feedback, após os itens:

- Feedback Semestral - Colaborador.

Observações: os campos entre parênteses deverão ser alterados de acordo com cada situação.

### Carreira Técnica

Formação do profissional é focada em tornar-se um especialista na sua atividade. Aplica-se aos seguintes cargos, do Hospital Estadual de Formosa:

- Especialistas;
- Enfermeiros;
- Nutricionistas;
- Fisioterapeutas;
- Assistente Social;
- Farmacêuticos;
- Técnicos;
- Analistas;
- Assistentes;

AM



## Modelo da Carta de Reconhecimento



(Nome do Colaborador),

Agradecemos a atuação diferenciada que você teve na (descrever a situação que levou ao reconhecimento), durante o primeiro semestre deste ano. Você demonstrou compreensão dos valores do hospital, e contribuiu com este exemplo de como vivenciá-los.

Continue realizando seu trabalho com esse nível de qualidade, isso só tem a contribuir com o desenvolvimento da sua carreira.

Equipe de RH,

Hospital xxx



## Pauta da Reunião Estratégica

### Objetivo

Manter no Hospital Estadual de Formosa, uma equipe de profissionais diferenciada, com Compromisso com a Excelência, e que busca, constantemente, se reciclar e crescer.

### Utilização

Essa reunião será realizada anualmente, após a finalização do item Matriz da Gestão de Talentos, do Processo de Plano de Cargos e Carreira.

O RH conversará com os Diretores, discutindo os principais quadrantes da matriz.

### Pauta proposta da reunião

Avaliar os colaboradores que estão nos quadrantes de GAP, que são:

**PERFORMANCE COM GAP / COMPORTAMENTO DESTACADO:** FORTE ACOMPANHAMENTO JUNTO AOS PROFISSIONAIS QUE ESTÃO NESTE QUADRANTE, PARA QUE MELHOREM SUA PRODUTIVIDADE. PENSAR NA POSSIBILIDADE DE UMA MOVIMENTAÇÃO, SUGERINDO AO PROFISSIONAL QUE EXERÇA OUTRA ATIVIDADE, MAIS CONDIZENTE COM O SEU MODO DE ATUAÇÃO. PARA TANTO,

- Verificar o que o profissional quer / espera de sua carreira;
- Esclarecer como ele a está conduzindo;
- Caso se interesse por uma alteração de cargo, sugerir que ele se

candidate no próximo processo de recrutamento interno que for aberto para a vaga de interesse;

- Até que a vaga seja aberta, reforçar que ele deverá se dedicar para ter uma melhor performance.

**PERFORMANCE COM GAP / COMPORTAMENTO ESPERADO:** FORTE ACOMPANHAMENTO JUNTO AOS PROFISSIONAIS QUE ESTÃO NESTE QUADRANTE, PARA QUE MELHOREM SUA PRODUTIVIDADE. PENSAR NA POSSIBILIDADE DE UM PROCESSO DE COACHING OU MENTORING, DEPENDENDO DO NÍVEL ESTRATÉGICO DO PROFISSIONAL.

- Nivel estratégico - ponderar o cargo que o profissional ocupa em relação ao retorno que ele traz.

**PERFORMANCE COM GAP / COMPORTAMENTO COM GAP:** AVALIAR O DESLIGAMENTO DOS PROFISSIONAIS NESTE QUADRANTE;

**PERFORMANCE ESPERADA / COMPORTAMENTO COM GAP:** ACOMPANHAMENTO JUNTO AOS PROFISSIONAIS QUE ESTÃO NESTE QUADRANTE, PARA QUE MELHOREM SEU COMPORTAMENTO.

- Performance diferenciada / Comportamento com gap: forte acompanhamento junto aos profissionais que estão neste quadrante, para que melhorem seu comportamento. Pensar na possibilidade de um processo de coaching ou mentoring, dependendo do nível estratégico do profissional.

*M*



- **Nível estratégico** - ponderar o cargo que o profissional ocupa em relação ao retorno que ele traz.

**PERFORMANCE EXCEPCIONAL / COMPORTAMENTO COM GAP: FORTE ACOMPANHAMENTO JUNTO AOS PROFISSIONAIS QUE ESTÃO NESTE QUADRANTE, PARA QUE MELHOREM SEU COMPORTAMENTO. PENSAR NA POSSIBILIDADE DE UM PROCESSO DE COACHING OU MENTORING, DEPENDENDO DO NÍVEL ESTRATÉGICO DO PROFISSIONAL.**

- **Nível estratégico** - ponderar o cargo que o profissional ocupa em relação ao retorno que ele traz.
- **Avaliar os colaboradores que estão nos quadrantes esperados, que são:**
- **Performance esperada / Comportamento destacado:** acompanhamento junto aos profissionais que estão neste quadrante, para que, no próximo ano, migrem para os quadrantes diferenciados ou destaque. Pensar na possibilidade de propor participação em treinamentos para estes profissionais.
- **Performance esperada / Comportamento esperado:** acompanhamento junto aos profissionais que estão neste quadrante, para que, no próximo ano, migrem para os quadrantes diferenciados ou destaque. Pensar na possibilidade de propor uma escala de trabalho diferenciada.
- **Avaliar os colaboradores que estão nos quadrantes diferenciados, que são:**

**PERFORMANCE DIFERENCIADA / COMPORTAMENTO DESTACADO: RECONHECER ESTE PROFISSIONAL COM AÇÕES QUE SEJAM DE SEU**

**INTERESSE, COMO PARTICIPAÇÕES EM TREINAMENTOS E/OU EM CONGRESSOS DA ÁREA;**

**PERFORMANCE DIFERENCIADA / COMPORTAMENTO ESPERADO: ACOMPANHAMENTO JUNTO AOS PROFISSIONAIS QUE ESTÃO NESTE QUADRANTE, PARA QUE APRIMOREM SEU COMPORTAMENTO. PENSAR NA POSSIBILIDADE DE PARTICIPAÇÃO EM TREINAMENTOS.**

**PERFORMANCE EXCEPCIONAL / COMPORTAMENTO ESPERADO: ACOMPANHAMENTO JUNTO AOS PROFISSIONAIS QUE ESTÃO NESTE QUADRANTE, PARA QUE APRIMOREM SEU COMPORTAMENTO. PENSAR NA POSSIBILIDADE DE UM PROCESSO DE COACHING OU MENTORING, DEPENDENDO DO NÍVEL ESTRATÉGICO DO PROFISSIONAL.**

- **Nível estratégico** - ponderar o cargo que o profissional ocupa em relação ao retorno que ele traz.
- **Os profissionais do quadrante de destaque, receberão outras formas de reconhecimento.**

2219

## Painel de Reconhecimentos

### Objetivo

Visualizar em um painel todas as formas de reconhecimento praticadas pelo Hospital Estadual de Formosa.

### Utilização

Este material deverá ser utilizado como fonte de consulta sempre que necessário.



## Painel de Reconhecimentos

Reconhecimento	Fonte	Público	Periodicidade	Processos relacionados
Promoção	Processo Seletivo	Todos os níveis hierárquicos, exceto Diretores	Conforme disponibilidade de vagas	1. Processo de Recrutamento e Seleção
Carta de Reconhecimento	Feedback Semestral e Acompanhamento Semestral	Todos os níveis hierárquicos, exceto Diretores.	Semestral	2. Processo de Avaliação de Desempenho e Feedback. 4. Processo de Reconhecimento por Resultados.
Apresentação de trabalho na Secretaria de Saúde	Matriz de Gestão de Talentos	Todos os níveis hierárquicos, exceto Diretor Operacional.	Anual	2. Processo de Avaliação de Desempenho e Feedback. 3. Processo de Plano de Cargos e Carreira. 4. Processo de Reconhecimento por Resultados.
Publicação de artigo	Matriz de Gestão de Talentos	Todos os níveis hierárquicos, exceto Diretor Operacional.	Anual	2. Processo de Avaliação de Desempenho e Feedback. 3. Processo de Plano de Cargos e Carreira. 4. Processo de Reconhecimento por Resultados.
Palestras para estudantes	Matriz de Gestão de Talentos	Todos os níveis hierárquicos, exceto Diretor Operacional.	Anual	2. Processo de Avaliação de Desempenho e Feedback. 3. Processo de Plano de Cargos e Carreira. 4. Processo de Reconhecimento por Resultados.
Benchmarking em outro hospital de referência	Matriz de Gestão de Talentos	Todos os níveis hierárquicos, exceto Diretor Operacional.	Anual	2. Processo de Avaliação de Desempenho e Feedback. 3. Processo de Plano de Cargos e Carreira. 4. Processo de Reconhecimento por Resultados.
Mérito	Matriz de Gestão de Talentos	Todos os níveis hierárquicos, exceto Diretor Operacional.	Anual	2. Processo de Avaliação de Desempenho e Feedback. 3. Processo de Plano de Cargos e Carreira. 4. Processo de Reconhecimento por Resultados.



Movimentação	Matriz da Gestão de Talentos	Todos os níveis hierárquicos, exceto Diretores.	Anual	<p>2. Processo de Avaliação de Desempenho e Feedback.</p> <p>3. Processo de Plano de Cargos e Carreira.</p> <p>4. Processo de Reconhecimento por Resultados.</p>
Participações em Treinamentos	Matriz da Gestão de Talentos	Todos os níveis hierárquicos, exceto Diretores.	Anual	<p>2. Processo de Avaliação de Desempenho e Feedback.</p> <p>3. Processo de Plano de Cargos e Carreira.</p> <p>4. Processo de Reconhecimento por Resultados.</p>
Participações em Congressos	Matriz da Gestão de Talentos	Todos os níveis hierárquicos, exceto Diretores.	Anual	<p>2. Processo de Avaliação de Desempenho e Feedback.</p> <p>3. Processo de Plano de Cargos e Carreira.</p> <p>4. Processo de Reconhecimento por Resultados.</p>
Esquema diferenciado de Escala e Plantões	Matriz da Gestão de Talentos	Todos os níveis hierárquicos que trabalham em regime de escala e/ou plantões.	Anual	<p>2. Processo de Avaliação de Desempenho e Feedback.</p> <p>3. Processo de Plano de Cargos e Carreira.</p> <p>4. Processo de Reconhecimento por Resultados.</p>



## Indicadores de Reconhecimento

### Objetivo

Visualizar em um painel os principais indicadores de reconhecimento utilizados como fonte para o reconhecimento dos colaboradores do Hospital Estadual de Formosa.

### Utilização

Este material deverá ser utilizado como fonte de consulta sempre que necessário. Para compreender como avaliar cada um desses indicadores, consultar o item de Indicadores de Resultados do Processo de Avaliação de Desempenho e Feedback.

## Indicadores de Reconhecimento

Indicadores	Fonte	Processos relacionados
Elogio formal dos pacientes e/ou acompanhantes	Relacionamento Humanizado	2. Processo de Avaliação de Desempenho e Feedback
Competência Compromisso com a Excelência	Avaliação Anual e Acompanhamento Anual	2. Processo de Avaliação de Desempenho e Feedback
Competência Relacionamento Humanizado	Avaliação Anual e Acompanhamento Anual	2. Processo de Avaliação de Desempenho e Feedback
Competência Visão Sistêmica	Avaliação Anual e Acompanhamento Anual	2. Processo de Avaliação de Desempenho e Feedback
Competência Planejamento e Resultados	Avaliação Anual e Acompanhamento Anual	2. Processo de Avaliação de Desempenho e Feedback

2222

## Gestão do Processo de Plano de Carreira

Este processo tem por objetivo estabelecer as diretrizes de como funciona o plano de carreira dos colaboradores.

O detalhamento do processo encontra-se nos documentos citados abaixo, bem como em seus fluxos e anexos.

3.

PROCESSO DE PLANO DE CARREIRA.

3.

1 NORMATIVO DO PROCESSO DE PLANO DE CARREIRA.

AM



## Responsabilidades do RH:

- Orientar todos os gestores a respeito do processo, apresentando os formulários, as etapas, e fazendo a relação com os valores do Hospital Estadual de Formosa;
- Explicar os conceitos de carreira de gestão e carreira técnica;
- Conduzir o fórum de talentos;
- Apoiar os gestores em caso de dúvidas referente ao feedback após o fórum de talentos;
- Apoiar os colaboradores no preenchimento dos seus planos de desenvolvimento;
- Acompanhar a etapa do plano de desenvolvimento junto aos gestores, para garantir que o prazo final e o processo sejam cumpridos. Utilizar uma tabela como a abaixo, para o controle de entrega dos documentos deste processo, marcando "Sim" ou "Não" para cada gestor, de todos os níveis hierárquicos (alterar os nomes dos gestores conforme a necessidade):

Documentos recebidos dos gestores			
Gestores	Plano de desenvolvimento		
	Prazo: XX		
Gestor A			
Gestor B			

## Cronograma

A tabela abaixo aplica-se a todos os níveis hierárquicos, sendo cada gestor responsável pela documentação da sua equipe direta.

Abril	Fórum de Talentos
	Matriz da Gestão de Talentos
Maior	Plano de Desenvolvimento

## Gestão do Processo de Reconhecimento por Resultado

Este processo tem por objetivo estabelecer as regras para o reconhecimento de todos os colaboradores.

O detalhamento do processo encontra-se nos documentos citados abaixo, bem como em seus fluxos e anexos:

**4** PROCESSO DE RECONHECIMENTO POR RESULTADOS.

**4** 1. NORMATIVO DO PROCESSO DE RECONHECIMENTO POR RESULTADOS.

## Responsabilidades do RH:

- Orientar todos os profissionais a respeito do processo, apresentando os formulários, as etapas, e fazendo a relação com os valores do Hospital Estadual de Formosa;
- Lembrar os gestores de realizarem a

etapa de reconhecimento semestral das suas equipes;

- Dar suporte aos gestores durante o processo de reconhecimento semestral;
- Providenciar uma carta de reconhecimento de todos os colaboradores de destaque, de acordo com a matriz de gestão de talentos;
- Garantir a organização da reunião de entrega das cartas de reconhecimento, de acordo com as possibilidades;
- Negociar os reconhecimentos adicionais, descritos no item do normativo deste processo, com os destaques e com parceiros externos;
- Preparar a matéria de divulgação dos reconhecimentos e divulgá-la, interna e externamente;
- Decidir, em conjunto com os diretores, como atuar em relação à distribuição de cada colaborador e es Público na matriz de gestão de talentos.

## Cronograma

A tabela abaixo aplica-se a todos os níveis hierárquicos.

Maio	Reconhecimento Anual
	Definições Estratégicas de Gestão de Pessoas
Junho	Definições Estratégicas de Gestão de Pessoas
Agosto	Reconhecimento Semestral

## Sugestão de Condutas para

## combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção

O absenteísmo em síntese, é o número de faltas ou atrasos dos colaboradores, que pode se tornar um grande problema para o Hospital Estadual de Formosa, seja ele causado por motivos de saúde ocupacional (acidentes típicos de trabalho, de trajeto, doenças do trabalho ou doenças ocupacionais) ou assistencial (doenças comuns, tratamentos médicos ou odontológicos, gravidez de risco, cirurgias) ou ainda por motivos que não por saúde (doação de sangue, gala, acompanhamento médico, luto ou por motivos de ordem legal).

O IMED incentivará a presença e desestimulará as ausências ao trabalho através de práticas gerenciais e culturais que privilegiem o engajamento, ao mesmo tempo em que buscam combater atitudes e comportamentos nocivos ao HEF.

Como primeiro passo para combater o absenteísmo no Hospital Estadual de Formosa, nos esforçaremos em compreender suas causas e motivação, tendo em vista que quando o colaborador se ausenta de forma imprevista, há um impacto financeiro tanto pelas horas não trabalhadas, quanto pelas horas extras geradas. Além disso, a falta do colaborador pode gerar atrasos nos prazos e acúmulo de atividades aos colegas.

O absenteísmo pode ser aumentado por diversos fatores, como falta de estímulo, falta de reconhecimento, ausência de desafios, sobrecarga de atividades, falha na comuni-



cação interna ou mesmo pela falta de liderança capacitada.

No IMED procuramos ter um olhar atento para as rotinas de trabalho procurando enxergar o que pode gerar maior envolvimento e satisfação do colaborador para com suas atividades. Procuramos medir por meio de um modelo de gestão humanizado e baseado na escuta ativa; quais as demandas, queixas e sugestões do colaborador, a fim de gerar ações que agreguem valor.

A fim de buscar um ambiente de parceria e fortalecer o vínculo com a força de trabalho, os gestores do HEF, serão orientados a realizar reuniões periódicas com a equipe. Ademais, a área de gestão de pessoas promoverá diversos fóruns e reuniões para ouvir líderes e colaboradores, com o intuito de engajar todos nos desafios enfrentados, bem como nas soluções necessárias a Instituição.

O IMED tem uma compreensão clara do impacto que o absenteísmo pode causar no Hospital Estadual de Formosa. Assim, propomos o combate a esse tema tão desafiador através de alguns direcionadores:

## 1. MEDIÇÃO.

O absenteísmo será medido através de indicadores adequados. Planilhas de controle e gráficos ajudarão na análise das causas e motivações, facilitando assim a definição de ações efetivas de combate.

A correção será feita por meio de um plano de ação com objetivos claros e estratégias que ajudarão a diminuir o índice. As solu-

ções apresentadas na sequência resolvem os problemas mais comuns.

## Um exemplo de cálculo de indicador de absenteísmo:

### CÁLCULO ABSENTEÍSMO

$$\frac{\text{HORAS PERDIDAS}}{\text{HORAS PERDIDAS}} \times 100 = \%/\text{MÊS}$$

Para o cálculo do absenteísmo considera-se todas as ausências até 15 dias: faltas injustificadas, atrasos, licença paternidade, licença de óbito, doação de sangue e atestados.

Não é considerado para o cálculo: licença maternidade, licença saúde superior a 15 dias, férias, estágios e compensação de horas.

### Alguns tipos de absenteísmo:

- Absenteísmo voluntário: é a ausência do trabalhador por razões particulares, não justificadas por doença, em amparo legal;
- Absenteísmo por doença: inclui todas as ausências por doença ou procedimento médico e odontológico;
- Absenteísmo por patologia profissional: compreende as ausências por acidente de trabalho ou doença profissional;

- Absenteísmo legal: as faltas ao serviço são amparadas na lei;
- Absenteísmo compulsório: definido como impedimento ao trabalho, ainda que o trabalhador não o deseje, por suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou outro impedimento que não lhe permita chegar ao local de trabalho.

## 2. ESTÍMULOS AO COLABORADOR.

Lançaremos mão de diversas ferramentas que estimularão o colaborador a não se ausentar ao trabalho ou chegar atrasado, seja as já previstas em lei como por exemplo o pagamento de assiduidade para o colaborador que não falta, e as que são propostas por política interna como o day off no dia do aniversário.

Incluiremos como pré-requisito para participar do processo de seleção interna, o histórico de faltas e atrasos como critério de classificação e desempate. Tais ações, contribuirão para a conscientização e comprometimento dos profissionais que buscam ascensão na carreira.

## 3. VALORIZAÇÃO DO COLABORADOR.

O IMED se importa com as pessoas e incentiva a busca pelo crescimento pessoal e profissional, por meio do investimento em treinamentos e priorização do público interno em seleções ou processos que possam gerar promoção ou ascensão na carreira.

## 4. COMUNICAÇÃO EFETIVA.

Investimos em canais de comunicação, pois entendemos que assim os ruídos diminuem e há uma aproximação natural dos colaboradores a estratégia da empresa. Com possibilidade de serem ouvidos e estarem bem informados, as chances do trabalho ser bem executado são maiores, possibilitando mais segurança para o Hospital Estadual de Formosa.

Neste sentido, o IMED aposta em ações (comitês, grupos de discussão, redes sociais, newsletters...) que envolvam os colaboradores e os incentive a atuar como porta-vozes das notícias, eventos e ações, acelerando o fluxo de repasse das informações.

## 5. AMBIENTE DE TRABALHO.

Proporcionaremos um clima de trabalho saudável, pois sabemos que ele é primordial para manter a produtividade, reter talentos e diminuir o absenteísmo. Funcionários que não se sentem bem onde trabalham e que têm dificuldades de relacionamento por causa de uma má gestão de pessoas não conseguem se doar como deveriam, e acabam faltando com frequência para evitar os conflitos.

Logo, para oferecer um ambiente favorável ao crescimento e que motive a equipe a alcançar bons resultados, praticaremos a realização regular de pesquisas de clima organizacional. Assim, poderemos identificar quais pontos fortes e oportunidades de melhoria da Instituição na visão dos colabo-

ML



radores. dessa forma poderemos dar visibilidade a tudo que traz satisfação e elaborar ações para combater ou solucionar os problemas e dificuldades apresentadas no Hospital Estadual de Formosa.

## IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE ACOLHIMENTO: EQUIPE NECESSÁRIA, SISTEMÁTICA DE TRABALHO, HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO.

Para o IMED, a qualidade do atendimento, acolhimento e a humanização, está além do direito de cidadania garantido em Lei, é uma forte estratégia para percepção de cuidado que produz resultados significativos como complemento no alcance da cura do paciente. O acolhimento é fundamental para o alcance da saúde, todos os colaboradores no Hospital Estadual de Formosa, exercerão esse papel e as equipes estarão dedicadas no período integral, sete dias da semana para cumprir as seguintes ações:

**PROCESSO DE ATENÇÃO:  
DEDICAREMOS BOA PARTE DOS  
NOSSOS ESFORÇOS NA RECEPÇÃO**

**PARA QUE O AMBIENTE FÍSICO  
CONDUZA À VISÃO POSITIVA  
DO ACOLHIMENTO PARA QUE  
A PRIMEIRA PERCEPÇÃO NÃO  
SEJA AMEDRONTADORA E FRIA.  
TRANSFORMAREMOS A RECEPÇÃO  
EM UM AMBIENTE ACOLHEDOR  
DISPONIBILIZANDO PROFISSIONAIS  
24 HORAS, DE SEGUNDA A DOMINGO  
COM HABILIDADES E ATITUDES  
PARA LIDAR COM AS FRAGILIDADES  
FÍSICAS E EMOCIONAIS, ALÉM DE  
CONHECIMENTOS PARA PRESTAR  
TODA A INFORMAÇÃO NECESSÁRIA  
DOS SERVIÇOS QUE SERÃO  
PRESTADOS NO HOSPITAL.**

**CUIDADO COM A EQUIPE TÉCNICA  
ASSISTENCIAL: OFERECEREMOS  
PRÁTICAS DE ACOLHIMENTO PARA  
AS EQUIPES QUE SERÃO DEPOIS  
DISSEMINADAS AOS PACIENTES.  
IMPLANTAREMOS A ÁRVORE DA  
VIDA, E INCLUIREMOS OS NOMES  
DE TODOS OS PACIENTES QUE  
TERÃO ALTA COM OBJETIVO DE  
FORTALECER E VALORIZAR AINDA  
MAIS O TRABALHO DESENVOLVIDO  
PELOS PROFISSIONAIS DO HOSPITAL  
ESTADUAL DE FORMOSA, QUE SE  
REVEZARÃO 24 HORAS, TODOS OS  
DIAS DA SEMANA PARA ATENDER  
NOSSAS PESSOAS E MULTIPLICAR  
AS PRÁTICAS E ATITUDES DE  
ACOLHIMENTO.**

**AUTONOMIA AO PACIENTE E  
FAMILIAR ATRAVÉS DA INFORMAÇÃO  
E EDUCAÇÃO: REDUZIR A ANSIEDADE  
E PROMOVER A SAÚDE POR MEIO  
DA QUALIDADE DA INFORMAÇÃO  
FAZ PARTE DAS ESTRATÉGIAS DO  
IMED. O FAMILIAR E O PACIENTE  
BEM INFORMADOS SOBRE SEU**



QUADRO CLÍNICO PODEM TORNAR-SE PARTICIPANTES ATIVOS DOS CUIDADOS. NOSSA PROPOSTA É INCENTIVAR O FAMILIAR A LER OS PRONTUÁRIOS, EXPLICAR E SENTAR-SE COM ELES PARA COMPREENDER EM CONJUNTO. INCENTIVAR UMA ÁREA DE REGISTROS DO FAMILIAR. ISSO TUDO TAMBÉM PARA ENVOLVER A FAMÍLIA PARA A CONTINUIDADE CORRETA DO TRATAMENTO EM CASA. NA ALTA O FAMILIAR RECEBERÁ TODAS AS ORIENTAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DO IMED A FIM DE GARANTIR A QUALIDADE DA RECUPERAÇÃO NA RESIDÊNCIA.

DEDICADO NO TRATAMENTO DE MEDIDAS CORRETIVAS QUE IMPACTEM NA SATISFAÇÃO E APOIO NO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS.

FAMÍLIA, AMIGOS E O APOIO SOCIAL: SABEMOS QUE A FAMÍLIA É O MELHOR REMÉDIO E O APOIO SOCIAL VITAL PARA A SAÚDE. O IMED VALORIZA A PERMISSÃO DOS MEMBROS DA FAMÍLIA NOS CUIDADOS COM O PACIENTE E CRIARÁ GRUPOS DE APOIO ÀS FAMÍLIAS LIDERADOS POR ASSISTENTES SOCIAIS E PSICÓLOGOS A FIM DE ACOMPANHAREM O FAMILIAR EM CADA ETAPA DO PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DO PACIENTE, COM SEGURANÇA E CONFORTO A AMBAS AS PARTES DO PROCESSO.

PESQUISA DE OPINIÃO: ALÉM DE IMPLANTARMOS UMA OUVIDORIA EM HORÁRIO COMERCIAL E CAIXAS COM TRANCAS DISPOSTAS EM TODOS OS AMBIENTES PARA COLHER A OPINIÃO DO PACIENTE, CRIAREMOS UM GRUPO FOCAL EM TODAS AS ÁREAS DE RELACIONAMENTO 24 HORAS, SETE DIAS DA SEMANA, LIDERADO POR UM PROFISSIONAL

ASPECTOS NUTRICIONAIS E ALIMENTARES: AUXILIAR NA PRÁTICA NUTRICIONAL DOS PACIENTES, TANTO NA QUALIDADE DOS ALIMENTOS, QUANTO NO SEU ACESSO E FORMA DE ENTREGA. PROPORCIONAREMOS



ML



QUE UM FAMILIAR ALIMENTE QUANDO DESEJAR O PACIENTE, QUE O ACOMPANHE NAS REFEIÇÕES. DISPONIBILIZAREMOS JANTARES E ALMOÇOS ESPECIAIS EM SITUAÇÕES DE COMEMORAÇÃO. CONSTRUIREMOS UMA ALIMENTAÇÃO AUTÊNTICA QUE FAÇA COM QUE O PACIENTE SE SINTA FAMILIARIZADO. ALINHADO À CULTURA E QUE TRAGA O AMOR DE CASA PARA OS ALIMENTOS.

O TOQUE HUMANIZADO: ALÉM DO ATENDIMENTO DE FORMA



GENTIL E HUMANA DE INTERAGIR COM O PACIENTE E FAMILIAR. DISPONIBILIZAREMOS ACOGLHIMENTO MUSICAL UM RECURSO INOVADOR QUE POSSIBILITA DISTRAÇÃO E LEVEZA PARA OS NOSSOS PACIENTES. O PROJETO AMOR CANTANDO, ACONTECE SIMULTANEAMENTE AS QUARTAS-FEIRAS EM TODOS OS HOSPITAIS GERIDOS PELO IMED E IMPLANTAREMOS NO HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA.

## NOSSO JEITO IMED DE ATENDER

O Jeito IMED de Atender, culturalmente parte do DNA da instituição e disseminado entre todos os colaboradores. De acordo com a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, a humanização é a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde e enfatiza a autonomia e o protagonismo desses sujeitos.



### Árvore da Vida

Esta é uma das muitas iniciativas  
desenvolvidas pelo IMED.  
Nossa missão é sempre mais próxima das  
necessidades de vocês. Acreditamos que  
somos capazes de fazer a diferença.  
Somos cada um de nós.

Acreditamos que a vida é um  
processo contínuo e que a saúde é  
um bem comum. Por isso, acreditamos  
que a saúde deve ser construída  
coletivamente, com todos os envolvidos.  
Somos cada um de nós.

Esta é uma das muitas iniciativas  
desenvolvidas pelo IMED.  
Nossa missão é sempre mais próxima das  
necessidades de vocês. Acreditamos que  
somos capazes de fazer a diferença.  
Somos cada um de nós.

IMED

a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão.

Assim, disseminaremos no Hospital Estadual de Formosa a humanização como a construção de vínculos que possibilitem a coparticipação dos diversos agentes envolvidos na busca pela excelência e qualidade do processo cooperativo de produção da saúde. Esta condição somente se faz possível no momento em que permitimos e facilitamos o encontro das eficiências técnicas e científicas com valores éticos, respeito e solidarie-



dade ao ser humano, protagonismo e autonomia das equipes.

Enquanto estrutura norteadora de atitudes para a boa utilização de conhecimentos e habilidades profissionais, a humanização leva ao hospital a possibilidade de, em sua estrutura tecnológica, física, administrativa e humana de praticar o respeito à dignidade de cada sujeito, esteja ele em qualquer um dos pontos da cadeia de stakeholders.

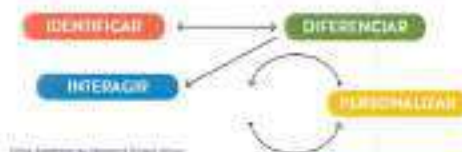
Quando se acredita que propósitos maiores devam reger uma relação que se quer duradoura, é importante que seja reforçado um contexto de cooperação e coparticipação para que os resultados sejam os melhores que aquele grupo de pessoas, naquele momento de suas vidas, possam fazer acontecer.

Seres humanos são movidos por significados que asseguram compromissos e dão o tom e a energia para o que precisa ser feito. Queremos que no IMED este grupo de significados convirja alcançando a excelência na prática do atendimento humanizado.

Para isso, é importante o respeito a algumas técnicas de atuação que possibilitam a padronização da forma com que nos relacionamos com nossos stakeholders.

Por acreditarmos na importância do desenvolvimento de uma cultura voltada para a qualidade da informação no serviço de saúde onde identificamos o perfil do interlocutor, o diferenciamos por meio de seu histórico com nossa instituição, interagimos de acordo com suas expectativas e nosso conhecimento técnico e personalizamos nossa ação de acordo com suas reais necessidades para

poder prestar um atendimento de excelência, adotamos o modelo abaixo descrito:



**1ª ETAPA: IDENTIFICAR O PERFIL DO INTERLOCUTOR. BUSCANDO CONHECER O MAIOR NÚMERO DE INFORMAÇÕES POSSÍVEIS PARA SER CAPAZ DE RECONHECÊ-LO EM TODOS OS PONTOS DE CONTATO. PARA QUE ESTA ETAPA ACONTEÇA É IMPORTANTE QUE O PROFISSIONAL CONHEÇA TODAS AS INFORMAÇÕES TÉCNICAS NECESSÁRIAS PARA SUA ATUAÇÃO NA SAÚDE. O PROFISSIONAL DEVE ESTAR PREPARADO PARA SE RELACIONAR COM TODOS OS PÚBLICOS ATENDIDOS NO HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA.**

**2ª ETAPA: DIFERENCIAR O STAKEHOLDER POR MEIO DE SEU HISTÓRICO DE RELACIONAMENTO COM O HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA. ESTAR SEMPRE DISPOSTO A FORNECER AS INFORMAÇÕES PERMITIDAS E SOLICITADAS PELOS CLIENTES INTERNOS E EXTERNOS, CONTRIBUINDO PARA UMA ATUAÇÃO ÁGIL E EFICIENTE DO GRUPO DE PROFISSIONAIS NO DIA A DIA. CONTINUAMENTE SÃO GERADAS INFORMAÇÕES SOBRE PACIENTES E SUAS CONDIÇÕES DE SAÚDE - HISTÓRICOS, SINTOMAS, EXAMES, DIAGNÓSTICOS, TRATAMENTOS**

ML



REALIZADOS, ENTRE OUTROS -  
ACESSAR ESTAS INFORMAÇÕES E  
UTILIZÁ-LAS IMPLICA DIRETAMENTE  
NA MELHORIA DO ATENDIMENTO  
CLÍNICO.

3ª ETAPA: INTERAGIR DE ACORDO COM  
AS EXPECTATIVAS DO STAKEHOLDER  
E NOSSO CONHECIMENTO TÉCNICO.

SERVIÇO DE EXCELÊNCIA A TODOS OS  
PÚBLICOS COM QUE SE RELACIONA.

A eficácia de nossas ações ao nos relacionarmos com nossos stakeholders será maior se todos os profissionais tiverem o foco NO cliente para compreender o foco DO cliente. O cliente deve estar no centro de nossas relações, seja ele interno ou externo, paciente



PROCURANDO MAIOR EFICIÊNCIA  
E EFICÁCIA, ESTABELECEMO UMA  
COMUNICAÇÃO ADEQUADA AO PERFIL  
APRESENTADO.

4ª ETAPA: PERSONALIZAR NOSSA  
AÇÃO DE ACORDO COM AS REAIS  
NECESSIDADES APRESENTADAS  
PERMITINDO QUE O HEF PRESTE UM

ou não. Somente assim, seremos capazes de entender suas necessidades e, muitas vezes, nos anteciparmos a elas em nossa atuação tão importante no setor da saúde.

Para o IMED, a qualidade do atendimento e a humanização, está além do direito de cidadania garantido em Lei, é uma forte estratégia



gia para percepção de cuidado que produz resultados significativos como complemento no alcance da cura do paciente. O apoio social é fundamental para o alcance da saúde e, por reconhecermos esta afirmação, propomos algumas premissas:

Para possibilitar a utilização deste modelo no processo de relacionamento todas as estratégias e ações serão apoiadas no tripé: Gestão de Stakeholders, Gestão de Pessoas e Gestão do Negócio. Esta estrutura de gestão somente se faz possível por meio dos Programas de Excelência e Práticas de Gestão, Programas de Desenvolvimento e Reforço

da Cultura do IMED, Programas de Relacionamento com Stakeholders e, principalmente, a qualidade com que operacionalizamos a execução de nossas estratégias.

Alcançar a saúde integral do ser humano e ser grande depende do nível de cuidado dedicado aos pequenos detalhes. O Jeito IMED de Atender é o caminho pelo qual trafegamos e viabilizamos uma gestão eficiente de pessoas e processos, ações de qualidade e acolhimento, seguindo as melhores.



AL



## ITEM 3.5.3 - REGISTRO E CONTROLE DE PESSOAL E MODELO PARA ESCALAS DE TRABALHO

O cumprimento da atividade referente aos processos de contratação, registro, folha de pagamentos, férias e desligamentos, assim como as demais formalidades legais para manutenção do vínculo empregatício do colaborador, serão conduzidas dentro de princípios legais e respeitados o espírito legítimo do direito, expresso na CLT

no controle e apontamento, bem como no cumprimento dos prazos legais de pagamentos de verbas e recolhimentos de encargos, serão determinantes no processo da conduta departamental.

### Ponto Eletrônico

O Hospital v de Formosa, utilizará o ponto eletrônico conforme a Portaria 1510 do MTE.



- Consolidação das Leis do Trabalho - e nas convenções coletivas das diferentes categorias profissionais. As relações trabalhistas e o estabelecimento de acordo firmado com trabalhadores e sindicatos terão como objetivo a redução dos riscos de reclamação e de eventual passivo trabalhista. A austeri-

Esta consiste basicamente em utilizar um aparelho e sistema de ponto eletrônico in- violável e homologado por este órgão, em que permite a emissão de comprovantes de registro de marcação do colaborador a cada registro realizado pelo mesmo. Caberá ao

colaborador registrar rigorosamente os seus horários - entrada, intervalos/intrajornada, saída - realizando o seu horário de trabalho de acordo com a escala de trabalho mensal.

A tolerância permitida será para a antecipação de horários, atrasos e saídas em até 10 minutos diários, qualquer situação anômala deverá ser justificada em formulário próprio para tratamento do ponto. O colaborador que cumprirá sobreaviso, conforme definição em escala; sempre que acionado para comparecer ao hospital deverá registrar os seus horários de entrada e saída, bem como em casos de colaboradores que cumprirão horas extras, as quais ocorrerão somente com a autorização prévia do responsável pelo setor/área mediante justificativa.

## Escala de Trabalho

As escalas de trabalho mensais serão elaboradas pela chefia imediata, respeitando o limite e regras estabelecidos por lei (informadas anteriormente). Elas serão entregues ao setor de RH com até 15 dias de antecedência do mês de competência. Desta forma, o colaborador estará ciente, conhecendo os seus

horários e folgas com pelo menos 10 dias de antecedência.

Somente em situações de extrema necessidade será permitida a troca de plantão (horário de trabalho ou dia de serviço) com outro colega. Para tanto, a troca de plantão deverá respeitar algumas regras. A primeira refere-se à troca de dias de serviço, a qual deverá ocorrer entre o dia 1º e o dia 30º do mês da troca, visando o melhor acompanhamento do colaborador e da chefia imediata e a realização de carga horária mensal. A segunda regra refere-se à solicitação de troca, a qual deverá ser realizada com a antecedência mínima de 72 horas e mediante formulário próprio para trocas de plantão, o qual deverá ser preenchido em todos os campos, justificado e assinado pelos dois colaboradores envolvidos. A terceira regra refere-se à validade da solicitação de troca que ocorrerá somente se autorizada pelo responsável do setor/área e pela diretoria responsável, o qual fará o encaminhamento ao setor de RH. Em caso de falta, o colaborador que se comprometeu a fazer o plantão do colega será responsabilizado e sofrerá o desconto em seu salário.





## Modelo para escala de trabalho

IMED		Modelo de Escala - Geral																																			
SETOR:		GERÊNCIA: XXX																										MÊS:	ANO:								
Diário A	Coron.	Carga	Horário	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
Fulano	Ref.	7:00 às 19:00		P	P					P	P					P	P					P	P														
Beltrano	Tec. Ref.	7:00 às 19:00		P	P					P	P					P	P					P	P														
Colmano	Tec. Ref.	7:00 às 19:00		P	P					P	P					P	P					P	P														
Fulano	Tec. Ref.	7:00 às 19:00		P	P					P	P					P	P					P	P														
Beltrano	Tec. Ref.	7:00 às 19:00		P	P					P	P					P	P					P	P														
Férias																																					
-----																																					
Diário B	Coron.	Carga	Horário	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
Fulano	Ref.	7:00 às 19:00		P	P					P	P					P	P					P	P														
Beltrano	Tec. Ref.	7:00 às 19:00		P	P					P	P					P	P					P	P														
Colmano	Tec. Ref.	7:00 às 19:00		P	P					P	P					P	P					P	P														
Fulano	Tec. Ref.	7:00 às 19:00		P	P					P	P					P	P					P	P														
Beltrano	Tec. Ref.	7:00 às 19:00		P	P					P	P					P	P					P	P														
Fulano	Tec. Ref.	7:00 às 19:00		P	P					P	P					P	P					P	P														
Férias																																					
-----																																					
Noturno A	Coron.	Carga	Horário	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
Fulano	Ref.	19:00 às 7:00		N	N					N	N					N	N					N	N														
Beltrano	Tec. Ref.	19:00 às 7:00		N	N					N	N					N	N					N	N														
Colmano	Tec. Ref.	19:00 às 7:00		N	N					N	N					N	N					N	N														
Fulano	Tec. Ref.	19:00 às 7:00		N	N					N	N					N	N					N	N														
Beltrano	Tec. Ref.	19:00 às 7:00		N	N					N	N					N	N					N	N														
Férias																																					
-----																																					
Noturno B	Coron.	Carga	Horário	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
Fulano	Ref.	19:00 às 7:00		N	N					N	N					N	N					N	N														
Beltrano	Tec. Ref.	19:00 às 7:00		N	N					N	N					N	N					N	N														
Colmano	Tec. Ref.	19:00 às 7:00		N	N					N	N					N	N					N	N														
Fulano	Tec. Ref.	19:00 às 7:00		N	N					N	N					N	N					N	N														
Beltrano	Tec. Ref.	19:00 às 7:00		N	N					N	N					N	N					N	N														
Férias																																					
-----																																					

**LEGENDA**  
 A = Atendente Médico  
 P = Plantão Diário  
 N = Plantão Noturno  
 LM = Licença Médica  
 O = Omissão

Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_ Assinatura do RH: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_


2235

## Formulário de Tratamento do Ponto

IMED		FORMULÁRIO		Código: FM.HUTRIN.GEP.001	
		TRATAMENTO DE PONTO		Data: 05/05/2021	
				Revisão: 00	
				Página: 1 de 1	
DADOS DO COLABORADOR					
Colaborador:				Cargo do Colaborador:	
Horário do Plantão:	<input type="checkbox"/> Diário	<input type="checkbox"/> Noturno	<input type="checkbox"/> Diurno	Data de Justificativa:	
JUSTIFICATIVA					
<i>Qualquer uma das situações abaixo deve ser validada pela gestão imediata</i>					
<input type="checkbox"/> Esquecimento <input type="checkbox"/> Ponto com Defeito <input type="checkbox"/> Erro na Biometria <input type="checkbox"/> Saída Antecipada <input type="checkbox"/> Atraso <input type="checkbox"/> Outros					
<i>As situações abaixo devem ser validadas pela gestão imediata e diretoria local</i>					
<input type="checkbox"/> Hora Extra <input type="checkbox"/> Compensação de Horas <input type="checkbox"/> Pagamento de Horas					
<b>Horário da Justificativa:</b>					
Início: ____ h ____ min		Fim: ____ h ____ min		Total: ____ h ____ min	
Justificativa:					
AUTORIZAÇÃO			VALIDAÇÃO		
Gerência Solicitante		Diretoria Local		Recursos Humanos	
Autorizado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Autorizado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Autorizado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Data: ____/____/____		Data: ____/____/____		Data: ____/____/____	
Assinatura: _____		Assinatura: _____		Assinatura: _____	


## Formulário Troca de Plantão

	FORMULÁRIO	Código: FM.HUTRIN.GEP.002
	TROCA DE PLANTÃO	Data: 12/04/2021
		Revisão: 00
		Páginas: 1 de 1

Eu, \_\_\_\_\_, na função \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_, comunico que o plantão do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, no horário das \_\_\_\_ às \_\_\_\_ horas, estará sob a responsabilidade do(a) profissional: \_\_\_\_\_, ocupante da mesma função, CPF: \_\_\_\_\_, integrante do corpo clínico desta unidade, que me substituirá, com autorização prévia da Direção da Unidade.

Informo ainda que ficarei responsável pelo plantão do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, no horário das \_\_\_\_ às \_\_\_\_ horas ou em data posterior a ser definida.

Cidade \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do plantonista substituído

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do plantonista substituto

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo da direção

(1ª via: RH; 2ª via: plantonista substituído; 3ª via: plantonista substituto)

AL



Quantitativo estimado, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em moeda corrente), por perfil de profissional, sem a incidência dos encargos patronais.

Neste tópico, solicita-se um quadro com re-

sumo do perfil de todos os profissionais que irão trabalhar no Hospital (estejam ou não atualmente contratados) e com a expressão da carga horária semanal distribuída pelos dias da semana e com o enunciado do horário de trabalho.



**ITEM 3.5.3 -  
QUANTITATIVO  
ESTIMADO, POR  
CATEGORIA,  
QUANTIDADE DE  
PROFISSIONAIS, CARGA  
HORÁRIA DE TRABALHO  
E SALÁRIO TOTAL**

2238





Ord.	Cargo	Salário	Descrição de Trabalho	CH Semanal	Dia da Semana							
					Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	
1	Analista de RH	R\$ 2.607,76	<p>Analisar, implantar e aplicar políticas e procedimentos de recursos humanos; Planejar e controlar junto a gerência da área, políticas de cargos e salários; Supervisionar e estabelecer condições para o processo de integração de novos colaboradores; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	44 HS	D	D	D	D	D	D	F	F
1	Analista Administrativa	R\$ 2.718,45	<p>Analisar e conciliar as contas contábeis do balanço; Acompanhar os processos relacionados aos pagamentos e recebimentos; Administrar fluxo de documentos contábeis; Elaborar e publicar as demonstrações contábeis da empresa tais como: balanço patrimonial, demonstração do resultado do exercício, etc; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	44 HS	D	D	D	D	D	D	F	F
1	Analista de Logística	R\$ 2.653,98	<p>Responsável pelo recebimento, armazenamento e a expedição de materiais e medicamentos; certificar-se as condições de estoque e armazenamento são adequadas para as necessidades da empresa; Fazer o controle (físico e administrativo) do estoque; Contagem rotativa e inventários; Coordenar o cronograma e a programação de compra.</p>	44 HS	D	D	D	D	D	D	F	F
1	Analista de Saúde Ocupacional	R\$ 2.671,01	<p>Orientar os colaboradores com orientamentos; Desenvolver programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida; Pesquisar a realidade social dos colaboradores identificando possíveis vulnerabilidades; Manter as ações em desenvolvimento; Articular recursos disponíveis; Desenvolver ações sociais que ampare os colaboradores e a comunidade; Planejar políticas sociais; Planejar e desenvolver atividades ocupacionais; Buscar promoção e convênios; Desempenhar tarefas administrativas; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	44 HS	D	D	D	D	D	D	F	F



1	Assistente Administrativo Almacarifado	R\$ 1.752,57	<p>Dar suporte administrativo na área de atuação; Elaborar planilhas de controle; Utilizar recursos de informática; Participar das ações de controle de estoque; Realizar contato com fornecedores externos; Conferir e monitorar parâmetros entregues à unidade. Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	Diarista	44 HS	D	D	D	D	D	D	F	F
1	Assistente Administrativo Qualidade	R\$ 1.460,81	<p>Apoiar nas rotinas administrativas do setor; Organizar documentos; Verificar relatórios e indicadores conforme normas; Arquivar documentos conforme procedimentos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	Diarista	44 HS	D	D	D	D	D	D	F	F
1	Assistente Administrativo Secretária	R\$ 1.447,26	<p>Organizar arquivos; Verificar documentos conforme normas; Conferir notas fiscais e faturas de pagamentos; Conferir cálculos; submeter pareceres para apreciação da chefia; Classificar documentos, segundo critérios pré-estabelecidos; Arquivar documentos conforme procedimentos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	Diarista	44 HS	D	D	D	D	D	D	F	F
1	Assistente Administrativo	R\$ 1.761,79	<p>Organizar arquivos; Verificar documentos conforme normas; Conferir notas fiscais e faturas de pagamentos; Conferir cálculos; submeter pareceres para apreciação da chefia; Classificar documentos, segundo critérios pré-estabelecidos; Arquivar documentos conforme procedimentos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	Diarista	44 HS	D	D	D	D	D	D	F	F



2	Assistente de RH	R\$ 1.571,83	<p>Controlar férias/licenças remuneradas; Controlar licença prêmio; Controlar frequência; Integrar pessoal; Atender ao cliente interno e externo; Analisar apontamentos no folha de pagamento; Apoiar às cotas e processos das áreas de recursos humanos e departamento pessoal; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	Dianista	44 HS	D	D	D	D	D	D	F	F
3	Assistente de Patrimônio	R\$ 1.749,19	<p>Dar suporte administrativo no área de atuação; Elaborar planilhas de controle; Conferir e monitorar patrimônios entregues à unidade; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	Dianista	44 HS	D	D	D	D	D	D	F	F
3	Assistente Financeiro	R\$ 1.721,33	<p>Mantém controle de contas a pagar e receber; Realizar cobranças; Manter controle do fluxo de caixa; Emitir e lançar notas fiscais; Enviar registros de títulos bancários; Atualização de planilhas; Elaborar cartas de correção; Realizar avaliação de custos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	Dianista	44 HS	D	D	D	D	D	D	F	F
2	Assistente Social	R\$ 2.894,31	<p>Orientar pacientes e familiares sobre temas relativos ao amparo previdenciário; Atuar de acordo com a realidade social local; Analisar perfil dos usuários; Características do área de atuação; Desenvolver, implementar e participar de ações sociais/humanizadas conforme Humaniza(US); Providenciar documentação oficial, cadastrar usuários, entidades e recursos, confirmar exigências do contrato; Controlar fluxo de documentos e dados estatísticas do serviço social; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	Dianista	30 HS	D	D	D	D	D	D	F	F



6	Auxiliar Administrativo	R\$ 1.259,09	Organizar arquivos; Verificar documentos conforme normas; Conferir notas fiscais e faturas de pagamentos; Conferir cálculos; submeter pareceres para apreciação da chefia; Classificar documentos, segundo critérios pré-estabelecidos; Arquivar documentos conforme procedimentos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.	Diurno	44 HS	D	D	D	D	D	D	F	F
2	Auxiliar Administrativo - NIR	R\$ 1.259,09	Organizar arquivos; Registrar o entrada e saída de documentos; Realizar cadastro de todos os pacientes; Realizar liberação de vagas para os pacientes internados; Triar, conferir e distribuir documentos; Classificar documentos, segundo critérios pré-estabelecidos; Arquivar documentos conforme procedimentos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.	12x36 - Diurno	36 HS	P	P	P	P	P	P	P	P
2				12x36 - Noturno	36 HS	P	P	P	P	P	P	P	P
1	Auxiliar Administrativo - NVEH	R\$ 1.259,09	Organizar arquivos; Verificar documentos conforme normas; Conferir notas fiscais e faturas de pagamentos; Conferir cálculos; submeter pareceres para apreciação da chefia; Classificar documentos, segundo critérios pré-estabelecidos; Arquivar documentos conforme procedimentos; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.	12x36 - Diurno	36 HS	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Auxiliar Administrativo - Farmácia	R\$ 1.259,09	Atender clientes internos; Executar a fabricação de kits com base nas prescrições médicas; Dar baixa do medicamento em sistema; Inserir dados no sistema para controles de medicamentos; Participar das atividades de controle de estoque da farmácia; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.	12x36 - Diurno	36 HS	P	P	P	P	P	P	P	P



7	Auxiliar de Farmácia	RS 1.289,09	<p>Atender clientes internos; Executar a fabricação de kits com base nas prescrições médicas; Dar baixa do medicamento em sistema; Inserir dados no sistema para controle de medicamentos; Participar das atividades de controle de estoque da farmácia; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	12x36 - Diurno	36 HS	P	P	P	P	P	P	P	P
8		RS 1.289,09	<p>Organizar arquivos; Registrar o entrada e saída de documentos; Tratar, transferir e distribuir documentos; Verificar documentos conforme normas; Arquivar documentos conforme procedimentos; Elaborar planilhas de acordo com check-list; Atender clientes internos; Emitir espelho de DIH's para serem orientados no prontuário médico; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	Diurno	44 HS	D	D	D	D	D	D	D	D
9	Auxiliar - Same/ Faturamento	RS 1.289,09	<p>Elaborar espécies e dimensionamento de pessoal; Assegurar a qualidade na atendimento e humanização assistencial; Liderar equipes, garantir a escala adequada para o funcionamento dos setores de enfermagem; Auxiliar nas rotinas e procedimentos das áreas; Elaborar rotinas gerenciais; Gerenciar fluxo de atendimento do paciente; Controlar os indicadores da área de atuação; Atuar como multiplicador do conhecimento e gerenciar a assistência técnica prestada pela equipe de enfermagem; Manter o sistema de avaliação contínuo e realizar reuniões periódicas com os departamentos assistenciais; Manter o desempenho e a produtividade da equipe; Coordenar e acompanhar atividades da equipe técnica; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	Diurno	44 HS	D	D	D	D	D	D	D	D
10	Coordenador(a) de Enfermagem	RS 3.901,18		Diurno	44 HS	D	D	D	D	D	D	D	D



1	Coordenador(a) de Enfermagem - Centro Cirúrgico/ CME	R\$ 5.151,20	<p>Coordenar e orientar equipe; Elaborar escalas de trabalho; Acompanhar metas do setor de enfermagem; Definir protocolos/avaliações a serem seguidas pela equipe; Elaborar pesquisas na área de enfermagem; Realizar demandas inerentes ao cargo.</p>	D	D	D	D	D	D	44 HS	D	F	F
1	Coordenador(a) de Enfermagem NIR	R\$ 3.901,10	<p>Organizar e supervisionar a rotina de atividades dos auxiliares, enfermeiros e técnicos de enfermagem do setor. Registrar e transcrever informações, atendendo a necessidades do cliente interno e externo; Realizar busca ativa para o efetivo monitoramento dos pacientes desde a sua chegada à instituição, processo de internação, movimentação, alta, óbito e transferência; Manter o fluxo de informação entre o hospital e a central de regulação, referente às solicitações realizadas; Apresentar mensalmente à gerência de enfermagem e o diretor(a) geral, relatórios e indicadores das atividades dos processos sob sua responsabilidade; Verificar a disponibilidade de vagas e outros serviços na instituição; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	D	D	D	D	D	D	44 HS	D	F	F





1	Coordenador (a) SCIH	RS 3.901,18	<p>Realizar treinamentos da equipe de enfermagem nos procedimentos e normas do SCIRAS (Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde); Monitorar IRAS através de visitas técnicas nas clínicas de internações; Participar de campanhas dos SCIRAS; Realizar treinamentos da equipe de enfermagem nos procedimentos e normas do SCIRAS (Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde); Monitorar IRAS através de visitas técnicas nas clínicas de internações; Participar de campanhas dos SCIRAS; Controlar e analisar as fichas cirúrgicas; Controlar indicadores e providenciar relatórios pertinentes à sua atuação; Realizar demais atividades inerentes ao cargo</p>	Dianário	44 HS	D	D	D	D	D	F	F
2	Coordenador (a) NVEH	RS 3.901,18	<p>Realizar a investigação epidemiológica das doenças, eventos e agravos detectados no ambiente hospitalar; Elaborar, desenvolver e manter plano de investigação em operação do sistema de busca ativa para detecção e notificação dos casos ocorridos no ambiente hospitalar, prioritariamente dos óbitos maternos decorridos, de mulher em idade fértil, infante e fetal e dos óbitos por doença infecciosa ou mal definidos; Apoiar ou desenvolver estudos epidemiológicos ou operacionais complementares de Doenças de Notificação Compulsória (DNC) no ambiente hospitalar; Realizar as atribuições de Enfermeiro; Realizar demais atividades inerentes ao cargo</p>	Dianário	44 HS	D	D	D	D	D	F	F



1	Coordenador(a) de Faturamento / SAME	R\$ 3.552,00	<p>Gerir equipe de faturamento / SAME; Localizar e fornecer prontuários solicitados para consultas, estudos, pesquisas, auditoria; Receber, revisar e arquivar os prontuários de pacientes que saíram de alta; Arquivar e custodiar os prontuários; Receber e providenciar respostas de informações aos interessados, quando autorizados pelo Diretorio; Apelar e fornecer informações para as Comissões (Comissão de Prontuário, Comissão de Óbitos, Núcleo de Segurança do Paciente); Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	Diarista	44 HS	D	D	D	D	D	D	F	F
1	Coordenador(a) de UTI	R\$ 3.903,18	<p>Organizar, dirigir, supervisionar os serviços e equipe de Enfermagem; Trabalhar com estreita cooperação com a coordenação das atividades Intensiva, criando uma cultura intensa de parceria no grupo, bem como equipe de outra especialidade; Atender o paciente com eficácia para uma recuperação menos traumática e mais tranquila; Interagir-se de todas necessidades da unidade e conduzi-las para chegar a um resultado desejado; Acompanhar o desempenho do ajudante operacional no cuidado e limpeza do setor; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	Diarista	44 HS	D	D	D	D	D	D	F	F
1	Coordenador(a) Multidisciplinar	R\$ 4.277,16	<p>Coordenar as equipes multidisciplinares; Promover educação continuada com as profissões terceirizadas, afim de padronizar o atendimento; Participar dos reuniões de equipe Multidisciplinar, para discussão e acompanhamento dos casos; Dirigir os casos clínicos para avaliação de acordo com o solicitado do núcleo de captação, coordenação de enfermagem, administrativa ou coordenação médica; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	Diarista	44 HS	D	D	D	D	D	D	F	F



1	Diretor(a) Administrativa	R\$539.104,39	<p>Elaborar planejamento estratégico; Organizar, comandar, coordenar e controlar as atividades da cada unidade do Hospital; Administrar o Hospital, assegurando a regularidade de seu funcionamento, mediante as responsabilidades contratuais, estabelecidas e de acordo com regulamentos, regimento das unidades administrativas, procedimentos de gestão e instruções de trabalho; Manter em dia os registros e alvarás das atividades que exigem essa providência; Participar das reuniões de prestação de contas com o diretoria geral; Cumprir e fazer cumprir as normas internas do Instituto; Realizar as demais atividades inerentes ao cargo.</p>	Diário	44 HS	D	D	D	D	D	D	F	F
1	Diretor de Enfermagem	R\$13.434,69	<p>Organizar os serviços de enfermagem de acordo com a especificidade da unidade elaborando e fazendo cumprir o regimento da enfermagem; Cumprir e executar a política de gestão de enfermagem definida pelo IMED juntamente com a SES; Cumprir e fazer cumprir as legislações trabalhistas, normas e códigos externos e regulamentos internos; Manter um rigoroso comportamento ético e zelar pela conduta ética dos profissionais em geral; Zelar pela conservação dos edifícios, instalações, equipamentos, móveis, máquinas, instrumentos e obter a maior adequação possível de seu uso; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	Diário	44 HS	D	D	D	D	D	D	F	F



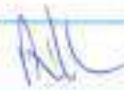




1	1	1	Diretor(a) Técnica R\$ 16.200,17	<p>Cumprir e executar a política de gestão hospitalar definida pelo IMED juntamente com a SUSAM; Manter um rigoroso comportamento ético e zelar pela conduta ética dos profissionais em geral; Tomar todas as providências para que os colaboradores e profissionais trabalhem em segurança e tenham sua saúde física e psíquica constantemente preservada; Manter em dia os registros e arquivos dos serviços que exigiram providências; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	44 HS	D	D	D	D	D	D	F	F
20	20	20	Enfermeiro(a) R\$ 3.250,09	<p>Prestar assistência ao paciente; Atuar: equipe multiprofissional de saúde; Registrar observações, cuidados e procedimentos prestados; Analisar a assistência prestada pela equipe de enfermagem; Realizar avaliação clínica de pacientes e SAE; Cumprir normas e procedimentos de enfermagem; Realizar a comunicação com o núcleo de vigilância epidemiológico do município; Controlar e apurar indicadores inerentes à área para apresentação; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	36 HS	P	P	P	P	P	P	P	P
1	1	1	Enfermeiro(a) CME R\$ 3.250,09	<p>Elaborar e manter atualizado o manual de normas e rotinas do CME; Acompanhar e orientar os processos de limpeza, preparo, esterilização, armazenagem e distribuição dos produtos para saúde; Testar, avaliar e solicitar novas tecnologias e insumos para serem utilizados no CME; Cumprir as medidas de prevenção e controle da infecção hospitalar; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	44 HS	D	D	D	D	D	D	F	F
2	2	2	Enfermeiro(a) CME R\$ 3.250,09		36 HS	P	P	P	P	P	P	P	P



1	Enfermeiro(a) Auditor	RS 3.800,10	<p>Verificar toda assistência prestada ao paciente; Analisar as contas hospitalares; Realizar justificativas e recursos de gastos; Elaborar relatórios de auditoria; Verificar AHI, CID e códigos compatíveis de acordo com o SIGTAP; Realizar demais atividades inerentes ao cargo;</p>	Diarista	44HS	D	D	D	D	D	D	F	F
1	Enfermeiro(a) da Qualidade	RS 3.972,34	<p>Implantar e coordenar processo de qualidade em todos os níveis da instituição; Avaliar os processos implantados em todos os setores da instituição; Realizar a capacitação dos coordenadores para criação e implantação de processos adequados; confirmar protocolos internacionais; Realizar auditoria clínica; Realizar visitas técnicas; Acompanhar a interface e apoio a construção de protocolos; Executar a avaliação dos indicadores existente; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	Diarista	44 HS	D	D	D	D	D	F	F	F
2	Enfermeiro(a) NIR	RS 3.250,09	<p>Realizar a interface do setor com os centrais de regulação do Estado; Contribuir para a implantação da Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS); Contribuir para a implantação da política de regulação da unidade com base na legislação específica; Garantir o compromisso de participação da unidade no processo de regulação; Monitorar o censo diário; Monitorar os motivos de tempo de permanência prolongado na Unidade buscando estratégias para resolução dos casos; Disponibilizar a situação dos leitos hospitalares sob regulação em tempo real para os Centrais de Regulação; contribuindo para a redução do tempo de espera para a internação; Realizar as atribuições de Enfermeiro(a) demais atividades inerentes ao cargo.</p>	12x36 - Diurno	36 HS	P	P	P	P	P	P	P	P





4	Enfermeira(s) UTI	R\$ 3.250,00	Atender o paciente com eficiência para uma recuperação mais traumática e mais tranquila. Iniciar uso de todas as necessidades da unidade e conduzi-las para chegar a um resultado desejado; Acompanhar o desempenho do ajustante operacional no cuidado e limpeza do setor; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.	12x36 - Diurno	36 HS	P	P	P	P	P	P	P	P
4		R\$ 3.250,00		12x36 - Noturno	36 HS	P	P	P	P	P	P	P	P
2			Realizar entrada de notas fiscais e recebimentos de mercadorias; Atender clientes internos e externos nas demandas da farmácia; Participar da elaboração de relatórios mensais de produção da farmácia; Elaborar e realizar treinamentos pertinentes aos procedimentos da farmácia; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.	12x36 - Diurno	36 HS	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Farmacêutica(s)	R\$ 3.278,72		12x36 - Noturno	36 HS	P	P	P	P	P	P	P	P
1	Coordenador de Farmácia	R\$ 4.730,18	Supervisionar a dispensação e entrega dos materiais e medicamentos para pacientes em turnos, através das prescrições médicas e de enfermagem; Supervisionar a dispensação dos materiais e medicamentos para procedimentos médicos de enfermagem e corra de urgência, através de solicitações dos setores; Receber solicitação de compras de todos os setores do hospital e elaborar uma solicitação geral de compras. Proceder ao controle do patrimonial, registrando-as em livro próprio, na forma da legislação vigente; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.	Dianário	44 HS	D	D	D	D	D	D	D	F

6	Fisioterapeuta	R\$ 2.500,00	Executar métodos, técnicas fisioterapêuticas e análise crítica que visem a saúde nos níveis de prevenção primária, secundária e terciária; Avaliar, reavaliar e determinar as condições de alta do paciente submetido à fisioterapia; Direcionar atividades, bem como a responsabilidade técnica pelo desempenho dessas atividades; Elaborar relatórios dos atendimentos realizados pelo área; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.	12x60 - Diurno	30 HS	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
6				12x60 - Noturno	30 HS	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
1	Fisioterapeuta RT	R\$ 3.304,00	Dirigir, organizar, planejar, coordenar, executar e avaliar os serviços de fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiológica; Elaborar, aprovar e avaliar as normas e rotinas dos serviços; Elaborar as escalas de serviço e fazer o controle de ponto dos colaboradores; Cooperar e facilitar o entrosamento com o equipe multiprofissional no atendimento das atividades assistenciais; Propiciar um ambiente de cordialidade e de motivação dos profissionais para boa fluidez do serviço; Pertencente às Direções melhorias para o serviço assim como ferramentas para o desenvolvimento e aperfeiçoamento profissional; Facilitar o desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa, devidamente aprovadas; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.	Diurista	30 HS	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
1	Fonoaudiólogo	R\$ 2.871,01	Atender pacientes para prevenção, reabilitação e avaliação, utilizando protocolos e procedimentos específicos de fonoaudiologia; Tratar de pacientes; Efetuar avaliação e diagnóstico fonoaudiológica; Orientar pacientes e familiares; Desenvolver programas de prevenção, promoção da saúde e qualidade de vida; Assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.	Diurista	30 HS	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D

*M*





1	Gerente de Enfermagem	R\$ 9.211,16	<p>Elaborar escalas e dimensionamento de pessoal. Assegurar a qualidade no atendimento e humanização assistencial. Garantir a escala adequada para o funcionamento dos setores de enfermagem; Auxiliar nas rotinas e procedimentos das áreas. Elaborar relatórios gerenciais; Gerenciar o fluxo de atendimento de pacientes; Emitir parecer técnico referente ao processo de padronização, aquisição, distribuição, instalação e utilização de materiais; Realizar o controle de solicitações e liberações de materiais; Controlar os indicadores da área de atuação; Acompanhar e organizar fluxo do setor de atuação; Coordenar e acompanhar atividades da equipe técnica; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	Diarista	44 HS	D	D	D	D	D	D	F	F
1	Gerente Administrativo	R\$ 7.009,00	<p>Criar métodos de trabalho que garantam o bom funcionamento do hospital. Interagir com todas as áreas do hospital, mantendo o bom ambiente e controle. Planejar atividades diárias e rotinas do hospital. Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	Diarista	44 HS	D	D	D	D	D	D	F	F
1	Gerente de Compras e Suprimentos	R\$ 12.960,00	<p>Planejar, gerir e controlar todos os processos de compras. Realizar o desenvolvimento e homologação de novos fornecedores. Fazer a gestão do cadastro de fornecedores, realização de visitas técnicas e resolução de conflitos. Acompanhar as grandes tendências no mercado de fornecimento. Ajustar o planejamento de compras e as necessidades da empresa. Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	Diarista	44 HS	D	D	D	D	D	D	F	F



12	Novem Aprendiz	R\$ 750,00	Organizar documentos; Preencher formulários; Elaborar boletins de controle diário; Atendimento telefônico; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.	Diurno	30 HS	D	D	D	D	D	F	F
17	Medic(o) Anestesiata	R\$ 1.800,00	Verificar condições gerais dos pacientes no pré-operatório; Ser responsável pelo ato anestésico-cirúrgico durante a intervenção cirúrgica e no pós-operatório; Monitorar as condições gerais do paciente e executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e área; Prestar informações do processo saúde-doença aos indivíduos e a seus familiares ou responsáveis; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.	Diurno	12 HS	P	P	P	P	P	P	P
14				Noturno	12 HS	P	P	P	P	P	P	P
1	Medic(o) Angiologista	R\$ 1.800,00	Selecionar e medicar pacientes dentro de sua especialidade; Diagnosticar e tratar todas as doenças relacionadas ao sistema circulatório; Realizar atendimentos ambulatoriais em pacientes de pré e pós-operatório; Aplicar e interpretar resultados de exames diversos, comparando-os com os padrões normais para confirmar ou informar o diagnóstico; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.	Diurno	12 HS	D	D	D	D	D	F	F



1	Médico(a) Cardiologista	R\$ 1.900,00	Realizar consultas e exames clínicos; Realizar exames subsidiários em cardiologia, cardiopatias congênitas; Realizar exames de insuficiência Cardíaca Congestiva; hipertensão pulmonar, aterosclerose, de doença arterial coronária, de arritmias cardíacas, de miocardiopatias e doença do pericárdio; Realizar terapêutica em cardiologia; Atuar na prevenção em cardiologia (primária e secundária); Realizar demais atividades inerentes ao cargo.	Diurno	12 HS	D	D	D	D	F	F	P	P	P	P
4	Médico(a) Cirurgião Geral	R\$ 1.900,00	Admitir os pacientes na Clínica Cirúrgica (chegar exames - pré-operatório e pós-operatório); realizar cirurgias eletivas e de emergência dos pacientes das clínicas e UTI; Realizar procedimentos cirúrgicos invasivos; Encaminhar e ou acompanhar o paciente para a SRPA (Sala de Recuperação Pós-Anestésica) ou UTI; responder pareceres; Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao cargo.	Diurno	12 HS	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3				Noturno		P	P	P	P						





8		RS 3.800,00		Diurno	12 HS	P	P	P	P	P	P	P
8	Médico(a) Clínico (geral)		Realizar procedimentos, primeiros socorros e urgências com encaminhamentos com ou sem encaminhamento dos prontuários. Avaliar e prescrever os pacientes clínicos internados na unidade. Solicitar avaliações de outros especialistas quando necessário. Atender prioritariamente os pacientes de urgência e emergência identificados de acordo com o protocolo de acolhimento, com classificação de riscos. Realizar procedimentos conservadores.	Diurno	12 HS	P	P	P	P	P	P	P
1		RS 1.900,00		Diurno	30 HS	D	D	D	D	D	D	F
1	Médico(a) Infectologista- CCIH	RS 800,00	Realizar consultas e exames clínicos. Solicitar exames subsidiários, analisar e interpretar seus resultados. Emitir diagnósticos e prescrever tratamentos. Analisar e interpretar resultados de exames diversos, comparando-os com os padrões normais para confirmar ou informar o diagnóstico. Emitir diagnóstico, prescrever medicamentos relacionados a patologias específicas, aplicando recursos de medicina preventiva ou terapêutica. Realizar demais atividades inerentes ao cargo.	Diurno	30 HS	D	D	D	D	D	D	F





3	Médico(a) Ortopedista e Traumatologista	R\$ 1.600,00	Manter registros dos pacientes, examinando-os, analisando a conduta diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença; Avaliar as condições físico-funcionais do paciente; Indicar ou encaminhar pacientes para fisioterapia ou reabilitação; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.	Diurno	12 HS	P	P	P	P	P	P	P	P
3				Nocturno	12 HS	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Miscarista	R\$ 1.822,71	Notificar a liderança imediata todas as falhas/avarias detectadas; Anotar despesas com abastecimento, quilométragem e consumo; Manter o veículo convenientemente abastecido e lubrificado; Elaborar relatórios de ocorrências, comunicando a liderança imediata; Apresentar dados para elaboração de estatística na periodicidade determinada pela liderança imediata; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.	12x36h - Diurno	36 HS	P	P	P	P	P	P	P	P
1	Odontólogo	R\$ 3.636,00	Examinar, identificar e tratar clínica e/ou cirurgicamente afecções dos dentes e tecidos de suporte; Restabelecer e interpretar resultados de exames radiológicos e laboratoriais; Manter registros de pacientes atendidos; atualizados; Prescrever e administrar medicamentos; aplicar anestésicos; Orientar e encaminhar para tratamento especializado; Orientar sobre saúde oral; Executar outras tarefas de mesma natureza e nível de complexidade; realizar demais atividades inerentes ao cargo.	Diurno	20 HS	D	D	D	D	D	D	D	F

1	Ouvieria)	R\$ 1.815,44	<p>Auxiliar na Ouvidoria do hospital, realizando a mediação das reclamações/ comunicados recebidos e elaborando respostas formais de acordo com a pertinência e conteúdo; Reportar a diretoria da unidade sobre os contatos recebidos pela Ouvidoria, elaborando relatórios e apresentações; Realizar arquivamento de documentos; Elaborar relatório mensal do SAU; Coordenar a aplicação e apuração da pesquisa de satisfação; Coordenar serviços do SAU, possa ajudar e visitas em leito; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	Diarista	44 HS	D	D	D	D	D	D	F	F
2	Psicóloga)	R\$ 2.971,01	<p>Supporte emocional aos pacientes com foco na redução do sofrimento no momento da hospitalização; Atender pacientes e familiares e mediar a relação com os profissionais da equipe multidisciplinar de saúde em pré e pós cirurgias; Encaminhar o paciente, se necessário, para continuidade de tratamentos adequados; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	Diarista	30 HS	D	D	D	D	D	D	F	F
2	Supervisor(a) Administrativa	R\$ 2.160,00	<p>Manter a guarda e sigilo sobre o conteúdo dos prontuários e demais documentos da instituição; Manter em dia os registros e arquivos dos serviços que exigem essa providência; Manter o regimento dos serviços administrativos e técnicos atualizados; Promover, incentivar e facilitar a participação da equipe em eventos que contribuam para seu crescimento e desenvolvimento profissional; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	12x36 - Diurno	36 HS	P	P	P	P	P	P	P	P
2				12x36 - Noturno	36 HS	P	P	P	P	P	P	P	P



2	Supervisor(a) de Enfermagem	R\$ 3.675,00	Supervisionar a equipe de enfermagem; Realizar as orientações nos procedimentos e manter contato com outras áreas do hospital; Realizar procedimentos de maior complexidade; Elaborar plano de ação para a equipe; Participar dos trabalhos de equipes multidisciplinares; Propor ações corretivas para as irregularidades apontadas; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.	12x36 - Noturno	36 HS	P	P	P	P	P	P	P	P
00	Técnico(a) de Enfermagem	R\$ 1.419,36	Prestar cuidados diretos na prevenção, controle sistêmico da infecção hospitalar e controle de - danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde; Executar atividades de assistência de enfermagem na saúde de idosos, do adulto, da mulher, do adolescente, da criança e do recém-nascido; Prestar cuidados de enfermagem pré e pós-operatórios; Executar atividades de desinfecção e esterilização; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.	12x36 - Diurno	36 HS	P	P	P	P	P	P	P	P
00	Técnico(a) de Enfermagem - HIR	R\$ 1.419,36	Prestar cuidados diretos na prevenção, controle sistêmico da infecção hospitalar e controle de - danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde; Executar atividades de assistência de enfermagem na saúde do idoso, do adulto, da mulher, do adolescente, da criança e do recém-nascido; Prestar cuidados de enfermagem pré e pós-operatórios; Executar atividades de desinfecção e esterilização; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.	12x36 - Noturno	36 HS	P	P	P	P	P	P	P	P
1				Diurno	44 HS	D	D	D	D	D	D	F	F
2				12x36 - Noturno	36 HS	P	P	P	P	P	P	P	P



9	Técnica(a) de Enfermagem Centro Cirurgico	R\$ 1.419,36	<p>Prestar cuidados diretos na prevenção, controle sistemático da infecção hospitalar e controle de – dados físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde; Executar atividades de assistência de enfermagem na saúde da adole., de adulta, da mulher, do adolescente, da criança e do recém-nascido; Prestar cuidados de enfermagem pré e pós-operatórios; Executar atividades de desinfecção e esterilização; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	12x36 - Diurno	36 HS	P	P	P	P	P	P	P	P	P
0				12x36 - Noturno	36 HS	P	P	P	P	P	P	P	P	P
1	Técnica(a) de Enfermagem SCIH	R\$ 1.419,36	<p>Auxiliar o enfermeiro/médico na vigilância das infecções hospitalares; Observar as diretrizes traçadas pela CCHM para o ato de controle de infecção hospitalares de cada setor da instituição; Prestar cuidados de enfermagem pré e pós operatórios; Executar atividades de desinfecção e esterilização; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	Diarista	44 HS	D	D	D	D	D	D	D	D	F
1	Técnica(a) de Enfermagem NVEH	R\$ 1.439,36	<p>Auxiliar o enfermeiro/médico na investigação epidemiológica das doenças, eventos e agravos detectados no ambiente hospitalar; Apoiar ou desenvolver estudos epidemiológicos ou operacionais complementares de Doenças de Notificação Compulsória (DNCC) no ambiente hospitalar; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.</p>	12x36 - Diurno	36 HS	P	P	P	P	P	P	P	P	P



3	Técnico(a) de Imobilização Ortopédica	R\$ 1.346,00	Preparar e executar trações cutâneas, auxiliar o médico ortopedista na instalação de trações esqueléticas e nos manobras de redução manual com uso de anestésico local. Preparar todo para pequenos procedimentos fora do centro cirúrgico, como pequenas suturas e anestesia local para punções e infiltrações; Comunicar-se oralmente e por escrito, com os usuários e profissionais da área de saúde; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.	12x36 - Diurno	44 HS	P	P	P	P	P	P	P	P
2	Técnico(a) em Segurança do Trabalho	R\$ 2.304,34	Realizar auditoria, acompanhamento e avaliação na área; Identificar variáveis de controle de doenças, acidentes, qualidade de vida, e meio ambiente; Desenvolver ações educativas na área de saúde e segurança no trabalho; Participar de perícias e fiscalizações e integrar processos de negociação; Participar da adoção de tecnologias e processos de trabalho; Gerenciar documentação de SST; Proceder com abertura de CAT; Realizar demais atividades inerentes ao cargo.	Diurno	40 HS	D	D	D	D	D	D	D	F
1	Terapeuta Ocupacional	R\$ 3.350,72	Promover campanhas educativas; produzir manuais e folhetos explicativos; Desenvolver programas de prevenção, promoção da saúde e qualidade de vida; Exercer atividades técnicas científicas; Realizar diagnósticos específicos; Analisar condições das pacientes; Realizar demais atividades inerentes ao cargo;	Diurno	30 HS	D	D	D	D	D	D	D	F
<p><b>Legenda</b>  D = Diurno  F = Faltas  P = Plantão</p>													

# ITEM 3.6. – METODOLOGIA DE PROJETO

ITEM 3.6.1. - PROPOSTA DE TRABALHO COM ADEQUADO PLANEJAMENTO, VISÃO DE FUTURO, CRONOGRAMAS DE EXECUÇÃO, CUSTOS ESTIMADOS E RESULTADOS FACTÍVEIS.

PROJETO DO HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Nome: Hospital Estadual de Formosa Dr. César Saad Fayad

CNES: 2534967

Endereço: Av. Maestro João Luiz do Espírito Santo, Nº 450, Qd. B, Lt. 11, Parque Laguna II, Formosa-GO, CEP 73813120

Tipo de Unidade: Hospital geral de esfera pública que presta atendimento de alta e média complexidade, inserido na Rede de Urgência e Emergência como porta de Entrada (aberta), conforme classificação de risco, com leitos clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva (UTI).

Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

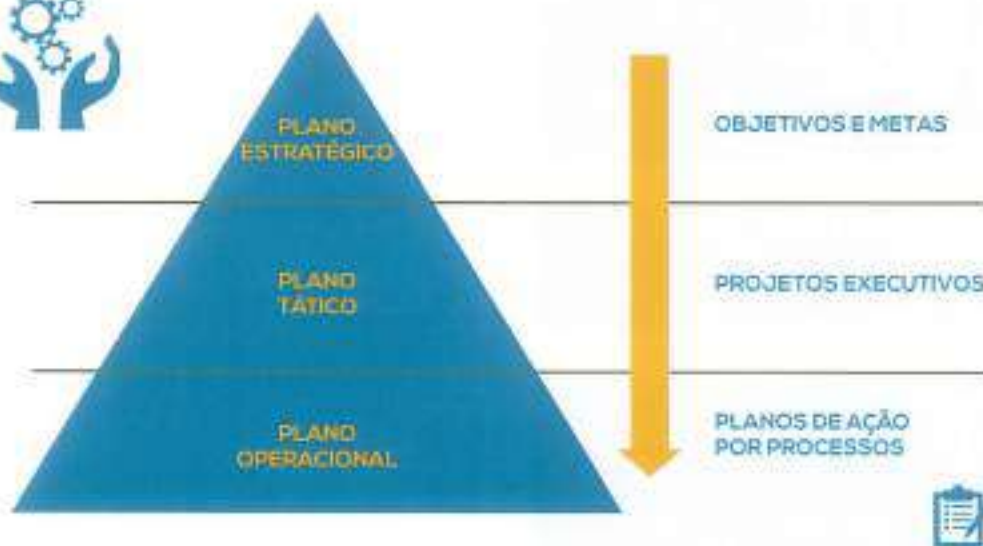
Funcionamento: 24 horas por dia, todos os dias do ano.

## INTRODUÇÃO

Alinhado ao modelo de gestão proposto pelo IMED, apresentamos abaixo o modelo para o planejamento e execução de projeto, cujo objeto é o "gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde" no Hospital Estadual de Formosa.

Esta metodologia é baseada em três grandes etapas: Planejamento do Projeto (Plano estratégico); Desdobramento do Planejamento do Projeto em nível Tático - diversos projetos executivos, por área de eficácia (Plano Tático); Desdobramento em planos de ação por processos, áreas ou setores (Plano Operacional).





A integração desses elementos permite que os trabalhos dentro de um projeto sejam ordenados em fases e, em cada uma delas, sejam marcados por entregas específicas suportadas por padrões de documentação e formulários. A metodologia pressupõe a definição de objetivos e metas para o projeto, organização pela qual será possível demonstrar todo o planejamento da condução do projeto e o que minimamente deve constar.

## ESCOPO DO PROJETO

O objetivo principal do projeto segue a "Missão" do IMED, sendo proporcionar o bem-estar, saúde, cidadania e dignidade às pessoas, com atuação de profissionais qualificados, comprometidos com a boa prestação de serviços, humanização e a ética.

As premissas básicas utilizadas para o desenvolvimento do projeto, baseada nas premissas do Edital, são:

**A)** OS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS, SEMPRE EM OBSERVAÇÃO À LEI FEDERAL N 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, PAUTANDO-SE PELA PRESERVAÇÃO DA MISSÃO DA SES/GO, TAMBÉM EM OBSERVÂNCIA À LEGISLAÇÃO AMBIENTAL E AS NORMAS SANITÁRIAS, E UTILIZANDO COMO PARÂMETRO, METAS DE PRODUÇÃO COM QUALIDADE E EFICIÊNCIA PARA ASSISTIR DE FORMA ABRANGENTE OS USUÁRIOS;

**B)** RESOLUBILIDADE E A QUALIDADE DO SERVIÇO OFERTADO AOS USUÁRIOS DO SUS;

**C)** GESTÃO HOSPITALAR BASEADA EM INDICADORES DE DESEMPENHO E SISTEMA DE METAS;

**D** GARANTIA DE REQUISITOS E A BUSCA DAS HABILITAÇÕES POSSÍVEIS AO PERFIL DA UNIDADE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS);

**E** BUSCA DE CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE EM SAÚDE;

**F** A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DO SUS, CONTEMPLANDO O ACOLHIMENTO AO USUÁRIO;

**G** A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DO SUS, CONTEMPLANDO SUAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES QUANTO AO ENSINO, ESTÁGIOS DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO DO ENSINO PROFISSIONALIZANTE E TECNOLÓGICO; DA GRADUAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR, ESTÁGIOS E INTERNATO MÉDICO; PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU, ESPECIALIZAÇÃO E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREAS ESPECIALIZADAS EM CONFORMIDADE COM AS LEGISLAÇÕES VIGENTES

Para alcançar nosso objetivo na gestão do HEF, com base nas premissas do Edital, desmembraremos nossa Proposta de Trabalho em 8 objetivos estratégicos:

- Execução das linhas de serviços do Hospital
- Cumprimento de metas e indicadores de desempenho

- Certificação de Qualidade em Saúde
- Assistência Humanizada
- Gestão eficiente e transparente
- Gestão e desenvolvimento de Pessoas
- Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa
- Incremento de atividades e projetos no Hospital

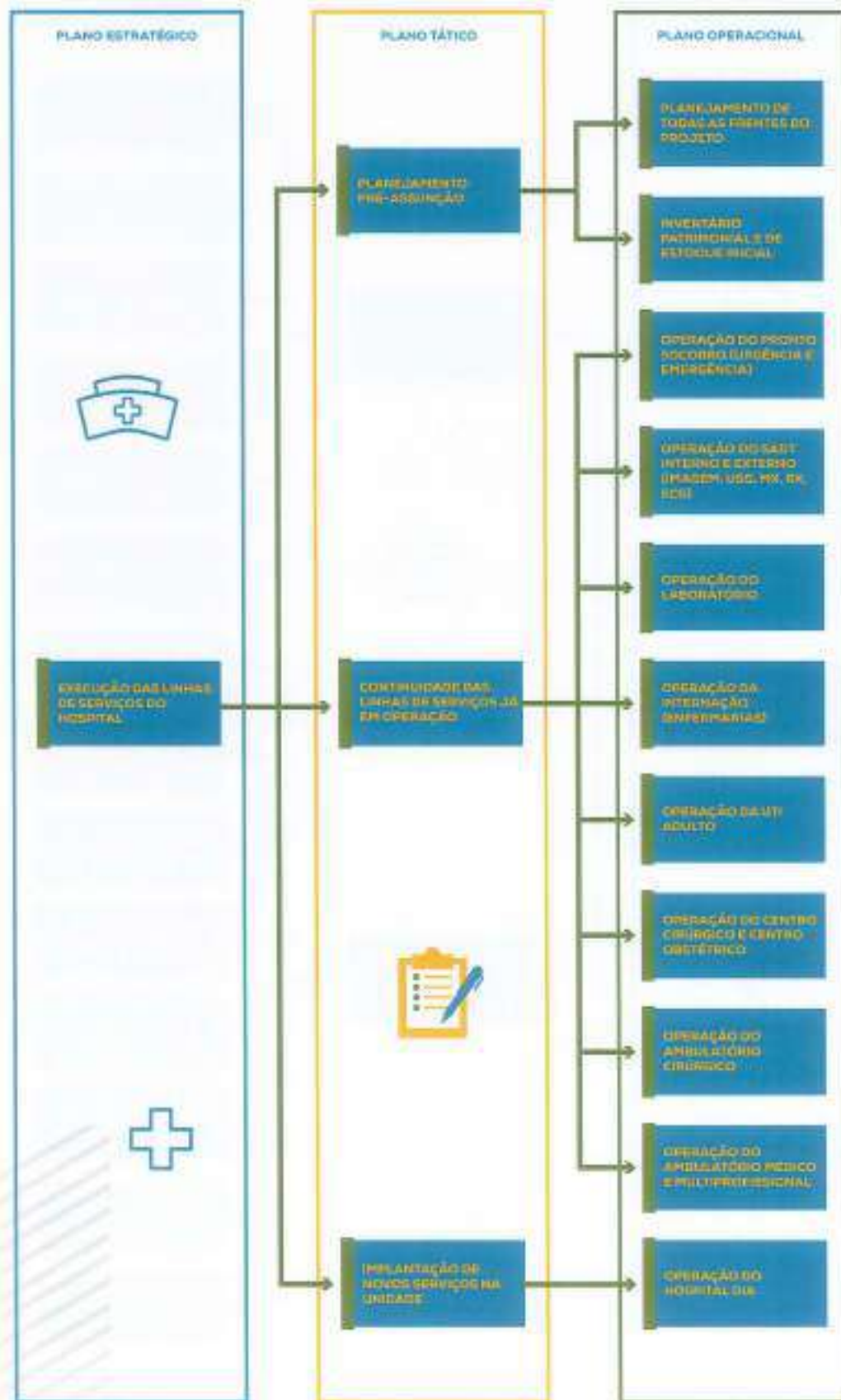
Após devida definição dos objetivos estratégicos por meio de planejamento realizado com clara visão de futuro para o Hospital Estadual de Formosa, na Proposta de Trabalho a ser apresentada serão elaborados programas e projetos nos Planos Tático e Operacional a fim de alcançarmos tais objetivos:

Os objetivos, então, serão transcritos em forma de Metas, para que possam ser mensuráveis, e serão elaborados indicadores que irão avaliar e acompanhar o funcionamento de cada programa/projeto. O Monitoramento com indicadores de desempenho será feito para entender se estamos nos aproximando de nossas metas e, conseqüentemente, caminhando em direção aos nossos objetivos.

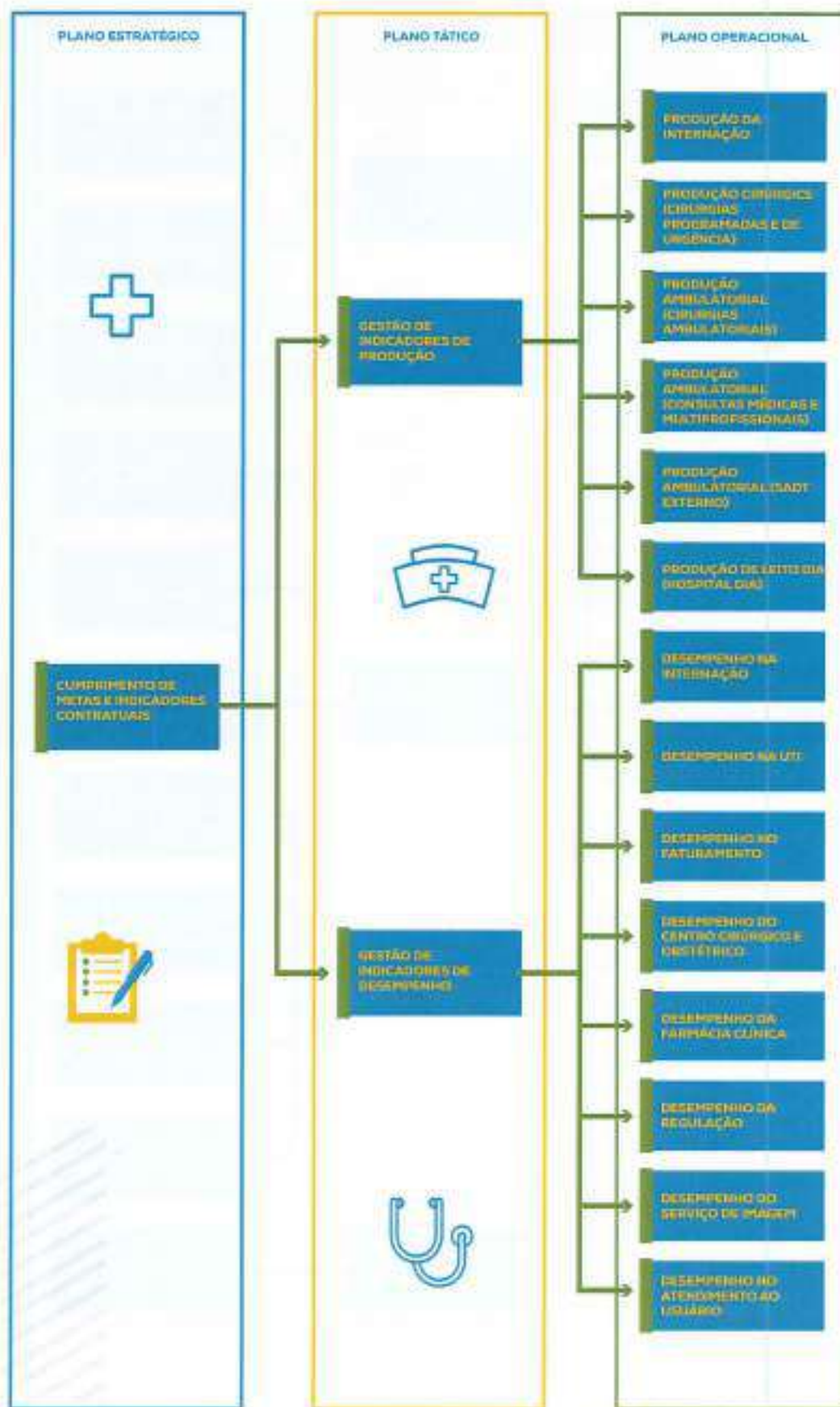
Abaixo, apresentaremos, em diagramas, nossos objetivos estratégicos, bem como os programa e projetos elaborados nos Planos Tático e Operacional para realização e alcance desses objetivos.

ML



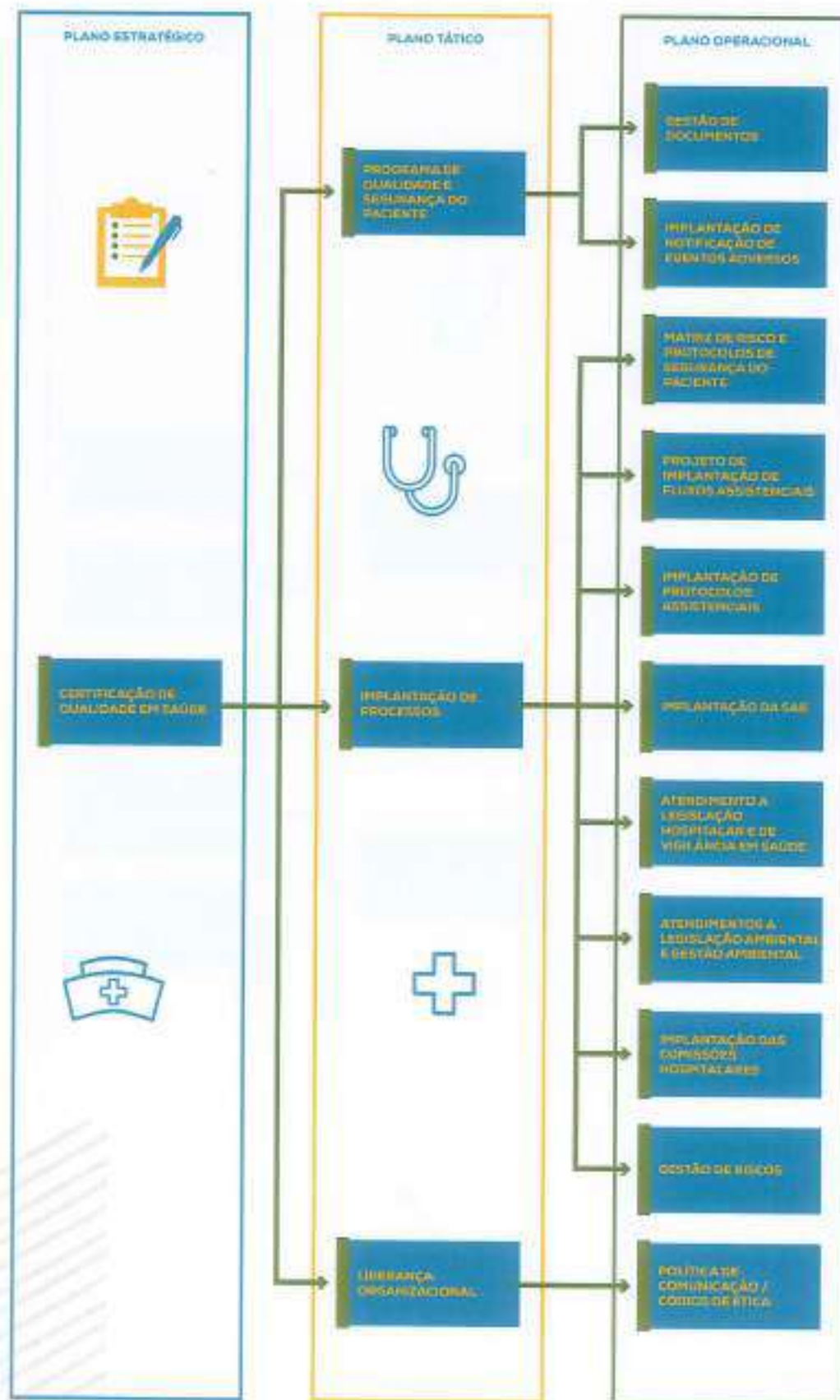


2268

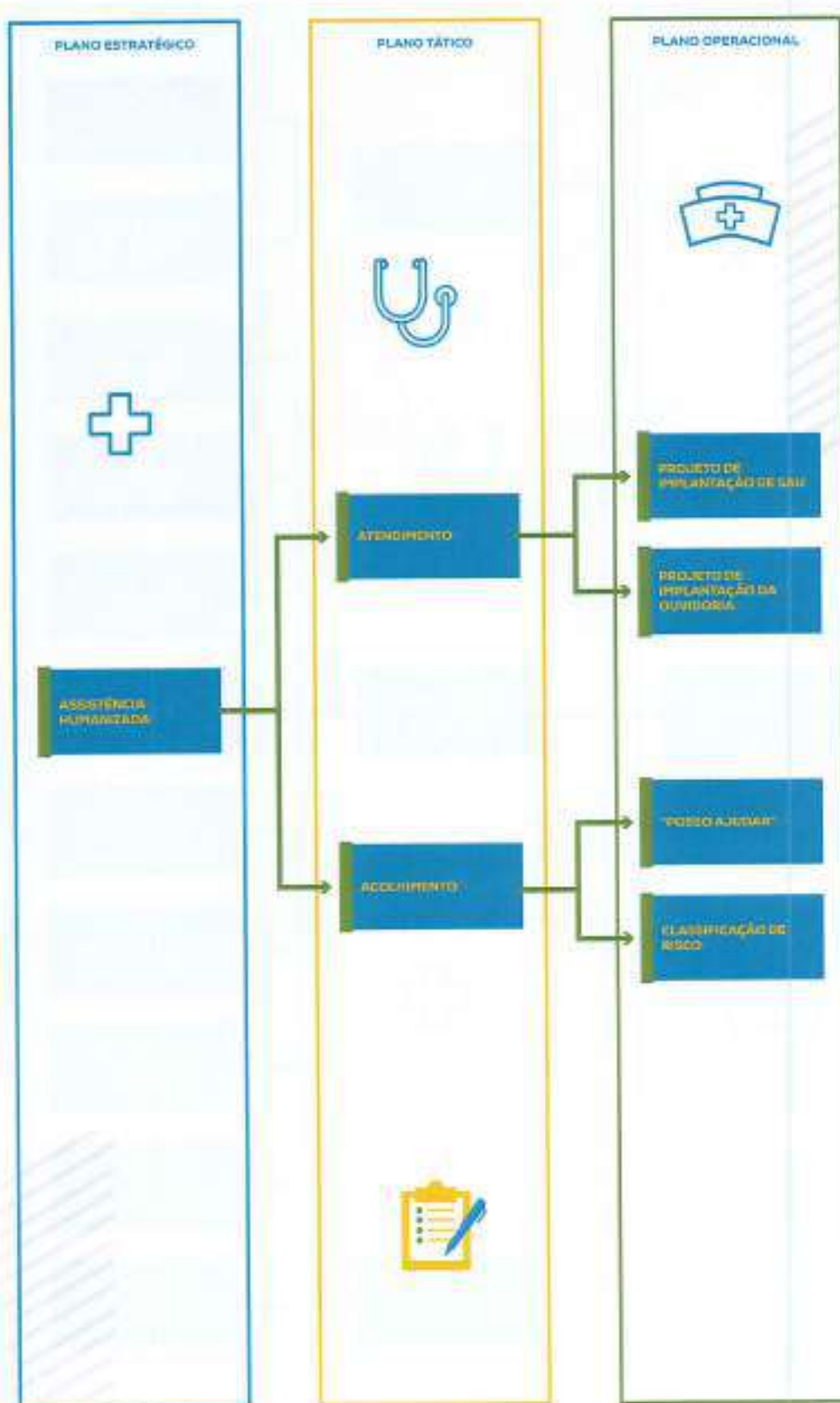


AL



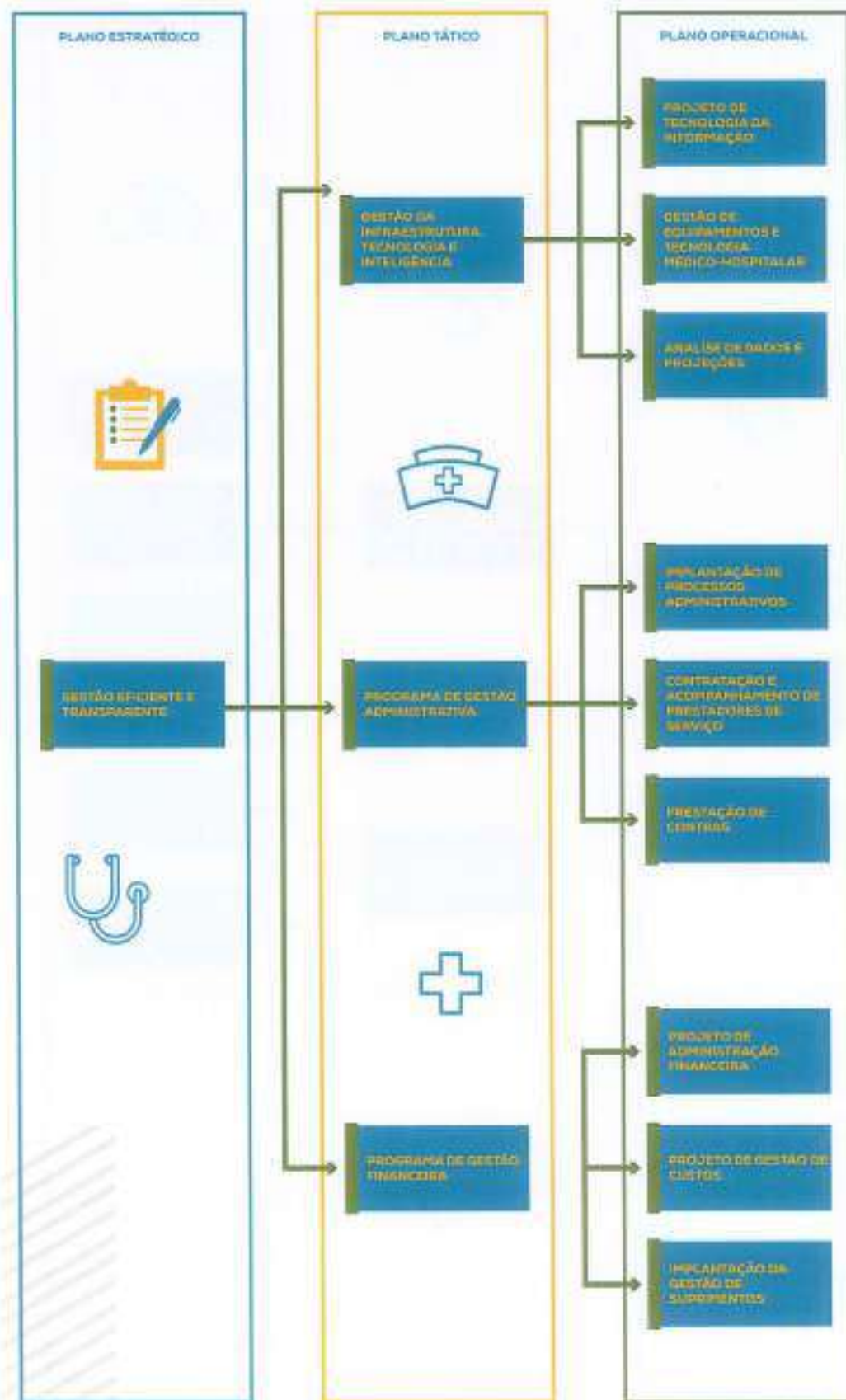


2270

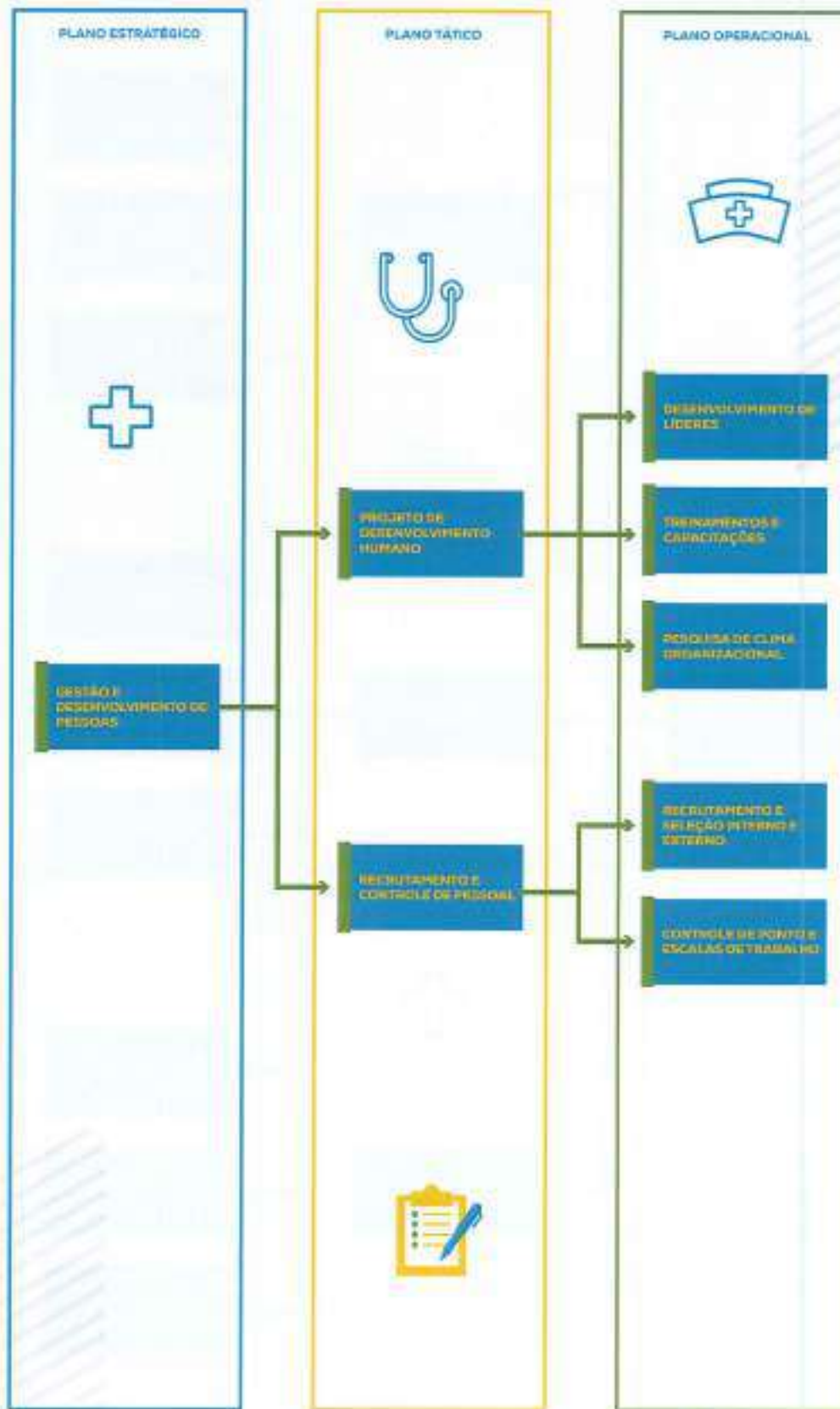


AL



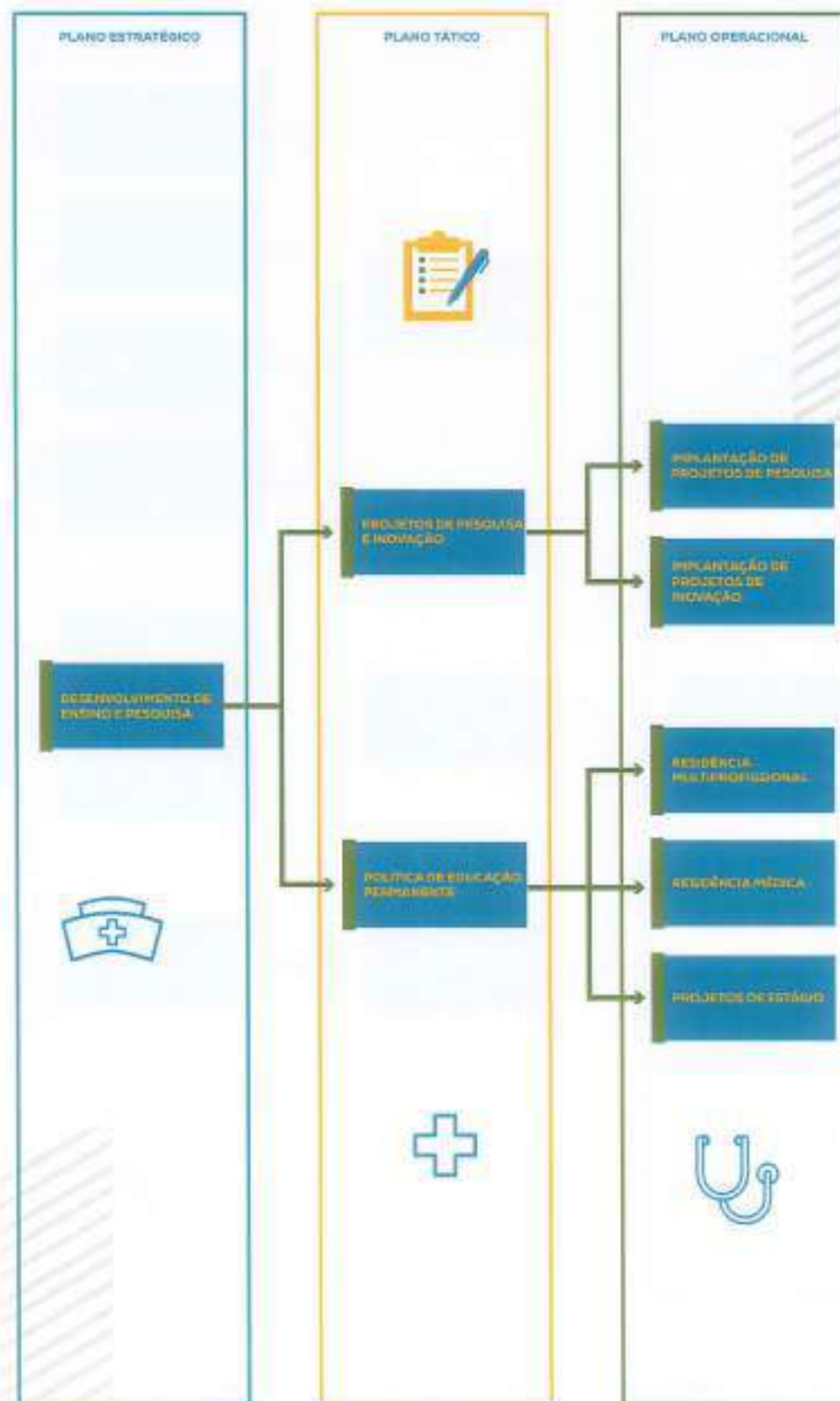


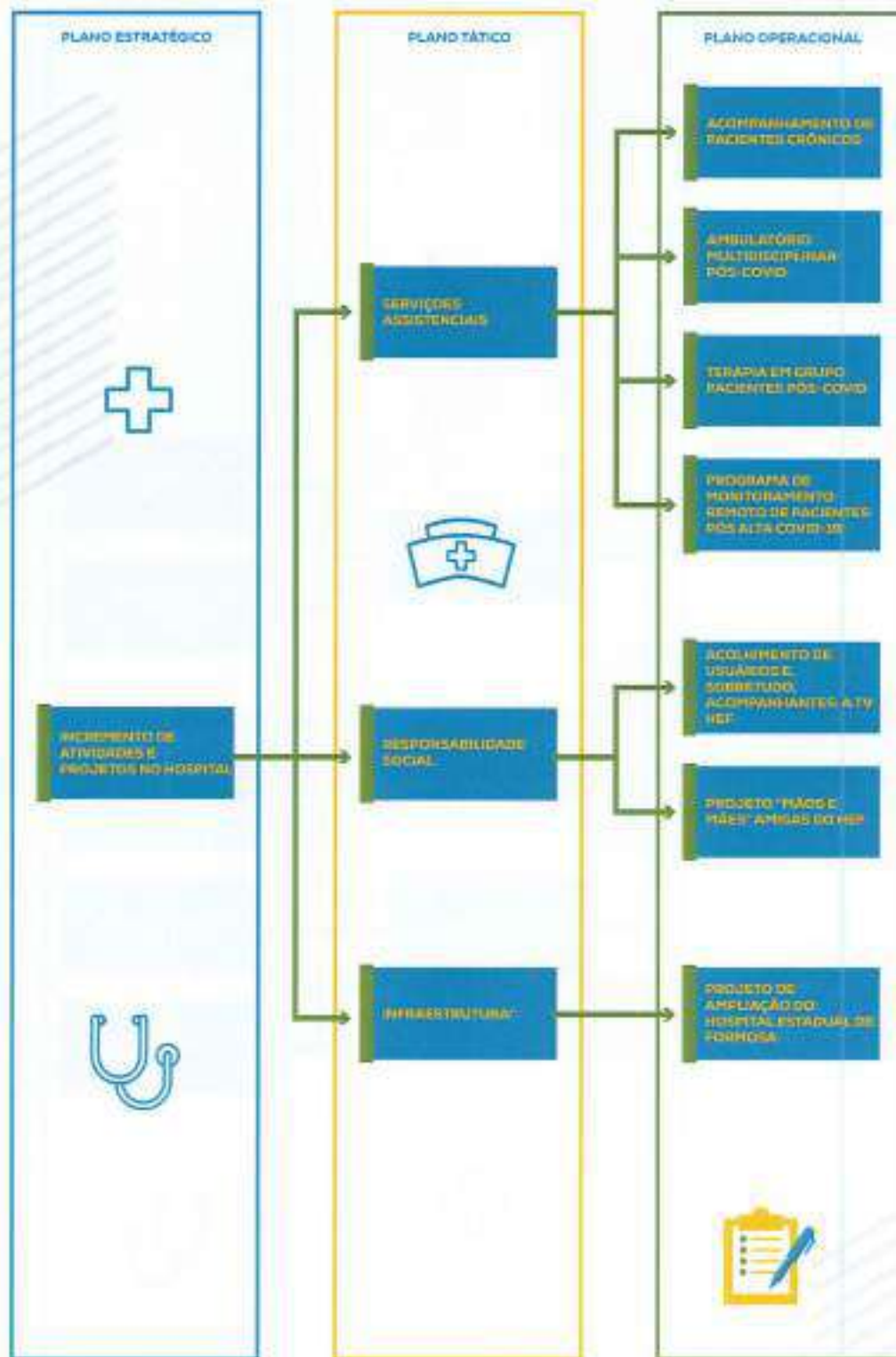
2272



AL







\*AS PROPOSTAS DE INFRAESTRUTURA DEVERÃO DISPOR DE VERSÃO ESPECÍFICA DE INVESTIMENTO POR PARTE DA SES, SEM COMO DE PROCESSOS QUE DEPENDEM DA SES.

*Handwritten signature*



## PARTES INTERESSADAS

Dentro da proposta de trabalho, identificamos as principais partes interessadas que atuarão no projeto, suas participações dentro do projeto, influência, impactos e estratégias para melhor funcionamento do projeto.

Parte Interessada	Interesse, Participação <sup>1</sup> (ou função)	Influência <sup>2</sup>	Como vai impactar o projeto <sup>3</sup>	Estratégia para ganhar suporte ou reduzir obstáculos
Secretaria Estadual de Saúde	Contratante	Alta	Define política pública de saúde, estratégia de regionalização, monitora e fiscaliza a execução do contrato, define repasse a título de fomento e investimento, define perfil da unidade hospitalar e carteira de serviços além de regular a demanda	Manter diálogo aberto e transparente com os diversos interlocutores da SES. Gerar dados fidedignos de produção e qualidade. Entregar os relatórios de prestação de contas de maneira tempestiva e completa. Observar os regulamentos de prestação de contas e aplicação de recursos públicos. Sugerir projetos de melhorias e expansão dos serviços.
População	Usuários dos serviços	Alta	Expressando sua impressão sobre o serviço prestado	Aprimoramento dos serviços prestados e disponibilização de instrumentos adequados de avaliação e tratamento das demandas, aplicando a gestão participativa.
Prestadores de serviços e fornecedores	Prestar serviços e oferecer materiais, médicos e insumos	Média	Fornecendo serviços e recursos humanos especializados, bem como os insumos e equipamentos necessários que impactam direta e indiretamente na operação da unidade.	Construir um relacionamento transparente com as empresas, executando pagamento regulares e fiscalizando a qualidade dos serviços e produtos ofertados
Colaboradores	Desempenhar as atividades relativas à sua função e cargo definidos pela Instituição	Alta	Representando a unidade em suas ações e atitudes junto aos pacientes e demais usuários	Construindo um Política de Recursos Humanos adequada e transparente. Priorizando cursos de capacitação e educação continuada. Observando o Plano de Cargos e Salários. Implantação de Plano de Carreira e Desenvolvimento Pessoal. Humanização no relacionamento interpessoal.
Mídia / Imprensa	Relatar e opinar sobre as atividades do hospital	Média	Divulgação de informações, corretas ou não, a respeito da unidade.	Fortificar o relacionamento com os órgãos de imprensa e mídia, mantendo um canal aberto de diálogo e transparência

## RISCOS

- **Participação<sup>1</sup>** – Necessidades do projeto em relação à parte interessada
- **Influência<sup>2</sup>** – Durante o projeto - Alta, Média, Baixa (ou descrever)
- **Como vai impactar o projeto<sup>3</sup>** – ou expectativas do "afor" em relação ao projeto

A Gestão de Riscos do Projeto se reportará ao Jurídico e ao Compliance Institucional, e terá como objetivo identificar, avaliar e gerir os riscos inerentes às atividades do IMED, por meio do mapeamento e avaliação de riscos, identificação de oportunidades de melhoria, além de apoiar o Instituto para fins de atingimento de seus objetivos.

Para a Proposta de Trabalho apresentada para o Projeto de Gestão do Hospital Estadual de Formosa foram elencados e analisados os principais riscos para o projeto, bem como estipulados seus devidos métodos de gerenciamento de riscos, com procedimentos de controle, ações preventivas e planos de contingência.

Gravidade	Probabilidade	Nível de Detecção
baixa = 1	baixa = 1	Sempre detecta = 1
média = 2	média = 2	Algumas vezes detecta = 2
alta = 3	alta = 3	Não detecta = 3

Descrição do Risco	Análise do Risco			Gerenciamento do Risco		
	Gravidade da Ocorrência <sup>1</sup>	Probabilidade de Ocorrência <sup>2</sup>	Nível de Detecção <sup>3</sup>	Procedimentos / Controles Específicos (monitoramento) <sup>3</sup>	Plano de Ação (Preventivo) - Mitigação <sup>3</sup>	Plano de Contingência <sup>3</sup>
Baixa/alta demanda de pacientes	3	3	1	Acompanhamento diário pela Coordenação do NIR.	Disponibilização da agenda com antecedência à SES, bem como a busca ativa e confirmação com os pacientes agendados	Comunicação à SES a respeito do evento
Atraso ou ausência de pagamento	3	1	1	Acompanhamento do fluxo de caixa pelo Departamento Financeiro	Condicionar contratualmente o pagamento das empresas prestadoras de serviço ao efetivo recebimento da verba	Negociação com fornecedores e credores
Judicialização do resultado do chamamento público	2	1	1	Acompanhamento de eventuais processos pelo Departamento Jurídico	Levantamento de toda documentação pertinente ao chamamento	Imediata ingresso no processo judicial

*Handwritten signature*



Descrição do Risco	Análise do Risco			Gerenciamento do Risco		
Alteração do escopo contratado	1	1	1	Acompanhamento do perfil epidemiológico em conjunto com a SES	Elaboração de plano de setorização modular da unidade e diálogo colaborativo junto à SES	Execução do plano de setorização modular
Novas endemias e pandemias (diferentes do Covid-19)	3	1	1	Monitoramento das informações da SES/GO, Ministério da Saúde e OMS	Elaboração de plano de setorização modular da unidade e diálogo colaborativo junto à SES	Execução do plano de setorização modular
Prejuízo causado pelos subcontratados	2	1	2	Fiscalização dos serviços prestados pela Gerência Administrativa e Gerência de Facilities	Inserção indicadores de qualidade de serviço junto aos contratos (SLA)	Imediata substituição do contratado, sem prejuízo da glosa e ressarcimento respectivos
Déficit de especialistas na região	2	2	1	Monitoramento constante de profissionais em outras regiões pela equipe de RH	Manutenção de cadastro de reserva atualizado	Remanejamento temporário de equipes
Obtenção de licenças e alvarás	2	2	1	Acompanhamento proativo junto aos respectivos licenciadores	Providenciar as exigências referentes aos respectivos processos anteriormente a qualquer notificação	Requerimento imediato de concessão de licença provisória
Ausência de peças e equipamentos adequados para manutenção e reposição	2	1	1	Acompanhamento pela Gerência de Facilities junto aos respectivos fornecedores	Manutenção de um cadastro atualizado de fornecedores substitutos	Imediata substituição do contratado, sem prejuízo da glosa e ressarcimento respectivos
Furto/Roubo de equipamentos, materiais ou demais bens da unidade	1	2	3	Reuniões mensais entre a Gerência de Facilities e o Núcleo de Segurança e Vigilância da unidade	Implantação de ações e palestras com o objetivo de multiplicar as questões de segurança da unidade entre os colaboradores	Imediata substituição dos envolvidos no evento
Descumprimento por não atingimento de metas	3	1	1	Acompanhamento dos indicadores e metas contratuais	Treinamentos das equipes, redução da rotatividade dos funcionários e overbooking das agendas ambulatoriais e cirúrgicas	Criação de rotinas específicas para ampliar a produção ou melhorar a qualidade da assistência

Descrição do Risco	Análise do Risco			Gerenciamento do Risco		
Revo-gação / rescisão do contrato por ato imputável à SES/GO	3	1	1	Monitoramento da execução do contrato pelo Departamento Jurídico	Garantir o cumprimento integral do contrato	Garantir a assistência dos pacientes até a assunção da nova gestão
Reclamação trabalhista / acidente de trabalho / greves	1	1	1	Implantação de pesquisa de clima organizacional	Política de RH adequadas às leis e normativas e SESMT presente e atuante	Manter cadastro reserva de RH e provisões para reclamações trabalhistas e acidentes de trabalho
Alterações no arcabouço legislativo ou regulatório do setor que venham a impactar diretamente o contrato.	2	1	1	Acompanhamento e normativa regulatória e legislativa aplicada ao contrato	Avaliação dos instrumentos jurídicos passíveis de viabilizar a adaptação do contrato à nova realidade	Adequação do novo contrato com menor impacto possível à prestação do serviço

## RESULTADOS ESPERADOS

Cada objetivo estratégico possui seu resultado e prazo estipulado, conforme apresentado a seguir:

**Execução das linhas de serviços do Hospital:** continuidade dos serviços do hospital e implantação de novos serviços assistenciais em até 1 mês.

**Cumprimento de metas e indicadores contratuais:** Cumprimento de, no mínimo 90% da produção de metas contratuais, de acordo com o cronograma de implantação dos serviços na unidade, e 100% dos indicadores de desempenho, também de acordo com o cronograma de implantação dos serviços.

**Certificação de Qualidade em Saúde:** Implantação completa de todos os projetos e certificação ONA 1 em até 18 meses de gestão

**Assistência Humanizada:** Implantação completa de todos os projetos e índice de satisfa-

ção do usuário acima de 95% desde o início da gestão.

**Gestão eficiente e transparente:** Implantação completa de todos os projetos em até 90 dias de gestão.

**Gestão e desenvolvimento de Pessoas:** Implantação completa de todos os projetos em até 180 dias de gestão.

**Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa:** Implantação completa de todos os projetos em até 1 ano de gestão.

**Incremento de atividades e projetos no Hospital:** nossa meta é realizar a implantação de todos as propostas e projetos de incremento que não necessitam de investimento em até 10 meses de gestão. A proposta de Infraestrutura necessita de verba específica para investimento a ser disponibilizada pela SES, bem com de processos públicos específicos e, por isso, a princípio, não temos como estipular um prazo ou meta bem determinado.



## CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS NA UNIDADE

Piano Estratégico	Piano Tático	Piano Operacional	Fase pré-assunção	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18		
Execução dos Início de serviços do Hospital	Planejamento pré-assunção	Planejamento de todos os frentes do projeto																					
		Inventário patrimonial e de estoque inicial																					
	Continuidade dos Início de serviço já em operação	Operação do Pronto Socorro (Urgência e Emergência)																					
		Operação do SADT Interno e Externo (Imagem: USG, MX, RX e ECG)																					
		Operação do Laboratório																					
		Operação da Internação (Enfermarias)																					
		Operação da UTI Adulto																					
		Operação do Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico																					
		Operação do Ambulatório Cirúrgico																					
		Operação do Ambulatório Médico e Multifuncional																					
Implantação de novos serviços na unidade	Operação do Hospital Dia																						































# ITEM 3.6.2 - PROJETOS TÁTICOS E OPERACIONAIS A SEREM REALIZADOS A ALCANÇAR E DEFINIÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO

**A** fim de alcançar os objetivos estratégicos, serão implantados programas dentro do Plano Tático. Esses programas contarão com um coordenador que dará suporte aos projetos a serem implantados dentro do Plano

Operacional, bem como fará o acompanhamento dos projetos por meio de indicadores e reuniões de planejamento mensais. Dentro do Plano Operacional, cada projeto ou ação contará com um Plano de Ação que apresentaremos resumidamente aqui.

2288

## 1. OBJETIVO ESTRATÉGICO: EXECUÇÃO DAS LINHAS DE SERVIÇOS DO HOSPITAL

### 1.1. Plano Tático: Planejamento pré-assunção

Responsável: Diretoria do IMED

Projetos Operacionais

O que será feito	Como será feito	Prazo	Responsável
Planejamento de todas as frentes do projeto	Serão convocados os líderes de todos os setores para uma reunião inicial do projeto. Após isso, os líderes de cada setor desenvolverão o planejamento da sua área e deverá apresentar ao Diretor Geral da unidade para validação.	2 dias após publicação do resultado do Chamamento	Todos os líderes
Inventário patrimonial e de estoque inicial	Será realizado o inventário patrimonial e do estoque com que a unidade será entregue para o IMED a fim de formalizar os bens cedidos, bem como planejar as compras para início da operação	2 dias após publicação do resultado do Chamamento	Diretoria Financeira

## 1.2. Plano Tático: Continuidade das linhas de serviço já em operação

Responsável: Diretoria Geral

Projetos Operacionais

O que será feito	Como será feito	Prazo	Responsável
Operação do Pronto Socorro (Urgência e Emergência)	A continuidade dos serviços é essencial e será realizada com excelência para que não afete a população local.	Início no primeiro dia de gestão	Coordenação do Pronto Socorro
Operação do SADT Interno e Externo (Imagem; USG, MX, RX e ECG)	A continuidade dos serviços é essencial e será realizada com excelência para que não afete a população local.	Início no primeiro dia de gestão	Coordenação do Pronto Socorro
Operação do Laboratório	A continuidade dos serviços é essencial e será realizada com excelência para que não afete a população local.	Início no primeiro dia de gestão	Coordenação do Pronto Socorro
Operação da Internação (Enfermarias)	A continuidade dos serviços é essencial e será realizada com excelência para que não afete a população local.	Início no primeiro dia de gestão	Coordenação do Pronto Socorro
Operação da UTI Adulto	A continuidade dos serviços é essencial e será realizada com excelência para que não afete a população local.	Início no primeiro dia de gestão	Coordenação de Terapia Intensiva
Operação do Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico	A continuidade dos serviços é essencial e será realizada com excelência para que não afete a população local.	Início no primeiro dia de gestão	Coordenação do Bloco Operatório
Operação do Ambulatório Cirúrgico	A continuidade dos serviços é essencial e será realizada com excelência para que não afete a população local.	Início no primeiro dia de gestão	Coordenação de Ambulatório
Operação do Ambulatório Médico e Multiprofissional	A continuidade dos serviços é essencial e será realizada com excelência para que não afete a população local.	Início no primeiro dia de gestão	Coordenação de Ambulatório

2290

AK



### 1.3. Plano Tático: Implantação de novos serviços na unidade

Responsável: Diretoria Geral

Projetos Operacionais

O que será feito	Como será feito	Prazo	Responsável
Operação do Hospital Dia	Com devido planejamento de RH, estrutura e insumos, será implantado o serviço de forma trazer toda resolutividade aos usuários.	Início em até 30 dias após a assunção do hospital	Coordenação do Ambulatório

## 2. OBJETIVO ESTRATÉGICO: CUMPRIMENTO DE METAS E INDICADORES CONTRATUAIS

### 2.1. Plano Tático: Gestão de Indicadores de Produção

Responsável: Gerência de Enfermagem

Projetos Operacionais

O que será feito	Como será feito	Prazo	Responsável
Produção da Internação	A produção do hospital será controlada pelo Núcleo Interno de Regulação através do sistema de gestão implantado. Até a devida validação dos relatórios do sistema, o NIR irá acompanhar a produção diariamente através de planilha excel.	Início no primeiro dia de gestão	Coordenação do NIR
Produção Cirúrgica (Cirurgias programadas e de urgência)	A produção do hospital será controlada pelo Núcleo Interno de Regulação através do sistema de gestão implantado. Até a devida validação dos relatórios do sistema, o NIR irá acompanhar a produção diariamente através de planilha excel.	Início no primeiro dia de gestão.	Coordenação do NIR
Produção Ambulatorial (Cirurgias ambulatoriais)	A produção do hospital será controlada pelo Núcleo Interno de Regulação através do sistema de gestão implantado. Até a devida validação dos relatórios do sistema, o NIR irá acompanhar a produção diariamente através de planilha excel.	Início no primeiro dia de gestão	Coordenação do NIR

Produção Ambulatorial (Consultas médicas e multiprofissionais)	A produção do hospital será controlada pelo Núcleo Interno de Regulação através do sistema de gestão implantado. Até a devida validação dos relatórios do sistema, o NIR irá acompanhar a produção diariamente através de planilha excel.	Início no primeiro dia de gestão	Coordenação do NIR
Produção Ambulatorial (SADT Externo)	A produção do hospital será controlada pelo Núcleo Interno de Regulação através do sistema de gestão implantado. Até a devida validação dos relatórios do sistema, o NIR irá acompanhar a produção diariamente através de planilha excel.	Início no primeiro dia de gestão	Coordenação do NIR
Produção de Leito Dia (Hospital Dia)	A produção do hospital será controlada pelo Núcleo Interno de Regulação através do sistema de gestão implantado. Até a devida validação dos relatórios do sistema, o NIR irá acompanhar a produção diariamente através de planilha excel.	Início em até 30 dias após a assunção do hospital	Coordenação do NIR

## 2.2. Plano Tático: Gestão de indicadores de Desempenho

Responsável: Gerência Assistencial

Projetos Operacionais

O que será feito	Como será feito	Prazo	Responsável
Desempenho na Internação	Os indicadores de desempenho serão controlados através do sistema de gestão implantado. Até a devida validação dos relatórios do sistema, eles serão acompanhados diariamente através de planilha excel.	Início no primeiro dia de gestão	Coordenação do Pronto Socorro
Desempenho na UTI	Os indicadores de desempenho serão controlados através do sistema de gestão implantado. Até a devida validação dos relatórios do sistema, eles serão acompanhados diariamente através de planilha excel.	Início no primeiro dia de gestão	Coordenação da Unidade de Terapia Intensiva
Desempenho no Faturamento	Os indicadores de desempenho serão controlados através do sistema de gestão implantado. Até a devida validação dos relatórios do sistema, eles serão acompanhados diariamente através de planilha excel.	Início no primeiro dia de gestão	Supervisão do Faturamento
Desempenho do Centro Cirúrgico e Obstétrico	Os indicadores de desempenho serão controlados através do sistema de gestão implantado. Até a devida validação dos relatórios do sistema, eles serão acompanhados diariamente através de planilha excel.	Início no primeiro dia de gestão	Coordenação do Bloco Operatório

AM



Desempenho da Farmácia Clínica	Os indicadores de desempenho serão controlados através do sistema de gestão implantado. Até a devida validação dos relatórios do sistema, eles serão acompanhados diariamente através de planilha excel.	Início no primeiro dia de gestão	Supervisor de Farmácia
Desempenho da Regulação	Os indicadores de desempenho serão controlados através do sistema de gestão implantado. Até a devida validação dos relatórios do sistema, eles serão acompanhados diariamente através de planilha excel.	Início no primeiro dia de gestão	Coordenação do NIR
Desempenho do Serviço de Imagem	Os indicadores de desempenho serão controlados através do sistema de gestão implantado. Até a devida validação dos relatórios do sistema, eles serão acompanhados diariamente através de planilha excel.	Início no primeiro dia de gestão	Coordenação do Pronto Socorro
Desempenho no atendimento ao usuário	Os indicadores de desempenho serão controlados através do sistema de gestão implantado. Até a devida validação dos relatórios do sistema, eles serão acompanhados diariamente através de planilha excel.	Início no primeiro dia de gestão	Ouvidoria

### 3. OBJETIVO ESTRATÉGICO: CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE EM SAÚDE

2293

#### 3.1. Plano Tático: Qualidade e Segurança do Paciente

Responsável: Diretoria Técnica

Projetos Operacionais

O que será feito	Como será feito	Prazo	Responsável
Gestão de documentos	Será implantado um sistema de gestão de documentos para devida busca pela acreditação hospitalar	Início em até 90 dias após a assunção do hospital	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente
Implantação de notificação de eventos adversos	Será implantado um sistema de notificações de eventos adversos para devida busca pela acreditação hospitalar	Início em até 90 dias após a assunção do hospital	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente
Matriz de risco e protocolos de segurança do paciente	Serão implantadas metodologias de matriz de risco e protocolos de segurança do paciente para devida busca pela acreditação hospitalar	Início em até 8 meses após a assunção do hospital	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

### 3.2. Plano Tático: Implantação de Processos

Responsável: Gerência de Enfermagem

Projetos Operacionais

O que será feito	Como será feito	Prazo	Responsável
Projeto de Implantação de fluxos assistenciais	Os fluxos assistenciais serão implantados de acordo com as boas práticas e estudos apresentados nessa proposta	Implantação total em até 5 meses após a assunção do hospital	Coordenações dos setores assistenciais
Implantação de Protocolos Assistenciais	Serão implantados os devidos protocolos apresentados nessa proposta através de capacitações e acompanhamento das coordenações dos setores	Implantação total em até 6 meses após a assunção do hospital	Coordenações dos setores assistenciais
Implantação da SAE	Será implantada a sistematização da assistência de enfermagem através do sistema de gestão a ser implantado na unidade	Implantação total em até 6 meses após a assunção do hospital	Coordenações dos setores assistenciais

### 3.3. Plano Tático: Liderança Organizacional

Responsável: Diretoria Geral

Projetos Operacionais

O que será feito	Como será feito	Prazo	Responsável
Atendimento a legislação hospitalar e de vigilância em saúde	Será implantada e respeitada toda documentação legal existente. Por ser um programa que abrange diversos setores, será coordenada diretamente pela Diretoria Geral.	Implantação total em até 3 meses após a assunção do hospital	Diretoria Geral
Atendimentos a legislação ambiental e gestão ambiental	Será implantada e respeitada toda documentação legal existente. Por ser um programa que abrange diversos setores, será coordenada diretamente pela Diretoria Geral.	Implantação total em até 3 meses após a assunção do hospital	Diretoria Geral
Implantação das Comissões Hospitalares	Serão implantadas todas as comissões hospitalares obrigatórias, bem como outras apresentadas nesse Plano de Trabalho.	Implantação total em até 6 meses após a assunção do hospital	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente
Gestão de Riscos	A Gestão de Riscos do Projeto é fundamental para que se possa medir e minimizar os riscos e impactos que possam ser gerados, principalmente, sobre os usuários.	Inicia no primeiro dia de gestão	Gerência Administrativa
Política de Comunicação / Código de Ética	A Política de Comunicação e o Código de Ética da instituição serão os guias de conduta dos colaboradores e prestadores de serviço, que representam a instituição e o Hospital.	Implantação total em até 3 meses após a assunção do hospital	Comunicação



## 4. OBJETIVO ESTRATÉGICO: ASSISTÊNCIA HUMANIZADA

### 4.1. Plano Tático: Atendimento

Responsável: Gerência Administrativa

Projetos Operacionais

O que será feito	Como será feito	Prazo	Responsável
Projeto de implantação do SAU	O Serviço de Satisfação do Usuário deverá ser implantado e monitorado mensalmente pelos indicadores de desempenho definidos.	Início no primeiro dia de gestão	Ouvidoria
Projeto de Implantação da Ouvidoria	O Serviço de Satisfação do Usuário deverá ser implantado e monitorado mensalmente pelos indicadores de desempenho definidos.	Início no primeiro dia de gestão	Ouvidoria

### 4.2. Plano Tático: Acolhimento

Responsável: Gerência Assistencial

Projetos Operacionais

O que será feito	Como será feito	Prazo	Responsável
"Passo Ajudar"	O serviço de "Passo Ajudar" será implantado juntamente com o SAU e terá como principal objetivo auxiliar com informações, dicas e outras ações.	Início no primeiro dia de gestão	Ouvidoria
Classificação de Risco	A Classificação de Risco dos pacientes atendidos será implantada com o objetivo de priorizar o atendimento de acordo com o grau de gravidade.	Início no primeiro dia de gestão	Coordenação do Pronto Socorro

## 5. OBJETIVO ESTRATÉGICO: GESTÃO EFICIENTE E TRANSPARENTE

### 5.1. Plano Tático: Gestão da Infraestrutura, Tecnologia e Inteligência

Responsável: Gerência de Facilities

Projetos Operacionais

O que será feito	Como será feito	Prazo	Responsável
Projeto de tecnologia da informação	O projeto de tecnologia da informação será constante por se tratar de um ambiente em constante mudança	Início no primeiro dia de gestão	TI
Gestão de Equipamentos e Tecnologia Médico-Hospitalar	A Gestão de Equipamentos e Tecnologia Médico-Hospitalar é de grande importância quando se trata de um hospital de alta complexidade e que possuirá equipamentos de alto valor.	Início no primeiro dia de gestão	Engenharia Clínica
Análise de dados e projeções	O programa de análises de dados e projeções possui uma característica de alto impacto da toma de decisão estratégica do projeto, dessa forma, será coordenado pela Diretoria Administrativa e terá seu início com 3 meses para que se tenha um breve histórico de dados na unidade.	Início em até 3 meses após a assunção do hospital	Gerência Administrativa

## 5.2. Plano Tático: Programa de Gestão Administrativa

Responsável: Gerência Administrativa

Projetos Operacionais

O que será feito	Como será feito	Prazo	Responsável
Implantação de processos administrativos	Serão implantados todos os processos administrativos apresentados nesse Plano de Trabalho, bem como outros que venham a ser importantes na administração da unidade.	Início no primeiro dia de gestão	Gerência Administrativa
Contratação e acompanhamento de prestadores de serviço	Serão realizados processos de contratação com avaliações técnicas e financeiras, por meio de critérios bem definidos. Após a contratação, os prestadores de serviço serão devidamente fiscalizados conforme norma já estabelecidas nos editais de contratação e formalizadas nos contratos de prestação de serviços.	Início desde a pré-assunção	Analista de Compras e Contratações
Prestação de Contas	A prestação de contas será realizada conforme estabelecida no Contrato de Gestão e, por possuir alto impacto, será coordenada diretamente pela Gerência Administrativa.	Início no primeiro dia de gestão	Gerência Administrativa

## 5.3. Plano Tático: Programa de Gestão Financeira

Responsável: Gerência Administrativa

Projetos Operacionais

O que será feito	Como será feito	Prazo	Responsável
Implantação da administração financeira	Serão implantados todos os processos de administração financeira apresentados nesse Plano de Trabalho, bem como outros que venham a ser importantes na administração da unidade.	Início no primeiro dia de gestão	Analista Financeiro Sr

*Handwritten signature*



Projeto de gestão de custos	Será implantado um Projeto de Gestão de Custos com a fim de buscar maior economicidade e transparência na gestão da unidade.	Início em até 1 mês após a assunção do hospital	Analista Financeiro Sr
Implantação da gestão de suprimentos	A implantação da gestão de suprimentos se dará desde o primeiro dia de gestão, tendo uma fase antecessora com as compras de emergência que terão que ser realizadas para início da operação. A gestão de suprimentos virá então justamente para reduzir essas compras emergenciais e será feita com o suporte do sistema de gestão a ser implantado.	Início no primeiro dia de gestão	Analista Financeiro Sr

## 6. OBJETIVO ESTRATÉGICO: GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS

### 6.1. Plano Tático: Projeto de Desenvolvimento Humano

Responsável: Diretoria Geral

Projetos Operacionais

O que será feito	Como será feito	Prazo	Responsável
Desenvolvimento de líderes	Será implantado conforme projetos apresentados no Plano de Trabalho e já desenvolvidos em outras unidades pelo IMED.	Início em até 6 meses após a assunção do hospital	Coordenação de RH
Treinamentos e Capacitações	Será implantado conforme projetos apresentados no Plano de Trabalho e já desenvolvidos em outras unidades pelo IMED.	Início no primeiro dia de gestão	Coordenação de RH
Pesquisa de clima organizacional	Será implantado conforme apresentado no Plano de Trabalho buscando conhecer os colaboradores e implantar a Cultura IMED dentro da unidade.	Início em até 6 meses após a assunção do hospital	Coordenação de RH

### 6.2. Plano Tático: Recrutamento e Controle de Pessoal

Responsável: Diretoria Geral

Projetos Operacionais

O que será feito	Como será feito	Prazo	Responsável
Recrutamento e seleção interno e externo	O processo de recrutamento e seleção interno e externo é de extrema importância para que se mantenha uma equipe de colaboradores 100% comprometidos com o projeto e, por isso, é feita desde antes da assunção e continuamente durante todo o projeto.	Início desde a pré-assunção	Coordenação de RH

Controle de ponto e escalas de trabalho	O controle de pontos e escalas de trabalho será implantando desde o início do projeto a fim de reduzir riscos trabalhistas, financeiros e operacionais.	Início no primeiro dia de gestão	Coordenadores /Supervisores dos setores
---	---	----------------------------------	---

## 7. OBJETIVO ESTRATÉGICO: DESENVOLVIMENTO DE ENSINO E PESQUISA

### 7.1. Plano Tático: Projetos de Pesquisa e Inovação

Responsável: Diretoria Técnica

Projetos Operacionais

O que será feito	Como será feito	Prazo	Responsável
Implantação de projetos de pesquisa	Os projetos de pesquisa serão implantados com base nas áreas específicas e interesses de pesquisa de cada responsável.	Início em até 12 meses após a assunção do hospital	Coordenações Médicas
Implantação de projetos de inovação	Os projetos de inovação deverão atingir todas as áreas do Hospital e são fundamentais no estímulo aos colaboradores.	Início em até 7 meses após a assunção do hospital	Coordenação de RH

2298

### 7.2. Plano Tático: Política de Educação Permanente

Responsável: Diretoria Geral

Projetos Operacionais

O que será feito	Como será feito	Prazo	Responsável
Residência Multiprofissional	As Residências Multiprofissionais serão implantadas de acordo com as diretrizes definidas pelo MEC.	Início em até 12 meses após a assunção do hospital	Gerência Assistencial
Residência Médica	As Residências Médicas serão implantadas de acordo com as diretrizes definidas pelo MEC.	Início em até 12 meses após a assunção do hospital	Diretoria Técnica
Projetos de Estágio	Os Programas de Estágio serão realizados principalmente com o objetivo de desenvolver futuros profissionais para a unidade e fortalecer o mercado de Saúde local.	Início no primeiro dia de gestão	Coordenação de RH



## 8. OBJETIVO ESTRATÉGICO: INCREMENTO DE ATIVIDADES E PROJETOS NO HOSPITAL

### 8.1. Plano Tático: Serviços assistenciais

Responsável: Gerência de Enfermagem

Projetos Operacionais

O que será feito	Como será feito	Prazo	Responsável
Acompanhamento de pacientes crônicos	O projeto será implantado com vistas a realizar o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas	Início em até 6 meses após a assunção do hospital	Coordenação de Ambulatório
Ambulatório Multidisciplinar Pós-Covid	Como forma de mostrar nosso olhar no futuro, implantaremos o ambulatório multidisciplinar pós-covid buscando trazer o devido acompanhamento dos pacientes que passaram pela doença, bem como conhecer os efeitos que a infecção pode trazer às pessoas.	Início em até 6 meses após a assunção do hospital	Coordenação de Ambulatório
Terapia em grupo pacientes pós-Covid	Projeto voltado ao apoio psicológico de pacientes e acompanhantes a fim dar força e sabedoria na convivência com as sequelas da doença.	Início em até 6 meses após a assunção do hospital	Gerência Assistencial
Programa de Monitoramento Remoto de Pacientes Pós Alta Covid-19	O objetivo do projeto é acompanhar as sequelas físicas e psicossociais dos pacientes que passaram pela doença realizando uma busca ativa e acompanhamento deles.	Início em até 6 meses após a assunção do hospital	Gerência Assistencial

2299

### 8.2. Plano Tático: Responsabilidade Social

Responsável: Gerência Assistencial

Projetos Operacionais

O que será feito	Como será feito	Prazo	Responsável
Acolhimento de usuários e, sobretudo, acompanhantes: a TV HEF	Canal disponível junto às mídias sociais que terá uma programação com foco para pacientes e, sobretudo, acompanhantes - sempre com a finalidade de levar informações e entretenimento de forma lúdica e adequada.	Início em até 10 meses após a assunção do hospital	Comunicação
Projeto "Mãos & Mães Amigas do HEF"	Um dos principais objetivos desse projeto é valorizar as ações voltadas para a humanização da assistência ao pré-Natal, parto e nascimento, com devido acolhimento às gestantes e bebês.	Início em até 3 meses após a assunção do hospital	Assistente Social

### 8.3. Plano Tático: Infraestrutura

Responsável: Diretoria Geral

Projetos Operacionais

O que será feito	Como será feito	Prazo	Responsável
Projeto de Ampliação do Hospital Estadual de Formosa	Esse projeto buscará apresentar à SES os benefícios e viabilidade da ampliação do HEF, a fim de trazer maior resolutividade e integralidade na atenção à população de Formosa e região	Início a partir do 1º mês de gestão	Diretoria Geral





# PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CORPORATIVA IMED

NOSSO DNA EM CONSTANTE  
EVOLUÇÃO

HOSPITAL ESTADUAL DE FORMOSA

## 1. Introdução

A concepção de educação existe desde os primórdios do Homo Sapiens - nome latino que significa "Homem Sábio". São cerca de 150 mil anos de história de uma espécie que vive em constante evolução. Que pensa, raciocina e comunica. Essa capacidade intelectual característica do ser humano transformou, ao longo dos anos, a maneira de viver. Por meio de processos e ensinamentos passados de geração para geração, o planeta foi tomado pelas mais variadas e complexas estruturas sociais.

A Grécia Antiga, tida como berço da civilização, possui uma grande contribuição à Educação. Pensadores como Sócrates, Platão, Aristóteles e Pitágoras já valorizavam e disseminavam a importância do saber. Outros povos também foram muito importantes para esse sistema evolutivo - romanos,

egípcios, persas e fenícios são só alguns dos exemplos. O último, inclusive, sendo responsável pela criação do alfabeto, modificado e adaptado ao longo dos séculos.

Anos e anos se passaram e o conhecimento continua sendo um fator fundamental para convivência em sociedade. Escolas, universidades, academias e institutos foram desenvolvidos com o intuito de compartilhar histórias, culturas, dados e processos, além de preparar os indivíduos em aspectos pessoais e profissionais.

O avanço da tecnologia e do acesso à informação, principalmente na segunda metade do século XX, influenciaram diretamente a busca por especialização. O mercado transformou-se em um organismo vivo e suas mutações são constantes. Um produto que é tido como inovador hoje, torna-se obsoleto em poucos meses. O mesmo acontece com estratégias e metodologias que envolvem o mundo corporativo.

Logo, as empresas estão procurando alternativas para aumentar a performance e manter a competitividade no mercado. Uma das soluções é a Educação Corporativa, que surgiu como um sistema de progresso contínuo por meio de ações inovadoras que influenciam a absorção de conhecimento. Essa técnica é uma das diretrizes do Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED que entende que a instrução de seus colaboradores é um dos pilares que garantem uma assistência à saúde humanizada de qualidade.

Esse cenário culminou na necessidade de atualização constante de metodologias, estratégias e processos para que as empresas permanecessem com alto grau de competitividade. De acordo com Jeanne C. Meister, autora e fundadora da Future Workplace, a Educação Corporativa surgiu nos Estados Unidos, na segunda metade do século XX. Naquele período, após vencer a II Guerra Mundial ao lado de seus aliados, o país tornou-se uma das maiores potências mundiais.



## 2. Educação Corporativa

A sociedade como um todo passou por grandes transformações nas últimas décadas. A Era da Informação – também conhecida como Terceira Revolução Industrial – privilegiou o desenvolvimento da tecnologia e aumentou em larga escala a produtividade de diversos setores.

Com uma economia estável e um mercado competitivo, as empresas norte-americanas passaram a investir com mais entusiasmo em programas de aprendizagem, com o objetivo de aperfeiçoar as rotinas de trabalho. O setor de tecnologia foi o que mais recebeu investimentos em relação à Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) - logo, apresentou os



projetos mais eficazes e consistentes na área de educação corporativa.

Essa metodologia de aprendizado gerou interesse de diversos pesquisadores estadunidenses, o que conseqüentemente viabilizou o processo em outros países. No Brasil, um dos marcos para incorporação e disseminação dessa estratégia foi o lançamento do livro "Educação Corporativa" (1999), de Jeanne Meister, que considera o Capital Humano um dos bens mais valiosos de qualquer empresa.

O Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior - MDIC, (2015) descreve que:

*Educação Corporativa pode ser definida como uma prática coordenada de gestão de pessoas e de gestão do conhecimento tendo como orientação à estratégia de longo prazo de uma organização. Educação Corporativa é mais do que treinamento empresarial ou qualificação de mão de obra. Trata-se de articular coerentemente as competências individuais e organizacionais no contexto mais amplo da empresa. Nesse sentido, práticas de Educação Corporativa estão intrinsecamente relacionadas ao processo de inovação nas empresas e ao aumento da competitividade de seus produtos, bens ou serviços.*

No geral, o principal aspecto da Educação Corporativa é a sua capacidade de atuar em todas as áreas da empresa, interagindo com toda a cadeia de valor, envolvendo o ambiente interno e externo, possibilitando o fortalecimento e a disseminação de culturas e políticas existentes, bem como a sua reformulação - quando não é mais adequada ao momento vivido pela organização.

A implantação da Educação Corporativa no Hospital Estadual de Formosa (HEF) foi to-

talmente adequado. A unidade de saúde do Estado de Goiás investe sempre na qualidade, humanização, segurança e qualificação de seus colaboradores (próprios e terceirizados), por meio da aplicação de programas de desenvolvimento.

### 3. Ganhos Institucionais

A Educação Corporativa não se restringe às salas de aulas. Esse processo está ligado a um sistema de aprendizado contínuo que visa crescimento pessoal e profissional dos colaboradores e, conseqüentemente, da empresa como um todo.

De acordo com Jeanne Meister, já citada anteriormente, a Educação Corporativa é um "guarda-chuva estratégico para desenvolver e educar funcionários, clientes, fornecedores e comunidade, a fim de cumprir as estratégias da organização".

Esse sistema gera inúmeros benefícios para as corporações, sendo alguns deles:

**1. DESENVOLVIMENTO DE NOVAS HABILIDADES PROFISSIONAIS.**

**2. MELHORA DO CLIMA ORGANIZACIONAL.**

**3. MOTIVAÇÃO E ENGAJAMENTO DAS EQUIPES.**

**4.** DESENVOLVIMENTO DE  
• LIDERANÇAS.

**7.** EFICIÊNCIA NA TOMADA DE  
• DECISÕES.

**5.** SATISFAÇÃO NO TRABALHO.

**8.** DESCOBERTA DE NOVOS  
• TALENTOS.

**6.** BOA REPUTAÇÃO DA MARCA.

2304



### APLICAÇÃO

INVESTIR EM DESENVOLVIMENTO CONTÍNUO DOS PROFISSIONAIS POR MEIO DE PROGRAMAS DE T&D. IMPLEMENTAR MODELOS DE GESTÃO DE PESSOAS E DE CONHECIMENTOS



### POR QUE FAZER?

ESSE SISTEMA AUMENTA A PERFORMANCE ORGANIZACIONAL POR MEIO DA VALORIZAÇÃO OS PROFISSIONAIS.

## EDUCAÇÃO CORPORATIVA



### PROCESSO

INCENTIVAR A CULTURA DE APRENDIZADO BASEADA EM TRÊS EM TRÊS NÍVEIS:

- EMPRESA: CULTURA EMPRESARIAL
- LIDERANÇAS: EDUCADORAS
- PESSOAS: AUTODESENVOLVIMENTO

Fonte: (Adaptado Marisa Eboli (2006))

AM



De acordo com Marisa Eboli (2004), autora e pesquisadora, existem sete princípios que norteiam o sucesso da Educação Corporativa, sendo eles:



#### 4. Cenário Externo da Saúde

A área da saúde é mutável. A tecnologia, o acesso à informação e as novas descobertas da ciência fazem com que o setor esteja sempre em transformação. Processos e procedimentos que são feitos hoje em dia, podem se tornar obsoletos aqui a alguns anos.

melhorar a performance de um profissional ou grupo frente à evolução técnico-científica.

De acordo com o Ministério da Saúde, o processo de educação continuada “configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente no setor baseia-se na absorção sig-



2306

Essa renovação constante exige dos profissionais uma atualização progressiva de seus conhecimentos. Além de cursos técnicos, bacharelados, especializações, mestrados e doutorados, eles precisam estar sempre atentos as novidades do mercado para oferecer aos clientes o que há de mais moderno no mercado.

A Educação Corporativa é uma alternativa interessante para as empresas que trabalham com assistência à saúde. A Organização Americana de Saúde (OPAS) conceitua esse sistema como um processo permanente que se inicia após a formação básica com o intuito de

nificativa de experiência e na possibilidade de transformar as práticas profissionais”.

Em relação às transformações, o setor a saúde presenciou uma grande mudança recentemente com a pandemia da Covid-19, iniciada em dezembro de 2019 em Wuhan (China). A Sars-Cov-2, popularmente conhecida como coronavírus, se alastrou pelo mundo rapidamente causando transtornos em todas as esferas sociais. O vírus, até então desconhecido pela população - e por boa parte do corpo científico - impactou a área da saúde e fez com que profissionais de todo



mundo se adaptassem a novos protocolos para minimizar os impactos da doença no organismo dos pacientes infectados.

Isso só foi possível graças a tecnologia e ao sistema de informação que permitiram o acesso rápido a estudos e pesquisas de especialistas de várias partes do mundo. Esse material distribuído de maneira fácil e rápida possibilitou o aprendizado em massa dos profissionais. As Instituições relacionadas à saúde investiram - e ainda investem - em educação para garantir o bem-estar e a integridade de seus clientes diagnosticados com a doença.

O cenário pandêmico só reforçou a importância da Educação Corporativa. É importante salientar que esse sistema não está relacionado exclusivamente à conteúdos técnicos. O programa envolve toda e qualquer ação que estimule o conhecimento.

Neste período, o Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED), que gere o HEF, investiu em capacitações e treinamentos voltados especificamente para o tratamento da doença, bem como em ações para incentivar o autocuidado e o autoconhecimento, focadas - principalmente - na saúde emocional.

Esse equilíbrio trouxe excelentes resultados para o hospital que em pouco mais de um ano salvou mais e 800 vidas.

## 5. Cenário Interno da Saúde

O Hospital Estadual de Formosa preza pela saúde e bem-estar de todos os pacientes. A unidade não estabelece apenas um vínculo clínico com as pessoas que precisam de

auxílio médico, os profissionais buscam oferecer uma experiência única durante a estadia de cada um deles.

O reflexo desse engajamento está nas ações de humanização elaboradas pelos colaboradores, tais como "Ações Sociais" - que realizam atividades em comunidades em situação de vulnerabilidade para oferecer cuidado e carinho para quem mais precisa de auxílio, "Campanha do Agasalho" - iniciativa que coleta e distribui peças de roupas para aquecer quem passa frio durante os períodos de inverno -, e "Bem-Vindo ao Mundo" - ação que celebra a chegada dos recém-nascidos com cartinhas escritas pelas enfermeiras da unidade.

Essas e outras iniciativas estão correlacionadas com o ambiente motivador do hospital. Os profissionais têm liberdade criativa e são incentivados pelos seus respectivos líderes e gestores a desenvolverem atividades inovadoras que aumentem a performance geral da unidade.

Implementar o programa de Educação Corporativa no HEF é essencial para que os colaboradores desenvolvam ainda mais suas habilidades, o que consequentemente refletirá em mais projetos e iniciativas que visam a melhora contínua na oferta de saúde pública.

Para isso, será preciso compreender os objetivos e diretrizes estratégicas da organização, seus valores, princípios e métricas estabelecidas. Do ponto de vista dos colaboradores, será avaliado o nível de maturidade e de cidadania organizacional para uma mudança fundamental de conceitos e a necessidade de trabalhar e desenvolver o novo perfil demandado.

## 6. Missão, Visão e Valores

**MISSÃO:** CUIDAR DA VIDA COM EXCELÊNCIA, PROPORCIONANDO UM ACOLHIMENTO HUMANIZADO E COM FOCO NA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE.

**VISÃO:** SER UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, ORIENTADO PELOS PRINCÍPIOS DA SUSTENTABILIDADE E RESPONSABILIDADE SOCIAL.

**VALORES:** PRÁTICA DA RESPONSABILIDADE SOCIAL, HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR, ÉTICA NAS RELAÇÕES COM STAKEHOLDERS E ASSISTIDOS, RESPEITO ÀS DIFERENÇAS, DEDICAÇÃO AO PACIENTE.

## 7. Pilares da Educação Corporativa HEF

2308





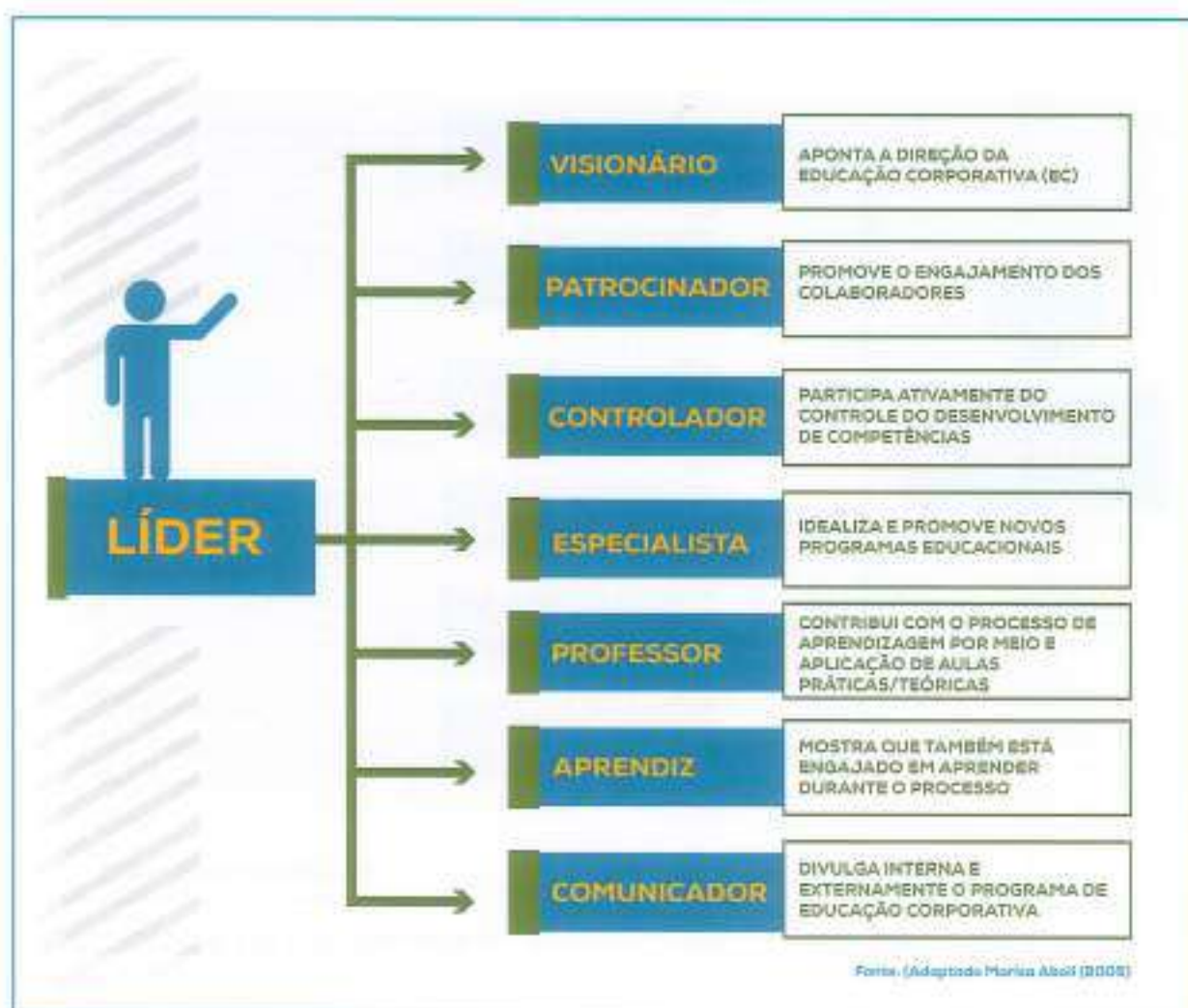
## 7.1. Liderança Educadora

Para a implantação de um sistema de Educação Corporativa é essencial que as pessoas envolvidas neste processo estejam motivadas, engajadas e alinhadas com os valores da instituição, além de comprometidas com o processo de aprendizagem ativo e contínuo.

Neste sentido, os líderes possuem papel fun-

damental para o sucesso do programa. São eles os responsáveis por disseminar boas práticas, compartilhar experiências, estimular novos talentos e prezar pela saúde organizacional. Todas essas características se enquadram em um perfil educador.

De acordo com Marisa Eboli (2005), existem sete papéis a serem desempenhados pelas lideranças para a promoção de uma verdadeira *learning organization*, sendo eles:



Entender essa estrutura é essencial para o desenvolvimento de uma boa ação de Educação Corporativa. Diretores, gerentes e coordenadores são peças-chaves na propa-

gação da cultura de aprendizado contínuo. Eles estão relacionados com todas as etapas de implantação, manutenção e propagação.

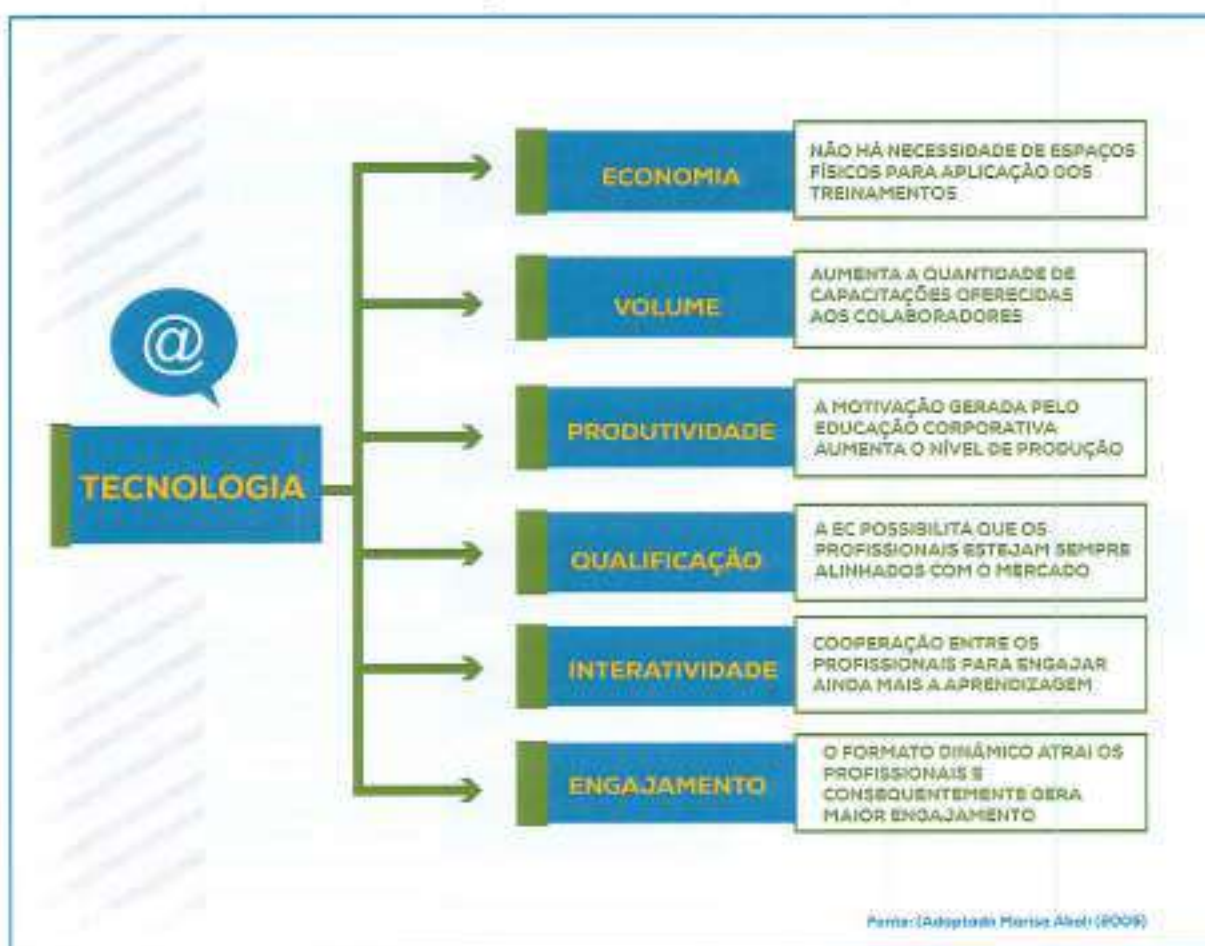
## 7.2. Tecnologia

A tecnologia foi uma das grandes responsáveis pelo surgimento dos programas de Educação Corporativa - e continua exercendo um importante papel na implantação desse sistema. Por meio de ferramentas de comunicação, tais como Meet, Zoom, Skype, entre outros é possível estabelecer um cronograma de capacitações online pensado especialmente nos melhores horários para os

colaboradores. Plataformas como Youtube, Vimeo, Wistia e outras possibilitam o armazenamento de conteúdo para que os profissionais tenham acesso ilimitado.

Aplicativos de mensagens (Whatsapp e Telegram) são ferramentas importantes para o compartilhamento de informações, convites, materiais didáticos, spots e áudio e vídeo entre outros.

O investimento em tecnologia pode gerar inúmeros benefícios, sendo eles:



2310

De acordo com Peter Diamandis, presidente da Singularity University, "não estamos vivendo uma era e mudanças, mas sim uma mudança de era". Portanto, utilizar a tecnologia no processo de Educação Corporativa é essencial que o Hospital Estadual de Formosa caminhe de acordo com as novas expectativas de mercado.

## 8.3. Experiência do paciente

Na área da saúde, um outro alicerce importante para composição da Educação Corporativa é a Experiência do Paciente. Todo o investimento feito, seja em capital humano ou em tecnologia, está correlacionado para o principal objetivo do IMED, que é oferecer



saúde humanizada à população. Esse pilar é um esforço integrado que mescla qualidade, segurança, custo e resultados assistenciais.

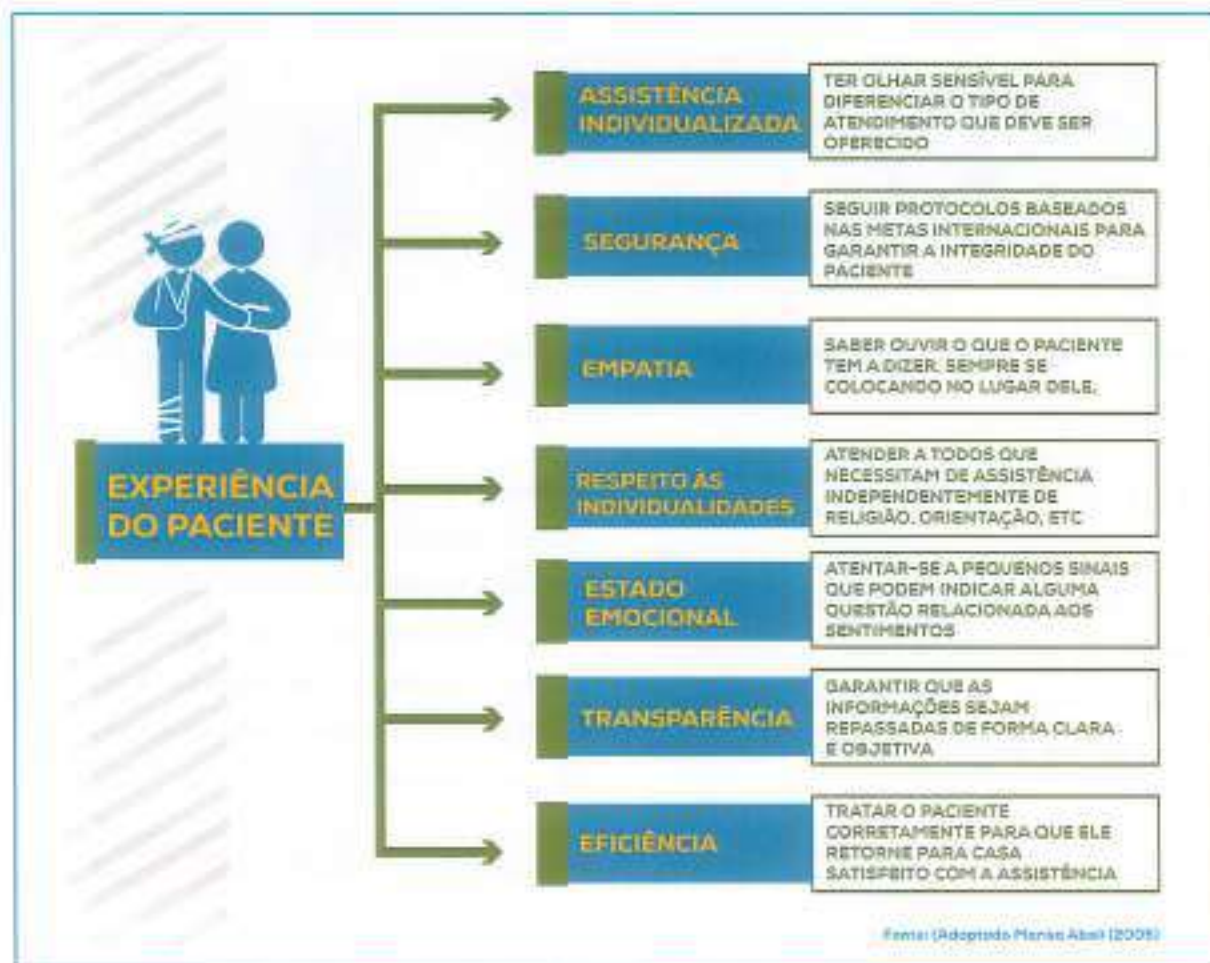
De acordo com pesquisa realizada pela Digital Commerce 360 Statistics, 81% os executivos de sistemas em saúde dizem que "melhorar a experiência do cliente" é uma das prioridades para suas respectivas organizações, ou seja, as instituições envolvidas na área estão buscando alternativas para que os pacientes tenham muito mais o que simples consultas.

Segundo o Beryl Institut, referência global sobre o tema, a experiência do paciente pode ser definida como "todas as interações, moldadas pela cultura da organização, que influenciam a percepção do paciente por meio da continuidade o cuidado". Esse mecanismo

é muito mais abrangente do que a "satisfação", pois está ligada ao dia a dia, a vivência do paciente em todos os espaços do hospital, da recepção até o pós-atendimento.

Ética, humanização e boas práticas de conduta são aspectos importantes para composição desse pilar. Os profissionais precisam estar alinhados com os valores da instituição para que eles consigam desfrutar e absorver toda a bagagem oferecida na rotina do hospital. Assim, automaticamente transformam-se em multiplicadores de boas atitudes - o que consequentemente auxilia o ensino/aprendizagem, além da reputação da unidade.

O investimento em Experiência ao Paciente está relacionado a seguinte estrutura:



## 8. Modelos de aprendizagem organizacional

O sistema de Educação Corporativa não é restrito a uma única fórmula. Ele possui uma

estrutura ampla que abrange vários modelos de aprendizagem. Para que o programa tenha sucesso em sua aplicação no HEF é preciso considerar:



2312

### OBSERVAÇÃO

O modelo de observação é o mais amplo de todos. Ele pode ser dividido em subcategorias que se entrelaçam entre si. Os profissionais podem aprender observando as ações dos líderes, analisando a rotina da empresa ou simplesmente pesquisando sobre os concorrentes da organização.

É importante ressaltar, que no caso da

observação da própria empresa é necessário que o colaborador tenha um olhar mais amplo. Ele não pode se limitar a determinados setores. A instituição é um organismo vivo e todas as partes são importantes para seu funcionamento, portanto, essa análise deve ser total e não parcial.

### EXPERIÊNCIA PRÓPRIA

O dia a dia do profissional dentro da organização já é um aprendizado natural. Sua rotina



de atividades, bem como seus erros e acertos transcendem em uma bagagem de experiência que beneficiam ainda mais suas técnicas.

## PRÁTICA

Esse tipo de aprendizagem está diretamente conectado com a vivência do profissional em seu ambiente de trabalho. Exercer sua função na rotina da organização faz com que ele desenvolva suas habilidades e aumente sua cada vez mais sua performance individual – o que conseqüentemente reverbera positivamente no trabalho de toda a equipe.

## CULTURA EMPRESARIAL

Esse modelo considera a análise e a compreensão da missão, visão e valores da organização. Esses três elementos juntos resumem o objetivo total da empresa em relação a todos os seus stakeholders. Um profissional engajado – e bem informado – precisa estar alinhado com a cultura da instituição.

## SISTÊMICA

Esse tipo de aprendizagem leva em conta tudo o que acontece na empresa. Os processos, as ações, as iniciativas, as interações entre as equipes, entre outras questões. Neste cenário é possível identificar gaps e oferecer soluções que beneficiem toda estrutura da organização.

## COMPARTILHAMENTO

Naturalmente, os seres humanos compartilham suas experiências. A comunicação – verbal e não verbal – entre as pessoas faz com que informações sejam passadas de geração para geração. A própria educação

é uma grande rede de compartilhamento. Neste modelo todos os profissionais são beneficiados igualmente, pois quando colocado em prática, há uma grande disseminação de conhecimentos, o que contribui de forma positiva o engajamento e o desempenho geral da empresa.

## 9. Gestão do Conhecimento (GC)

Esse recurso estratégico está inserido no cotidiano das empresas e das pessoas. O termo provém do inglês "Knowledge Management" (KM) e está associado ao processo de criação, compartilhamento e gerenciamento do conhecimento de uma organização.

De acordo com o autor Philip Murray (1996), a GC é "uma estratégia que transforma bens intelectuais da organização – informações e talentos dos profissionais – em maior produtividade, novos valores e aumento de competitividade".

A Gestão de Conhecimento começou a ser discutida no Brasil no início da década de 1990. A nova modalidade ganhou espaço e visibilidade e hoje é tida como essencial para o bom funcionamento de uma organização. A GC está conectada ao processo de Educação Corporativa (EC). As duas estratégias são complementares e focam na evolução do capital intelectual.

A partir do momento que uma organização implementa o método de EC, naturalmente cria-se o processo de GC, pois os profissionais engajados pela valorização técnica começam a trocar experiências – o que conseqüentemente aumenta a produtividade

geral. Esse know-how coletivo é benéfico para a cultura da empresa e para o patrimônio corporativo.

## 9.1. Ciclo Kolb

Dentro da Gestão e Conhecimento existem

inúmeros processos para uma aplicação de sucesso, dentre eles está o Ciclo de Kolb, elaborado pelo mestre e doutor pela Universidade de Harvard (EUA), David A. Kolb. Esse sistema descreve a aprendizagem com base em um ciclo contínuo de quatro estágios.



Cada uma dessas etapas faz parte do processo de absorção de conhecimento de qualquer indivíduo. Em uma situação hipotética, o profissional - ao desenvolver uma nova atividade na empresa - adquire experiências concretas (agir). Neste momento ele começa a (refletir) sobre essa tarefa desenvolvida e aplica a observação reflexiva. Interiormente ele analisa as emoções que o desenvolvimento daquela função causou.

Ao absorver e organizar as ideias após um momento mais reflexivo, o profissional passa a ter um certo domínio sobre o assunto. Nes-

ta etapa, ele começa a ter um domínio cognitivo da situação usando teorias, hipóteses e raciocínio lógico. Ele conceitualiza tudo o que foi visto para, na sequência, poder aplicar de forma mais eficaz tudo o que já foi visto. Na última etapa da aprendizagem a pessoa usa de teorias para tomar decisões e resolver problemas na prática.

## 9.2. Modos de Conversão do Conhecimento

Os professores japoneses Hirotaka Takeuchi e Ikujiro Nonaka, ambos professores da Univer-



sidade de Hitotsubashi são autores do conhecido livro "The Knowledge-Creating Company", de 1991. Nele, os especialistas apresentam e explicam o conceito de conhecimento tácito e explícito – que de acordo com alguns teóricos é a base da Gestão do Conhecimento.

Neste sentido, o tácito refere-se ao conhecimento adquirido com base nas experiências da própria pessoa. Caracteriza-se, principalmente, por ser mais "individual" e sua forma é influenciada no ambiente que se está inserido – o aprendizado da vivência em sociedade. Já o explícito é o que pode ser aprendido por meio fórmulas, textos, explicações, entre outros métodos – o conhecimento absorvido por meio de escolas e faculdades, por exemplo.

Para auxiliar na conversão dos conhecimentos, Nonaka e Takeuchi desenvolveram um modelo chamado SECI. Nele é possível converter de tácito para explícito e vice e versa. A metodologia desenvolvida pelos especialistas possui quatro etapas e tem por objetivo de melhorar consideravelmente a gestão de conhecimento.



**SOCIALIZAÇÃO:** MOMENTO DA INTERAÇÃO HUMANA NO QUAL O INDIVÍDUO COMPARTILHA E RECEBE EXPERIÊNCIAS. NESTE PONTO, HÁ CRIAÇÃO DO CONHECIMENTO TÁCITO.

**EXTERNALIZAÇÃO:** NESSA ETAPA O CONHECIMENTO TÁCITO É TRANSFORMADO EM EXPLÍCITO POR MEIO DE DIÁLOGO EM GRUPO. AO EXTERNALIZAR ALGUMA QUESTÃO ELA PODE SER AMPLAMENTE DISCUTIDA POR MEIO DE METÁFORAS OU ANALOGIAS QUE FACILITAM A COMPREENSÃO DAS INFORMAÇÕES REPASSADAS.

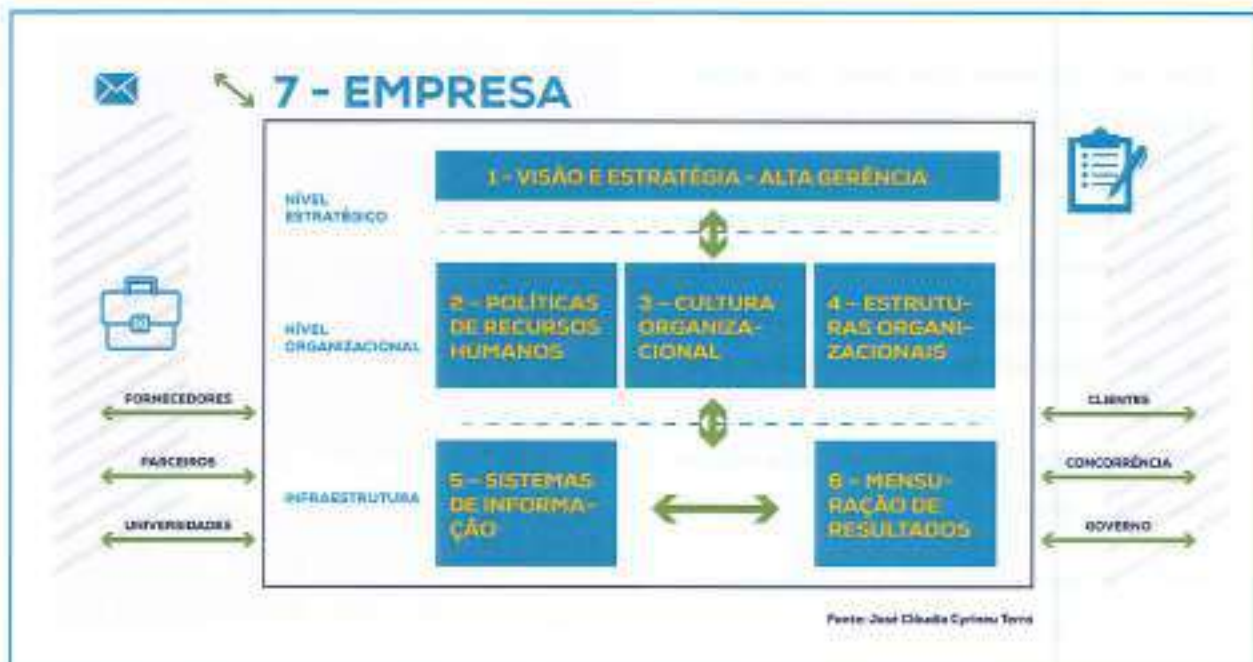
**COMBINAÇÃO:** MOMENTO EM QUE CONHECIMENTOS EXPLÍCITOS DIFERENTES INTERAGEM. ESSA COMBINAÇÃO – COMO O PRÓPRIO NOME DIZ – PODE SER REALIZADO POR MEIO DE REUNIÕES, DOCUMENTOS, E-MAILS ENTRE OUTROS.

**INTERNALIZAÇÃO:** NA ÚLTIMA ETAPA OS CONHECIMENTOS TÁCITOS – QUE SE TRANSFORMARAM EM EXPLÍCITOS – SÃO COMPARTILHADOS COM OUTRAS PESSOAS. ESSES INDIVÍDUOS IRÃO ABSORVER AS INFORMAÇÕES E INTEGRÁ-LAS EM SEU CONHECIMENTO TÁCITO – O QUE GERA O INÍCIO DE UM NOVO CICLO.

### 9.3. Dimensões da Gestão do Conhecimento

Ainda no universo de uma GC de qualidade, o doutor em engenharia de produção e especialista em Gestão de Conhecimento, José

Cláudio Cyrineu Terra, afirma que “para poder participar de fluxos e acordos internacionais para troca de tecnologia e conhecimento, as organizações precisam adotar de maneira proativa estratégias a partir das sete dimensões da Gestão do Conhecimento.



2316

Na esquema acima é possível observar as dimensões estabelecidas por José Cláudio Cyrineu Terra que demonstram o vínculo sinérgico de uma organização com seu ambiente interno e externo. Essa metodologia reforça que a Gestão do Conhecimento não é uma estratégia exclusiva do alto escalão de uma empresa, mas sim de todos os profissionais que a compõem.

Na primeira dimensão (Visão e Estratégia - Alta gerência), Terra que o papel da administração tem um caráter voltado mais para ação, ou seja, as lideranças precisam estabelecer metodologias que inspirem os profissionais no dia a dia de suas funções.

A segunda dimensão, Cultura e Valores Or-

ganizacionais, como o próprio nome já diz, reforça a necessidade de disseminar a missão e os valores de uma empresa para que todos os profissionais tenham conhecimento. Essa ação pode ser realizada por meio de ações e inovação, aprendizado contínuo e iniciativas para garantir resultados a longo prazo.

De acordo com Terra, a terceira dimensão, Estrutura Organizacional, refere-se à necessidade de uma organização saber trabalhar com equipes multidisciplinares com alto grau de autonomia para minimizar qualquer tipo de burocracia.

A dimensão relacionada à administração e ao departamento de recursos humanos reforça a importância do investimento em capital

ALL



humano por meio da oferta de aprendizagem contínua. Essa ação possibilita a retenção de profissionais com habilidades e competências que agreguem valor à organização.

Em relação à dimensão sistemas de informação, Terra afirma que uma organização não pode limitar-se ao uso de Tecnologias. Ele incentiva uma comunicação eficiente em todos os sentidos para compartilhar conhecimentos e informações para melhorar o desempenho geral da empresa.

A penúltima dimensão, que aborda a mensuração de resultados, o autor apresenta a importância de estabelecer um sistema para analisar o desempenho da organização sob as mais variadas perspectivas - financeiras, estratégias, operacionais, entre outras.

Por fim, a sétima e última dimensão, aprendizado com o ambiente, reforça a importância de uma aprendizagem contínua por meio de interação com outras organizações, na relação com clientes e parceiros, entre outros.

Seja qual for a metodologia utilizada para estabelecer uma gestão eficiente de conhecimento, a organização como um todo precisa estar aberta e disposta a implementar uma cultura focada no aprendizado contínuo.

## 10. Metodologias Educacionais

Para otimizar o sistema de Educação Corporativa é importante que a organização esteja atenta às novas metodologias utilizadas no mercado. O avanço da tecnologia e a modernização de equipamentos transformaram o

dia a dia das empresas, dos profissionais e, principalmente, dos modelos de negócio.

A pandemia da Covid-19 impactou diretamente neste processo e fez com que diversas organizações optassem por soluções de ensino à distância (EAD) para garantir a continuação de um aprendizado contínuo. A solução faz parte do chamado "Edtech" - termo utilizado para definir a fusão dos mercados de tecnologia e educação. Já utilizada por grandes instituições de ensino, o sistema tem sido incorporado por empresas que promovem a Educação Corporativa.

De acordo com o relatório da empresa de consultoria Grand View Research, o mercado de Edtech pode crescer 18,1% até o final de 2027, o que representa cerca de US \$ 285,2 bilhões. A principal tendência para os próximos anos é o investimento em inteligência artificial e tecnologias imersivas por meio de ambientes virtuais de aprendizagem (AVA). Outras metodologias também ganharam visibilidade e aderência nos últimos anos, sendo algumas delas:

**EDUCAÇÃO 4.0** - RELACIONA O APRENDIZADO COM A VIVÊNCIA DOS ALUNOS. POR MEIO DO "FAÇA VOCÊ MESMO", ESSA METODOLOGIA INCENTIVA O CONHECIMENTO POR MEIO DE RECURSOS TECNOLÓGICOS IMERSIVO QUE AUXILIAM O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES E COMPETÊNCIAS.

**HEUTAGOGIA** - SE ASSEMELHA AO PROCESSO DE UMA PESSOA AUTODIDATA. NESTE PROCESSO, O

ALUNO OU PROFISSIONAL ESCOLHE A FORMA QUE VAI APRENDER, OU SEJA, O INSTRUTOR (SEJA ELE PROFESSOR, LÍDER OU QUALQUER OUTRO TIPO DE ESPECIALISTA) É UTILIZADO APENAS COMO UM FACILITADOR, CONSIDERANDO QUE O PROCESSO DE APRENDIZAGEM É RESPONSABILIDADE DO ALUNO.

**E-LEARNING** - ESSE TIPO DE ABORDAGEM GARANTE UM MELHOR CUSTO-BENEFÍCIO PARA AS EMPRESAS QUE APLICAM A EDUCAÇÃO CORPORATIVA. TREINAMENTOS DISPONÍVEIS EM PLATAFORMAS ONLINE DISPENSAM O DESLOCAMENTO DOS COLABORADORES. COM ESSA METODOLOGIA É POSSÍVEL APRENDER A QUALQUER HORA E LUGAR.

**LEARNING EXPERIENCE PLATAFORM (LXP)** - OFERECE SOLUÇÕES CUSTOMIZÁVEIS QUE PROPORCIONAM UMA APRENDIZAGEM MAIS INTUITIVA. NESTA METODOLOGIA, OS PROFISSIONAIS ADQUIREM CONHECIMENTO POR MEIO DE PROCESSOS ADAPTADOS AS SUAS PRÓPRIAS HABILIDADES E COMPETÊNCIAS, O QUE GARANTE UMA MELHOR PERFORMANCE E DESENVOLVIMENTO.

**BLENDED LEARNING** - NAVEGA ENTRE O PRESENCIAL E O ONLINE. É UTILIZADO PRINCIPALMENTE, PARA TREINAMENTOS TÉCNICOS E OPERACIONAIS QUE EXIGEM MANUSEIO DE DETERMINADOS EQUIPAMENTOS E/OU SISTEMAS. É O

CASO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE, QUE PODEM APRENDER NOVAS HABILIDADES - OU RECICLAR AS JÁ EXISTENTES - UNINDO A TEORIA À PRÁTICA POR MEIO DE CAPACITAÇÕES FUNCIONAIS.

**MICROLEARNING** - É COMPOSTA POR CAPACITAÇÕES OFERECIDAS EM MÓDULOS COM POUCO TEMPO DE DURAÇÃO. METAFORICAMENTE, SÃO PÍLULAS DE CONHECIMENTO QUE SE UTILIZADAS DIARIAMENTE PODEM FAVORECER O DESENVOLVIMENTO DOS PROFISSIONAIS. ESSA METODOLOGIA UTILIZA VÁRIOS FORMATOS, TAIS COMO ÁUDIOS, VÍDEOS, JOGOS, ENTRE OUTROS.

**GAMIFICAÇÃO** - FORMATO QUE UNE DIVERSÃO AO APRENDIZADO. POR MEIO DE JOGOS E SISTEMAS DE PONTUAÇÃO, OS PROFISSIONAIS GARANTEM O APRENDIZADO CUMPRINDO TAREFAS QUE AUMENTAM A PERFORMANCE DE SUAS RESPECTIVAS HABILIDADES.

Esses são apenas alguns dos formatos utilizados atualmente. O mercado oferece uma infinidade de opções para facilitar o processo de aprendizagem dos profissionais. A tecnologia é um excelente recurso para o sistema de Educação Corporativa e tem feito a diferença para o setor da saúde em vários países do mundo - e em várias regiões do Brasil.

AL



## 11. Trilhas Educacionais

O termo é utilizado para definir um conjunto de ações educacionais integradas, sistemáticas e contínuas, que contemplam diferentes formatos e recursos de aprendizagem e capacitam ou complementam o conhecimento do indivíduo no âmbito pessoal e profissional.

O IMED acredita que novos conhecimentos irão favorecer o desempenho do colaborador para fortalecer competências como: agilidade, confiabilidade e segurança em relação aos seus processos. Assim, erros e retrabalhos podem ser minimizados - o que contribui com o nível de excelência do desempenho organizacional.

### 11.1. Norteadores

Além do consenso entre os colaboradores de cada área, a definição das Trilhas e Temas utilizou os norteadores Institucionais, Profissionais e Clientes, por meio dos processos que envolvem a tríade especificada abaixo:

**INSTITUCIONAIS:**  
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO,  
CULTURA ORGANIZACIONAL,  
RESULTADO DA PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL, DEMANDAS DO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO, CONTRATO ENTRE O IMED E A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DEMAIS DIRETRIZES DA INSTITUIÇÃO.

**PROFISSIONAIS:** DE ACORDO COM A CATEGORIA E SETOR EM QUE ELE IRÁ ATUAR, RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO.

RETORNO DA AVALIAÇÃO DE REAÇÃO DO COLABORADOR QUE PARTICIPOU DE UMA CAPACITAÇÃO. E

**CLIENTES:** RESULTADO DOS QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS, PREENCHIDO PELO PACIENTE/FAMILIAR.

A ênfase na elaboração das Trilhas - e posteriormente dos temas -, teve como base os pressupostos técnicos e os aspectos comportamentais que possam agregar valor ao colaborador no âmbito pessoal e profissional, bem como ao desempenho da Instituição.

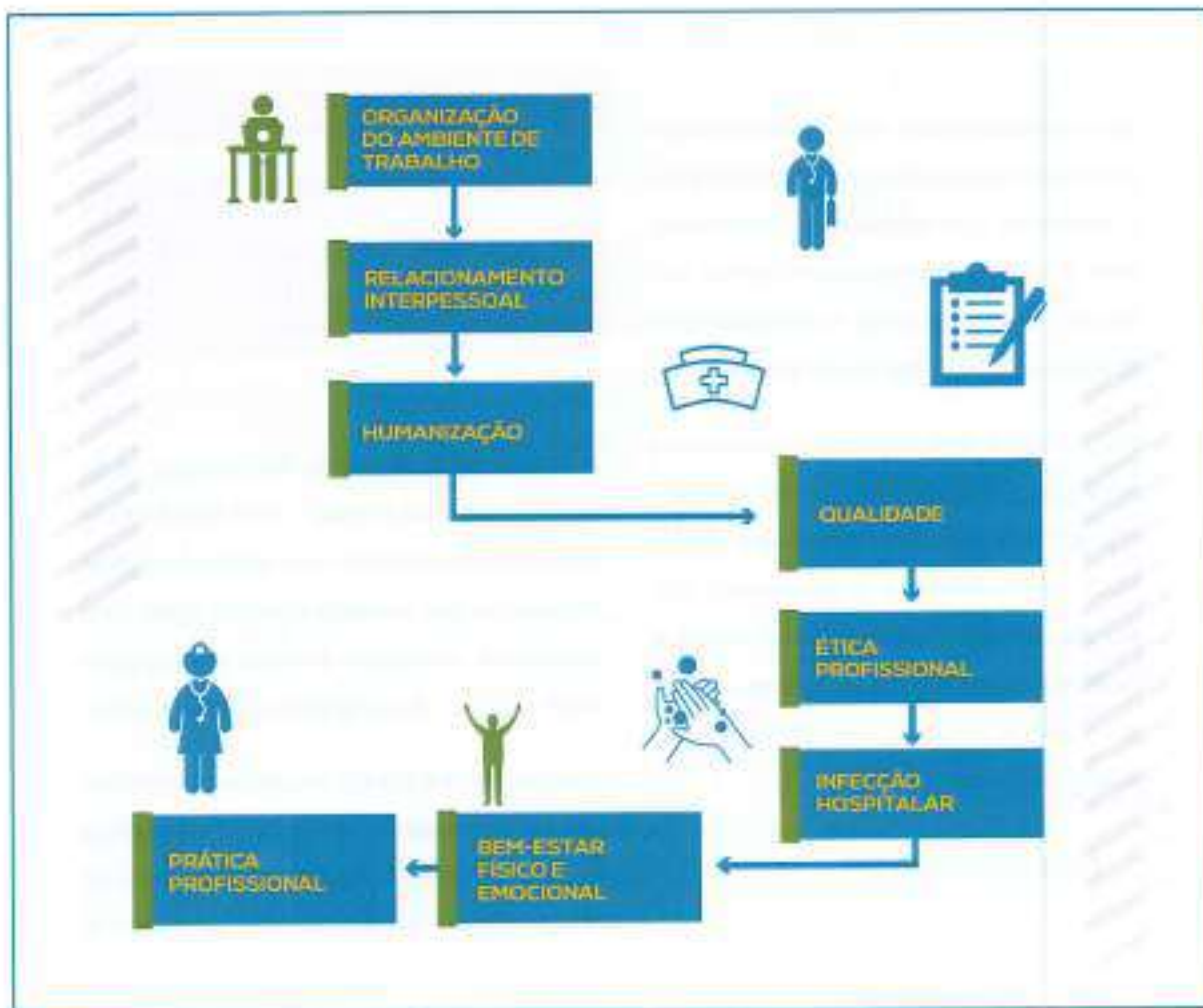
A trilha prevê que haja autonomia do profissional para que ele possa construir o seu próprio caminho. O grande desafio dessa metodologia é dar suporte ao colaborador para que seja protagonista da sua formação e qualificação.

O modelo adotado não possui uma estrutura sequencial pré-definida. Portanto, o colaborador poderá realizar o itinerário alternadamente ou concomitantemente, da forma que se adeque aos seus interesses.

Cabe ao Hospital, por meio do departamento de Gestão de Pessoas e ao Gestor da área de atuação do colaborador, o direcionamento necessário para que os objetivos sejam atingidos.

### 11.2. Trilhas do Conhecimento padronizadas para o ano de 2022

Trilhas de Conhecimento para o itinerário formativo:



As trilhas serão as mesmas para todos os profissionais que atuam nas áreas administrativas e Equipe Multidisciplinar - responsável pela assistência direta ao paciente. No todo, o que muda é a definição do tema, com exceção a de Prática Profissional, que terá temas exclusivos para cada especialidade: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, biomédico, odontólogo, farmacêutica, nutricionista clínica, fonoaudiólogo, assistente social e técnico enfermagem.

O conteúdo de cada tema será elaborado com base nos processos e atividades desenvolvidas no cotidiano dos hospitais e de acordo com a categoria profissional.

É importante salientar que há possibilidade de ramificação dos temas em subtemas (Figura 1). Na Trilha Prática Profissional para o

Enfermeiro, por exemplo, foi definido o tópico "Sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE", que poderá ser subdividido em: "SAEP", "método padronizado pelo IMED", "autocuidado", "plano de alta", "exame físico", "transição de cuidados", entre outros.

**Figura 1 - Demonstrativo da possibilidade de subtemas nas trilhas de Conhecimento**





Para execução do tema, o facilitador responsável deverá preencher e encaminhar ao NEC (Núcleo de Educação Corporativa) o Plano de Treinamento – formulário com as especificações detalhadas.

Nesse plano são estabelecidos: objetivo, carga horária, local, público-alvo, tópicos

radadores serão considerados proficientes nos processos organizacionais. Eles estarão aptos a atuar de forma mais eficiente para entregar resultados que contribuam para o atendimento dos objetivos estratégicos do IMED, no fortalecimento e engajamento das equipes, melhoria do ciclo de produção e segurança assistencial.



dos conteúdos que serão abordados, recursos audiovisuais, dentre outras informações relevantes ao processo de ensino e aprendizagem. Uma cópia da apresentação e o material disponibilizado aos colaboradores deve ser anexada ao plano.

O registro de participação do profissional, bem como a avaliação de reação preenchida após a realização de cada tema, seguirá o fluxo e formulários já padronizados pelo departamento de Recursos Humanos.

Para cada trilha foram elaborados: ementas, público-alvo, objetivo, carga horária (que aguarda a definição do conteúdo) e os respectivos temas.

Ao final do itinerário formativo e aplicação dos conhecimentos absorvidos, os colabo-

## TRILHA 1: ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO

A organização do ambiente de trabalho é uma peça-chave que contribui com o desempenho das atividades realizadas pelos colaboradores no dia a dia do hospital. Além disso, minimiza o estresse e elimina riscos ocupacionais.

O senso de organização no ambiente de trabalho é promovido quando processos padronizados são elaborados para a execução das atividades. É primordial estabelecer locais específicos para o armazenamento correto de

impressos, enxovais, EPI's, equipamentos, materiais, medicamentos, entre outros itens. Essa metodologia reduz os deslocamentos desnecessários dos colaboradores, libera espaços e mantém um local limpo e seguro, passando confiabilidade aos pacientes e familiares.

O posto de enfermagem, a sala de preparo de medicamentos, o arsenal, a rouparia, o expurgo, a sala de prescrição e demais salas de atendimento, são exemplos de áreas compartilhadas por todos os profissionais da equipe multidisciplinar. Manter esses ambientes organizados contribui com um ambiente de trabalho harmonioso, agradável e produtivo.

Os documentos também devem ser organizados e disponibilizados em local apropriado para garantir um espaço adequado para o dia a dia das atividades.

## PÚBLICO ALVO:

MÉDICO, ENFERMEIRO, BIOMÉDICO, PSICÓLOGO, FISIOTERAPEUTA, NUTRICIONISTA CLÍNICA, FONOAUDIÓLOGO, ASSISTENTE SOCIAL, ODONTÓLOGO, FARMACÊUTICO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM E ADMINISTRATIVOS.

## OBJETIVO:

Ao final da triilha, o profissional será capaz de:

Garantir um ambiente de trabalho motivador que gere segurança, bem-estar e conforto para equipe, pacientes e familiares.

## CARGA HORÁRIA:

Será estabelecida após elaboração do conteúdo.

## TEMAS PRECONIZADOS:

TEMAS/PROFISSIONAIS	MED	ENF	BIO	PSI	PS	NUT	FOH	ASS	ODO	FAR	TEC	ADM
PASSAGEM DE PLANTÃO	✓	✓	✓		✓			✓		✓	✓	
PRONTUÁRIO DO PACIENTE	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ORGANIZAÇÃO SETOR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ORIENTAÇÃO SOBRE PREENCHIMENTO DOS FORMULÁRIOS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
REGISTRO - PROFISSIONAL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
LIVRO DE INTERCORRÊNCIAS		✓									✓	✓
SISTEMA INFORMATIZADO											✓	✓
ESCALA DE ATIVIDADES		✓									✓	✓
ORIENTAÇÃO SOBRE PRESCRIÇÃO MULTIDISCIPLINAR											✓	
CUSTOS SETORIAIS		✓										✓



## TRILHA 2: RELACIONAMENTO INTERPESSOAL

O relacionamento interpessoal no local de trabalho influencia na capacidade da organização em enfrentar riscos e atingir os



resultados desejados. O capital humano representado pelas pessoas está diretamente interligado ao relacionamento favorável do ambiente organizacional, ao trabalho em equipe e resultados<sup>2</sup>.

A Política de Gestão de Pessoas do IMED prevê ações com foco neste tema, baseadas em confiança, transparência e respeito. O relacionamento interpessoal é muito importante em qualquer ambiente de convivência, principalmente no segmento hospitalar, onde a interação entre as pessoas é fundamental para a plena recuperação dos pacientes.

O quadro funcional é composto por profissio-

nais de diversas áreas e que possuem diferentes opiniões, comportamentos e atitudes. Caso esse ambiente não seja monitorado e intermediado, crises e conflitos podem surgir.

A Trilha de Relacionamento Interpessoal tem por finalidade oferecer ferramentas ao profissional para que ele possa cultivar bons relacionamentos e lidar com divergências de ideias, posicionamentos, percepções e valo-

res. Estabelecendo assim, um ambiente eficiente e positivo que fomente boas relações.

### OBJETIVO:

Ao final da trilha, o profissional será capaz de:

- Reconhecer e aplicar as regras comportamentais em prol da boa convivência.

### PÚBLICO ALVO:

MÉDICO, ENFERMEIRO, BIOMÉDICO, PSICÓLOGO, FISIOTERAPEUTA, NUTRICIONISTA CLÍNICA, FONOAUDIÓLOGO, ASSISTENTE SOCIAL, DENTISTA, FARMACÊUTICO, TÉCNICO

CO DE ENFERMAGEM E ADMINISTRATIVOS.

- Comunicação Efetiva.

### CARGA HORÁRIA:

Será estabelecida após elaboração do conteúdo.

*Específicos para o Técnico de Enfermagem e Administrativos*

### TEMAS PRECONIZADOS:

MÉDICO, ENFERMEIRO, BIOMÉDICO, PSICÓLOGO, FISIOTERAPEUTA, NUTRICIONIS-

- Trabalho em Equipe.
- Comunicação Efetiva.



2324

TA CLÍNICA, FONOAUDIÓLOGO, ASSISTENTE SOCIAL, DENTISTA E FARMACÊUTICO.

## TRILHA 3: HUMANIZAÇÃO

- Influência sem autoridade.
- Gestão de conflitos.
- Negociação.
- Etiqueta Empresarial.
- Trabalho em Equipe.

### Ementa:

O IMED segue os parâmetros da Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003. A PNH busca pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no co-



tidiano dos serviços de saúde para produzir mudanças nos modos de gerir e cuidar.

A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento às relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.

Vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, a PNH conta com equipes regionais de apoiadores que se articulam às secretarias estaduais e municipais de saúde. A partir desta articulação se constroem, de forma compartilhada, planos de ação para promover e disseminar inovações nos modos de fazer saúde.

Com base na análise dos problemas e dificuldades em cada serviço de saúde e tomando por referência experiências bem-sucedidas de humanização, a PNH tem sido experimentada em todo o país. Existe um SUS que dá certo e dele partem as orientações da Política Nacional de Humanização, traduzidas em seus métodos, princípios, diretrizes e dispositivos.

O HumanizaSUS, como também é conhecida a Política Nacional de Humanização, aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho.

## PÚBLICO ALVO

MÉDICO, ENFERMEIRO, BIOMÉDICO, PSICÓLOGO, FISIOTERAPEUTA, NUTRICIONISTA CLÍNICA, FONOAUDIÓLOGO, ASSISTENTE

TE SOCIAL, DENTISTA, FARMACÊUTICO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM E ADMINISTRATIVOS.

## OBJETIVO:

Ao final da trilha, o profissional será capaz de:

- Aprimorar a sua abordagem profissional ao paciente e sua família, utilizando os preceitos da humanização.
- Cumprir e disseminar os programas de humanização adotados pelo instituto.

## CARGA HORÁRIA:

Será estabelecida após elaboração do conteúdo.

## TEMAS PRECONIZADOS

MÉDICO, ENFERMEIRO, BIOMÉDICO, PSICÓLOGO, FISIOTERAPEUTA, NUTRICIONISTA, FONOAUDIÓLOGO, ASSISTENTE SOCIAL, DENTISTA, FARMACÊUTICO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM E ADMINISTRATIVO.

- Jeito IMED de Atender
- Técnicas de Atendimento Consultivo
- Experiência do Paciente

ESPECÍFICOS PARA MÉDICO, ENFERMEIRO, PSICÓLOGO, ASSISTENTE SOCIAL E TÉCNICO DE ENFERMAGEM

- Apoio à vítima de violência

## TRILHA 4: QUALIDADE

### Ementa:

Para o Instituto de Medicina – *In Medicare*, da Academia Norte-Americana de Ciências (1990), qualidade “é o grau no qual os serviços de saúde, para indivíduos ou populações,

adotou as diretrizes do Sistema Brasileiro de Acreditação, estabelecido pela Organização Nacional da Acreditação – ONA.

Por definição, a Acreditação é um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde, realizado de forma voluntária, periódica e reservada. É uma ação coordenada por uma organização ou agência não governamental encarregada do desenvolvimento e atualização da sua metodologia.



umentam a probabilidade do resultado desejável em saúde e que são consistentes com o atual conhecimento profissional.”

Os conceitos da qualidade variam de acordo com cada autor. Mas todos eles se complementam sobre a importância da satisfação dos clientes como consequência de um bom desempenho organizacional.

O IMED, na busca em promover a implementação de um processo permanente de avaliação e certificação da qualidade, com foco na melhoria contínua dos seus serviços,

Acreditar significa outorgar a uma instituição um certificado de avaliação que expressa a conformidade com um conjunto de padrões previamente estabelecidos. No Sistema Brasileiro de Acreditação, a avaliação é pautada em exigências legais de segurança no atendimento, bem como na organização do trabalho e seus resultados.

No âmbito corporativo, o IMED estabeleceu por meio da Diretoria de Planejamento e Processos, uma Política da Qualidade que fornece diretrizes para os hospitais adminis-



trados, de acordo com as exigências estabelecidas pelo Manual de Acreditação.

### OBJETIVO:

Ao final da trilha, o profissional será capaz de:

- Cumprir e disseminar a cultura da qualidade, assegurando a melhoria contínua dos processos de cuidado e segurança do paciente, com as ações voltadas à redução do risco de dano no cuidado com a saúde.

### PÚBLICO ALVO

MÉDICO, ENFERMEIRO, BIOMÉDICO, PSICÓLOGO, FISIOTERAPEUTA, NUTRICIONISTA CLÍNICA, FONOAUDIÓLOGO, ASSISTENTE SOCIAL, DENTISTA, FARMACÊUTICO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM E ADMINISTRATIVOS.

### CARGA HORÁRIA:

Será estabelecida após elaboração do conteúdo.

### TEMAS PRECONIZADOS:

- Processo de Acreditação - ONA.
- Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente - NQSP.
- Políticas Institucionais.
- Ferramentas da Qualidade.
- Elaboração de Documentos.
- Mapeamento de Processo.
- Identificação Segura.
- Gerenciamento de Risco.

## TRILHA 5: ÉTICA PROFISSIONAL

### Ementa:

A ética pode ser definida como um saber que



agrega e integra as várias áreas de atuação dos profissionais de saúde, para que todos tenham uma linguagem comum, relacionada aos princípios éticos que norteiam a ciência.

Esse conjunto de valores vislumbra uma sociedade mais justa, onde a dignidade de todos seja respeitada. Nos mais diversos espaços de atendimento à saúde, a observância dos princípios éticos na prática diária dos profissionais propõe que sejam respeitadas os valores morais e culturais dos indivíduos<sup>2</sup>.

O profissionais de saúde atuam com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exercem suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participam como integrantes da equipe de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

Os Conselhos Federais e Regionais, por meio de Resoluções, estabelecem princípios fundamentais com base em códigos de comportamento ético-profissional. Essas Resoluções servem como parâmetro para o desenvolvimento dos conteúdos estabelecidos para a Trilha, conforme abaixo especificado:

- Medicina | Resolução CFM N° 1931/2009
- Enfermagem | Resolução COFEN N° 564/2017
- Farmácia | Resolução CFF N° 564/2017
- Nutrição | Resolução CFN N° 84.444/1980
- Psicologia | Resolução CFP N° 010/2005
- Biomedicina | Resolução CFBM N° 330/2020
- Serviço Social | Resolução CFESS N° 8662/1993
- Odontologia | Resolução CFO N° 42/2003
- Fonoaudiologia | Resolução CFFA N° 305/2004
- Fisioterapia | Resolução COFFITO N° 424/2013

Roberto Luiz d'Ávila, ex Presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM) e Coordenador da Comissão Nacional de Revisão do Código de Ética Médica, enfatiza que os códigos - sejam quais forem - não eliminam a possibilidade da falha, do erro. Mas oferecem ao profissional e ao paciente a indicação da boa conduta, amparada nos princípios éticos da autonomia, da beneficência, da não maleficência, da justiça, da dignidade, da veracidade e da honestidade<sup>3</sup>.

O IMED, além de utilizar como parâmetro na construção dos seus processos de trabalho o Código de Ética de cada profissão, elaborou



diretrizes, que explicitam os direitos e deveres dos profissionais que integram o seu quadro funcional.

Promover a reflexão e revisitar os conceitos adquiridos na formação profissional são ações fundamentais em um cenário de constantes mudanças na área de saúde. O aprendizado contínuo irá se materializar nas decisões e condutas dos profissionais.

As áreas da Medicina e da Enfermagem possuem a obrigatoriedade de constituir uma Comissão de Ética. Um tema específico foi incluído para que os membros possam realizar a abordagem sobre o papel da Comissão e o Código de Ética das respectivas áreas.

## OBJETIVO:

Ao final da trilha, o profissional será capaz de

- Entender e seguir os princípios éticos estabelecidos no Código de Ética preconizado pelo seu respectivo Conselho;
- Entender e seguir os princípios da Lei Geral de Proteção de Dados;
- Refletir sobre como conduzir tomadas de decisão, pautadas pela ética.

## PÚBLICO ALVO:

MÉDICO, ENFERMEIRO, BIOMÉDICO, PSICÓLOGO, FISIOTERAPEUTA, NUTRICIONISTA CLÍNICA, FONOAUDIÓLOGO, ASSISTENTE SOCIAL, DENTISTA, FARMACÊUTICO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM E ADMINISTRATIVOS.

## CARGA HORÁRIA:

Será estabelecida após elaboração do conteúdo.

## TEMAS PRECONIZADOS

### MÉDICO E ENFERMEIRO\

- Comissão de Ética.
- LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados.
- Tomada de Decisão com base em princípios Éticos.

### BIOMÉDICO, PSICÓLOGO, FISIOTERAPEUTA, NUTRICIONISTA CLÍNICA, FONOAUDIÓLOGO, ASSISTENTE SOCIAL, DENTISTA E FARMACÊUTICO.

- Código de Ética (da respectiva profissão).
- LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados.
- Tomada de Decisão com base em princípios Éticos.

### TÉCNICO DE ENFERMAGEM E ADMINISTRATIVO.

- Comissão de Ética de Enfermagem - CEE.
- LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados.
- Postura Profissional.

## TRILHA 6: INFECÇÃO HOSPITALAR

As infecções relacionadas à saúde podem ser consideradas um dos problemas mais críticos de segurança dos pacientes ao redor do mundo.

Para mudar esse cenário, é necessário investimento contínuo na qualidade da assistência prestada com atividades sistemáticas em educação, vigilância epidemiológica e moni-

pela coordenação das atividades de investigação, prevenção e controle, visando reduzir a incidência e a gravidade das infecções hospitalares as menores possíveis.

A CCIH e o SCIH possuem um papel primordial na gestão por contribuir na racionalização de insumos, controle da qualidade dos serviços prestados, maior rotatividade dos leitos, segurança profissional, melhor defesa contra possíveis processos jurídicos e, principalmente, o aprimoramento no padrão assistencial.

O IMED estabelece uma política com diretrizes claras para que ações de prevenção e controle de Infecção Hospitalar sejam re-



toramento dos indicadores de processos.

Por meio da Portaria Nº. 2616 de 12/05/98, o Ministério da Saúde estabelece diretrizes para implantação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, comumente chamada CCIH, e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH<sup>6</sup>. Ambas são responsáveis

realizadas de forma padronizada, tanto pelos membros executores do serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH), como pelos membros consultores da comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH).

Para tanto, estabeleceu um programa de

*AM*



controle de infecção hospitalar (PCIH) pautado nas legislações aplicáveis e em boas práticas de saúde.

Vale ressaltar que além dos temas propostos, especificamente para Enfermeiros, será desenvolvido um tópico sobre Notificação Compulsória, em virtude da determinação legal e importância do tema para a Vigilância Sanitária/Epidemiológica. Também, especificamente para os Médicos, será desenvolvido um conteúdo sobre o Uso Racional de Antibióticos.

### OBJETIVO:

Ao final da trilha, o profissional será capaz de:

- Reconhecer e contribuir com o conjunto de ações sistematizadas e deliberadas, visando à prevenção e máxima redução da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.

### PÚBLICO ALVO:

MÉDICO, ENFERMEIRO, BIOMÉDICO, PSICÓLOGO, FISIOTERAPEUTA, NUTRICIONISTA CLÍNICA, FONOAUDIÓLOGO, ASSISTENTE SOCIAL, DENTISTA, FARMACÊUTICO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM

### CARGA HORÁRIA:

Será estabelecida após elaboração do conteúdo.

### TEMAS PRECONIZADOS:

MÉDICO, ENFERMEIRO, FISIOTERAPEUTA,

### ODONTÓLOGO, FARMACÊUTICO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM

- Controle de Infecção.
- Isolamentos e precauções.
- Higienização da Mãos.
- Protocolo de Sepsis.

### + Específico para Médicos:

- Uso Racional de Antibióticos.

### + Específico para Enfermeiros:

- Notificação Compulsória.

### BIOMÉDICO, PSICÓLOGO, NUTRICIONISTA CLÍNICA, FONOAUDIÓLOGO E ASSISTENTE SOCIAL

- Controle de Infecção.
- Isolamentos e precauções.
- Higienização da Mãos.

## TRILHA 7: BIOSSEGURANÇA

### Ementa:

A segurança do trabalhador é a área de conhecimento responsável em estabelecer

- NRs fornecem orientações sobre procedimentos obrigatórios, relacionados à segurança do colaborador.

No IMED, por meio do SESMT, foi implantado o Manual de Biossegurança, que padroniza e orienta os profissionais quanto as medidas de prevenção de riscos para evitar acidentes de trabalho.



2332

um conjunto de medidas voltadas à prevenção e proteção dos colaboradores para minimizar e/ou eliminar riscos inerentes à sua atividade profissional.

Os profissionais de saúde estão diariamente expostos aos riscos de acidentes com materiais biológicos e perfurocortantes contaminados. Logo, é necessário que haja o entendimento sobre a importância dos cuidados de Biossegurança, que preconizam a diminuição desta exposição por meio de medidas de prevenção, principalmente com o uso correto de equipamentos de proteção individual (EPIs) e do descarte adequado destes materiais<sup>4</sup>.

No Brasil, as Normas Regulamentadoras

### OBJETIVO:

Ao final da trilha, o profissional será capaz de:

- Reconhecer e aplicar as normas regulamentadoras no seu cotidiano de trabalho, estabelecendo um ambiente seguro e sadio aos profissionais e clientes.

### PUBLICO ALVO:

MÉDICO, ENFERMEIRO, BIOMÉDICO, PSICÓLOGO, FISIOTERAPEUTA, NUTRICIONISTA CLÍNICA, FONOAUDIÓLOGO, ASSISTENTE SOCIAL, DENTISTA, FARMACÊUTICO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM E ADMINISTRATIVOS.

ALL



## CARGA HORÁRIA:

Será estabelecida após elaboração do conteúdo.

## TEMAS PRECONIZADOS:

- EPIs e EPCs – Equipamentos de Proteção Individual e Coletivos
- NR-32
- Ergonomia
- Descarte de Resíduos - PGRSS

## TRILHA 8: BEM-ESTAR FÍSICO E EMOCIONAL



### Ementa:

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não

apenas a ausência de doenças.

Alguns outros grupos consideram que esse bem-estar seja também espiritual e ecológico. Assim, a saúde pode ser definida como estado de biopsicossocial-espiritual-ecológico, ou seja: bem-estar físico, psicológico (mental e emocional), social, espiritual (sentido para a vida) e ecológico (ambiental).

Diversos outros fatores podem colocar em risco a saúde emocional dos indivíduos, tais como: rápidas mudanças sociais, condições de trabalho estressantes, discriminação de gênero, exclusão social, estilo de vida não saudável, violência e violação dos direitos humanos.

Neste momento, especificamente, em virtude da Pandemia do Coronavírus, houve uma demanda excessiva de trabalho que

exigiu um grande esforço dos profissionais da saúde no âmbito técnico e, principalmente, emocional. Esse fator foi evidenciado pelas lideranças e motivou na criação desta trilha.

Alguns hábitos simples são determinantes para uma vida saudável e equilibrada e podem ajudar a manter o bem-estar físico e emocional do colaborador. São atividades que geram deleite e conectam mente/corpo, fazendo com que o ser humano olhe mais para si mesmo, aumentando sua autoestima e autoconfiança, abrindo caminho para uma transformação interior, que certamente contribui na redução de absenteísmo, aumento da produtividade melhoria nas relações interpessoais.

### OBJETIVO:

Ao final da trilha, o profissional será capaz de:

- Reconhecer e adotar as técnicas apresentadas para redução dos níveis de estresse e ansiedade.

**SOCIAL, DENTISTA, FARMACÊUTICO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM E ADMINISTRATIVOS.**

### CARGA HORÁRIA:

Será estabelecida após elaboração do conteúdo.

### TEMAS PRECONIZADOS:

- Autoconhecimento.
- Equilíbrio Emocional: auxílio, amparo e apoio.
- Segurança psicológica.
- Vida saudável.
- Técnicas de meditação.
- Técnicas de relaxamento.

### PÚBLICO ALVO:

**MÉDICO, ENFERMEIRO, BIOMÉDICO, PSICÓLOGO, FISIOTERAPEUTA, NUTRICIONISTA CLÍNICA, FONOAUDIÓLOGO, ASSISTENTE**

## TRILHA 9: PRÁTICA PROFISSIONAL





A trilha Prática Profissional tem por finalidade contextualizar os diversos saberes dos profissionais que integram a equipe multidisciplinar, por meio de teoria e prática no contexto da realidade organizacional.

A definição dos temas para a trilha teve como base a necessidade apresentada pelos profissionais em consonância com a legislação aplicável e demais normatizações de cada categoria profissional.

A equipe multidisciplinar é formada por um grupo de profissionais que atua de forma integrada em prol do diagnóstico, tratamento e recuperação dos pacientes. No IMED, esse grupo é formado por: Médico, Enfermeiro, Nutricionista Clínica, Assistente Social, Psicólogo, Farmacêutico, Biomédico, Farmacêutico, Fonoaudiólogo e Técnico de Enfermagem.

Como os hospitais geridos pelo Instituto estão em processo de implantação e implementação de Procedimentos e Protocolos que fazem parte do processo de Acreditação Hospitalar, para os profissionais de Enfermagem, os Gestores Assistenciais optaram por uma ampla revisão das principais técnicas. Para os Enfermeiros, o foco está relacionado aos Protocolos. Para os Técnicos de Enfermagem, aos Procedimentos Operacionais Padrão - POPs.

No cotidiano da prática hospitalar existe o remanejamento de pessoal. Portanto, o Gestor Assistencial deve ficar atento ao conhecimento necessário para que o Técnico seja remanejado de setor quando necessário. Assim, ele consegue realizar uma assistência segura.

Vale ressaltar que caso o Enfermeiro precise revisar ou ser preparado para determina-

dos procedimentos técnicos. Todo esse conteúdo estará presente na trilha do Técnico de Enfermagem. Esse padrão é o mesmo para ambas funções, respeitando as técnicas que são privativas do Enfermeiro.

Para os médicos foram definidos temas gerais que podem ser desenvolvidos para todos os plantonistas. Os tópicos específicos serão elaborados conforme a área de atuação do profissional.

## OBJETIVO

Ao final da trilha, o profissional será capaz de:

- Realizar os procedimentos atrelados a sua prática diária da assistência em saúde, com base em conhecimentos atualizados.

## PÚBLICO ALVO:

MÉDICO, ENFERMEIRO, BIOMÉDICO, PSICÓLOGO, FISIOTERAPEUTA, NUTRICIONISTA CLÍNICA, FONOAUDIÓLOGO, ASSISTENTE SOCIAL, DENTISTA, FARMACÊUTICO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM

## CARGA HORÁRIA:

Será estabelecida após elaboração do conteúdo.

## Temas preconizados:

### FARMACÊUTICO

- Farmacovigilância.
- Padronização de Medicamentos.

- Padronização de materiais.
- Comissão de Farmácia e Terapêutica.
- Padrões para Farmácia Hospitalar.
- Logística de Produtos Hospitalares.
- Plano Terapêutico.

#### BIOMÉDICO

- Urinálise.
- Hematologia.



- Serviços Clínicos Farmacêuticos.
- Plano Terapêutico.
- Tipagem sanguínea e Fator RH.
- Culturas.
- Testes Rápidos Imunológicos.
- Gasometria.
- Plano Terapêutico.

#### NUTRICIONISTA CLÍNICA

- Avaliação Nutricional.
- Prescrição Nutricional.
- Terapia Nutricional Enteral.
- Plano de Alta.

#### PSICÓLOGO

- Atendimento Psicológico ao Paciente.

*ML*



- Suporte Emocional à família.
- Ansiedade.
- Cuidado Paliativo.
- Vitima de Agressões.
- Suicídio.
- Plano Terapêutico.

#### FISIOTERAPEUTA

- Assistência Fisioterapêutica (Anamnese + Plano de Alta).
- Ventilação Mecânica.
- Treinamento dos Músculos Laboratoriais.
- Fisioterapia Motora.
- Protocolo - PCR.
- Farmacologia.
- Interpretação - Exames Laboratoriais.
- Interpretação - Exames de Imagens.
- Interpretação - Eletrocardiograma.
- Atendimento ao paciente - Terapia Intensiva.
- Atendimento ao paciente - Clínica Médico Cirúrgica.
- Plano Terapêutico.
- Protocolo - PCR.

- Aspiração de VAS.

#### ASSISTENTE SOCIAL

- Políticas Sociais.
- Rede assistencial.
- Direitos e deveres - paciente/acompanhante.
- Estudo socioeconômico.
- Plano Terapêutico.
- Gerenciamento de pacientes não identificados civilmente.

#### ODONTÓLOGO

- Protocolo - Prevenção e Tratamento de patologias bucais.
- Plano Terapêutico.
- Infecções Respiratórias.
- Farmacologia.
- Interpretação - Exames de Imagem.
- Interpretação - Exames Laboratoriais.

#### FONOAUDIÓLOGO

- Avaliação Fonoaudiológica.
- Protocolo - Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU).

- Interpretação - Exames de Imagens.
- Protocolo - Intervenção Fonoaudiológica na Amamentação.
- Plano Terapêutico.
- Farmacologia.

#### MÉDICO:

#### GERAIS:

- Ressuscitação Cardiopulmonar.
- Distúrbios Hidroeletrólitos.
- Choque de diferentes etiologias.
- Anamnese Médica.
- Protocolo de TEV.
- Protocolo Controle da Dor.

#### ESPECÍFICOS:

##### CIRURGIA GERAL

- Protocolo de Cirurgia Segura.
- Antibioticoprofilaxia Cirúrgica.

##### EMERGÊNCIA

- ACLS, ATLS.
- Acidente Vascular Cerebral.
- Intubação.

#### OBSTETRÍCIA

- Protocolo Parto Seguro.
- Abortamento.
- Amamentação.

#### PEDIATRIA

- Assistência ao Prematuro.

#### TERAPIA INTENSIVA

- Plano Terapêutico.
- Nutrição Parenteral.

#### ENFERMEIRO:

- Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE.
- Plano Terapêutico.
- Protocolo LPP.
- Protocolo Administração de Medicamentos.
- Protocolo TEP e TEV.
- Protocolo Flebite.
- Protocolo Dor.
- Protocolo Acolhimento e Classificação de Risco.
- Protocolo Prevenção de Queda.

AM



- Protocolo PCR;
- Protocolo atendimento ao Politraumatizado.
- Protocolo Deterioração Clínica;
- Protocolo Cirurgia Segura;
- Protocolo Dor Torácica;
- Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE;
- Plano terapêutico;
- Fluxo de óbito e amputação;
- Coleta e encaminhamento de exames (urina, fezes, secreção, escarro, sangue).



2339

- Protocolo AVC;
- Protocolo Hemotransfusão;
- Protocolo de Intubação de Sequência Rápida;
- Protocolo Queimados;
- Carro de Emergência;
- Protocolo LPP;
- Manual de Hemoterapia;
- Punção venosa;
- Soroterapia;
- Instalação de dietas;
- Banho no leito;

**TÉCNICO DE ENFERMAGEM:**

**GERAIS:**

- Sinais Vitais.
- Devolução de material e medicamentos para a farmácia.
- Alta hospitalar.
- Administração de dietas.
- Aspiração de vias aéreas.
- Glicemia Capilar.
- Apoio em Suturas.
- Curativos.
- Monitorização de Pacientes.
- Administração de Medicamentos.
- Cuidados com cateteres e drenos.
- Protocolo TEP e TEV.
- Protocolo - Hemoderivados.



2340

- Higiene oral.
- Transporte Seguro do Paciente Interno/Externo.
- Inaloterapia.
- Tricotomia.
- Protocolo - Prevenção de Queda.
- Diálise Peritoneal.
- Eletrocardiograma.
- Protocolo - PCR.
- Protocolo - Broncoaspiração.
- Protocolo - Flebite.
- Protocolo - Dor.

AM



- Gasometria.
- Bomba de Infusão.

#### ESPECÍFICOS:

#### TERAPIA INTENSIVA

- Admissão do Paciente em UTI.
- Escala de NAS.
- Escala Behavioral Pain Scale (BPS).
- Inserção e monitorização PAL.
- Balanço Hidrico.
- Contenção Mecânica.

#### PRONTO SOCORRO

- Admissão do paciente - Pronto Socorro.
- Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco.
- Assistência ao Paciente Queimado.
- Protocolo de atendimento ao Politraumatizado.

#### CLÍNICA MÉDICA/CIRÚRGICA

- Admissão do paciente - Centro Cirúrgico.
- Protocolo de Deterioração Clínica.

#### ALOJAMENTO CONJUNTO

- Admissão do RN no Alojamento Conjunto.
- PCR em neonatologia.
- Assistência ao RN engasgado.
- Aleitamento Materno.
- Cuidados com RN em Fototerapia.
- Imunização do RN.
- Teste no RN.

#### CENTRO CIRÚRGICO

- Admissão do paciente - Centro Cirúrgico (Sérgio).
- Auxílio na Anestesia.
- Cuidados ao paciente na SRPA.
- Escala de Aldrete e Kroulik.
- Preparo da Sala Cirúrgica.
- Protocolo de Cirurgia Segura.
- Anátomo Patológico.

#### CENTRO OBSTÉTRICO

- Admissão da Gestante no Centro Obstétrico.
- Cardiotocografia.

- Primeiros cuidados ao RN.
- Cuidados pré - eclampsia/ eclampsia.
- Emergência Obstétrica.
- Cuidados ao RN em incubadora e fototerapia.

#### COVID

- Admissão do paciente.
- Prona.

#### CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

- Recolhimento e conferência dos materiais sujos.
- Preparo das soluções e recipientes utilizados no setor.
- Limpeza dos materiais.
- Secagem dos materiais e dispensação para área limpa.
- Recebimento e inspeção dos materiais limpos.
- Recebimento, conferência e organização dos campos entregues pela rouparia.
- Aplicação.
- Autoclave-montagem de carga.
- Empacotamento de materiais processados.
- Identificação de materiais processados.

- Validação dos ciclos de esterilização.
- Teste diário-seladora.
- Armazenamento e distribuição com dupla checagem de materiais.
- Registro dos materiais dispensados.
- Inspeção dos materiais dispensados quanto à validade e integridade das embalagens.
- Controle de temperatura ambiental.
- Limpeza dos equipamentos.
- Registro diário de dados estatísticos/indicadores.
- Apresentação do Manual de LPDE - Limpeza Preparo Desinfecção e Esterilização.
- Apresentação Manual de Padronização (caixas, pacotes, laps).
- Rastreabilidade de materiais.
- Acondicionamento e descarte de explante.

#### ADMINISTRATIVO

- Pacote Office
- Redação
- Técnicas para elaboração de relatórios
- Organização de documentos
- Comunicação assertiva

*MM*



### 11.3. Ambiente de Aprendizagem Corporativo

Todo conteúdo, quando desenvolvido, será disponibilizado em um ambiente virtual de aprendizagem corporativa. Dessa forma, o conteúdo será disponibilizado de forma flexível e com diversidade de estímulos, por meio de métodos ativos e recursos educacionais, tais como: cursos, eventos científicos, workshop, vídeo aulas gravadas, estudo de caso, discussão de casos clínicos, artigos científicos, *lives* realizadas pelas lideranças do Time IMED, tutoriais, podcasts, realidade virtual, exercícios de fixação com feedback automático do resultado atingido, quiz, games, indicação de livros, materiais disponíveis para *download*, links, fóruns de discus-

são, dentre outros.

Além do ambiente virtual, os temas poderão ser aplicados de maneira presencial. O formato híbrido – que contempla os dois formatos – também poderá ser utilizado.



### 13. Escola de líderes

A academia de líderes do IMED reúne um conjunto de ações de capacitação que tem por objetivo desenvolver competências essenciais, além de direcionar as lideranças para que elas possam crescer profissionalmente e, conseqüentemente, contribuir com a performance dos hospitais geridos pelo

Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento – IMED.

O líder tem um papel fundamental no hospital, que transcende o poder de hierarquia do cargo. Ele é responsável pelo desenvolvimento pessoal e profissional de outros colaboradores, por isso, cada setor da unidade possui um. Esse profissional deve ser capaz de

incentivar e conduzir os liderados para que eles possam confiar no objetivo proposto da organização. Além de administrar o trabalho, ser flexível e ter visão do futuro, ele deve ter a habilidade de enxergar o ser humano como indivíduo único - o que também está relacionado com a questão da humanização.

### 12.1. Norteadores

Os módulos escolhidos objetivam o desenvolvimento de capacidades específicas para cada transição, permitindo lidar melhor com

aspectos que devem ser o foco do esforço das lideranças ou de profissionais que estão prestes a assumir esse papel, de acordo com a seguinte tríade:

**INSTITUCIONAIS:**  
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO  
CULTURA ORGANIZACIONAL,  
RESULTADO DA PESQUISA DE CLIMA  
ORGANIZACIONAL, DEMANDAS  
DO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO,  
CONTRATO ENTRE O IMED E A  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E  
DEMAIS DIRETRIZES DA INSTITUIÇÃO;





**PROFISSIONAIS:** AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO, PESQUISA DE CLIMA, QUALIDADE DO PROCESSO COOPERATIVO DE PRODUÇÃO DA SAÚDE, SEGURANÇA DO PACIENTE, EFICIÊNCIA TÉCNICA, HUMANIZAÇÃO, ÉTICA E AUTONOMIA DAS EQUIPES.

**EQUIPES:** AÇÕES COMPORTAMENTAIS, SEGURANÇA PSICOLÓGICA, VALORIZAÇÃO DOS DIFERENTES SUJEITOS IMPLICADOS NO PROCESSO DE PRODUÇÃO DE SAÚDE, AUTONOMIA, PROTAGONISMO, PARTICIPAÇÃO COLETIVA NO PROCESSO DE GESTÃO.

A ênfase na elaboração dos temas teve como base o planejamento estratégico, os pressupostos técnicos e os aspectos comportamentais que possam agregar valor ao líder no âmbito pessoal e profissional, bem como ao desempenho da Instituição.

Os módulos preveem que haja direcionamento da área de Gestão de Pessoas na construção da base necessária para formação e qualificação das lideranças.

O modelo adotado não possui uma estrutura sequencial pré-definida. Portanto, a área de Gestão de Pessoas poderá realizar o itinerário alternadamente ou concomitantemente, da forma que se adeque aos seus interesses da organização.

## 1.2. Módulos da academia padronizados para o ano de 2022

Desenvolvemos 12 (Doze) módulos para o itinerário formativo:

- Assessment OA.
- Gestão Humanizada.
- Liderança Situacional.
- Planejamento Estratégico.
- Metas.
- Comunicação.
- Feedback.
- Gestão do Tempo & Eficiência.
- Humanização.
- Inteligência Emocional.
- Segurança Psicológica.
- Ética Profissional.

As estruturas de capacitação serão as mesmas para todos os níveis de liderança. Alguns tópicos serão diferenciados pelo nível de aprofundamento com base na senioridade profissional, nos processos, atividades desenvolvidas no cotidiano, papéis e responsabilidades, de acordo como os seguintes direcionadores:



2346

<b>DIRETORES</b> INSPIRA A EQUIPE	<b>GERENTES</b> ARTICULA A EQUIPE	<b>COORDENA-DORES</b> INCENTIVA A EQUIPE	<b>SUPERVISORES</b> ORIENTA A EQUIPE
INSPIRA CONFIANÇA, ACEITANDO A RESPONSABILIDADE E A RESPONSABILIZAÇÃO	LIDERA POR DEFINIR UM EXEMPLO PESSOAL DE EXCELENÇA.	ORGANIZA AS TAREFAS PARA O ALCANSE DA EXCELENÇA.	APOIA A RESOLUÇÃO IMEDIATA DE PROBLEMAS.
GERA CONFIANÇA, ENTUASMO E COMPROMISSO COM UMA VISÃO CONVINCENTE PARA O GRUPO.	CRIA UM AMBIENTE ABERTO E CHEIO DE ENERGIA QUE MOTIVA AS PESSOAS A DAR O MELHOR DE SI.	CRIA UM AMBIENTE EM QUE TODOS OS INDIVÍDUOS PODEM FAZER A DIFERENÇA.	CRIA UM AMBIENTE DE RECONHECIMENTO PELO TRABALHO BEM REALIZADO.
REMOVE BARREIRAS E CRIA AS CONDIÇÕES QUE PERMITE À EQUIPE TER MELHOR DESEMPENHO.	COMPARTILHA INFORMAÇÕES E INSIGHTS PARA GERAR UMA COMPREENSÃO MAIS PROFUNDA SOBRE O CONTEXTO DAS DECISÕES E OBJETIVOS.	GARANTE QUE OS MEMBROS DA EQUIPE COMPREENDAM A IMPORTÂNCIA DO SEU DESEMPENHO PARA A EQUIPE E O NEGÓCIO.	FACILITA O DESEMPENHO DA TAREFA E COESÃO GRUPAL.
USA CADA ATIVIDADE E CADA INTERAÇÃO COMO UMA OPORTUNIDADE PARA REFORÇAR A VISÃO ORGANIZACIONAL.	EMPOSSERA OS COLABORADORES PARA AGIR DE FORMA INDEPENDENTE E RESOLVER OS PROBLEMAS POR CONTA PRÓPRIA.	PROMOVE UMA CULTURA ONDE AS QUESTÕES SÃO DISCUTIDAS ABERTAMENTE, E INCENTIVA TODOS A COMPARTILHAR SEUS PONTOS DE VISTA.	DESPERTA A ATENÇÃO PARA PROBLEMAS, AUMENTA A MOTIVAÇÃO PARA A TAREFA.

AM



## Supervisão

- É um exemplo pessoal de excelência; um líder que desenvolve o desejo pela busca de crescimento.
- Cria um ambiente para que todos os indivíduos possam ser notados pela excelência das entregas.
- Garante que os membros da equipe compreendam a importância do seu desempenho na execução da tarefa.

um líder que cria o desejo de buscar a excelência.

- Cria um ambiente aberto e cheio de energia que motiva as pessoas a darem o melhor de si.
- Compartilha informações e insights para gerar uma compreensão mais profunda sobre o contexto das decisões e objetivos da administração.
- Na medida do possível, empodera os funcionários para que eles possam agir de forma independente nas resoluções de problemas.

## Coordenação

- É um exemplo pessoal de excelência, é um líder que cria o desejo de buscar a excelência.
- Cria um ambiente para que todos os indivíduos possam fazer a diferença, independente do cargo ou nível de experiência.
- Garante que os membros da equipe compreendam a importância do seu desempenho para a equipe e o negócio.
- Promove uma cultura onde as questões são discutidas abertamente e incentiva todos a compartilharem seus pontos de vista.

## Diretores

- Inspira confiança, aceitando a responsabilidade e a responsabilização, mostrando integridade e sendo modelo de uma sólida ética de trabalho.
- Gera confiança, entusiasmo e compromisso com uma visão convincente para o grupo.
- Remove barreiras e cria as condições que permitem à equipe o melhor desempenho possível.
- Usa cada atividade e cada interação com os outros como uma oportunidade para reforçar a visão organizacional.

2347

## Gerentes

- É um exemplo pessoal de excelência;

## 12.3. Plano de capacitação e desenvolvimento

O plano de capacitação e desenvolvimento será por objetivo, carga horária, local, públi-

co-alvo, tópicos do conteúdo que será abordado, recursos audiovisuais, dentre outras informações relevantes ao processo de ensino e aprendizagem. Uma cópia da apresentação e o material disponibilizado aos colaboradores devem ser anexadas ao plano.

O registro de participação do profissional, bem como a avaliação de reação preenchida após a realização de cada tema, seguirá o fluxo e os formulários já padronizados pelo

departamento de Gestão de Pessoas.

Ao final do itinerário formativo e aplicação dos conhecimentos absorvidos, as lideranças serão consideradas proficientes nos processos organizacionais. Eles estarão aptos a atuar de forma mais eficiente para entregar resultados que contribuam para o foco prático no desenvolvimento de pessoas, processos e metas.



### 12.4. Academia de líderes

A academia de líderes é um programa de desenvolvimento de liderança de 12 módulos, em que o modelo pode ser de imersão ou modular.

A metodologia aborda conteúdos técnicos e comportamentais, que somados, irão desenvolver os profissionais por meio de conceitos e práticas, essenciais para conquistar os melhores resultados.





## 12.5. Módulos aplicados exclusivamente na Academia da Liderança



### ASSESSMENT

O processo de Assessment tem por objetivo aprofundar o conhecimento sobre o perfil dos profissionais por meio de uma avaliação diagnóstica realizada com o auxílio de entrevistas e instrumentos de apoio que permitem identificar oportunidades de desenvolvimento e fortalezas. A estratégia também orienta as lideranças na busca pela alta performance, permitindo além da valorização e retenção de talentos, o mapeamento do perfil necessário ao negócio em médio e longo prazo.

### GESTÃO HUMANIZADA

Com foco nas pessoas, a gestão humanizada é determinada por um conjunto de ações e comportamentos que valoriza a subjetividade dos colaboradores, ou seja, deles como

seres humanos – com suas particularidades, desejos, expectativas e dificuldades. A gestão humanizada busca desenvolver um ambiente saudável na empresa, mesmo com metas a serem batidas e a pressão do dia a dia.

Essa estratégia transforma as relações dentro da organização. Faz com que os líderes se aproximem dos colaboradores, tornando essa relação mais humanizada para que eles possam oferecer suporte emocional. Para isso, é preciso conhecer quem trabalha ao lado, estabelecer uma conexão, criar um laço de confiança, companheirismo na equipe, empatia e respeito.

### LIDERANÇA SITUACIONAL

Na Liderança Situacional, o foco está nas tarefas e desempenho da equipe. O que conta é o que a pessoa faz, não o seu conhecimento, diplomas, posições ou realizações anteriores. Levando em conta o grau de maturidade profissional de cada membro da equipe é a base dessa estratégia. Isso só é possível por meio do desenvolvimento das competências da liderança. Neste módulo, serão trabalhados o conceito e a prática dos níveis de maturidade profissional, aplicados nos líderes, para o autodesenvolvimento e suporte à equipe.

### PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

O plano estratégico do IMED está pautado em: Gestão de Pessoas, Gestão dos Recursos, Segurança do Paciente e Tecnologia. Como



base nesses direcionadores, com auxílio de ferramentas clássicas e recursos tecnológicos, serão desenvolvidas as modelagens e estruturas por níveis hierárquicos, levantamento em consideração o desenvolvimento pessoal, responsabilidade com os resultados e desdobramentos.

### 13.6. Módulos Independentes



2350

## INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

A inteligência emocional é pré-requisito para a liderança. O profissional deve "se conhecer", "se gerenciar" e "conhecer a motivação do outro" para que ele exerça com sucesso o seu papel. Para isso, são requeridos entendimento teórico e vivências para aprimoramento da Inteligência Emocional.

## GESTÃO DO TEMPO E EFICIÊNCIA

Aumento de eficiência por meio da gestão do tempo, utilizando um conjunto de técnicas, usadas para aprimorar a realização de tarefas, de modo que a produtividade e a qualidade sejam mantidas.

## COMUNICAÇÃO

A comunicação é necessária a todos os seres humanos, principalmente no mundo em que se vive, numa época de constantes mudanças. Comunicar bem é também ver, ouvir e sentir, uma vez que a mensagem transmitida pode informar, ensinar, educar, motivar ou desmotivar as equipes. Com base nessas premissas, o tema será conduzido para que os líderes sejam capazes de exercer bons diálogos. Assim, eles são capazes de direcionar as equipes a grandes níveis de excelência por meio dessa ferramenta.

## METAS: DEFINIÇÃO E DESDOBRAMENTOS

Os desdobramentos das metas contidas no contrato entre o IMED e a Secretaria Estadual de Saúde é um dos desafios da liderança, que não depende somente do conhecimento técnico da área de atuação. Uma vez desdobradas, os líderes serão capacitados para dividi-las em várias tarefas e níveis hierárquicos, além e transforma-las em ações práticas para alcançar os melhores resultados.

## FEEDBACK EFETIVO



Desenvolvimento com embasamento teórico e roteiro para as primeiras utilizações, com direcionador do diálogo construtivo e de mão dupla, onde o líder deve apresentar o seu ponto de vista sobre os pontos fortes e os de desenvolvimentos, além de receber através dos liderados o seus.

## HUMANIZAÇÃO

Humanizar a assistência à saúde não é uma particularidade destinada apenas ao usuário/paciente, mas também aos profissionais da área, de modo que ambos possam fazer parte de uma rede de diálogo. Seguindo

solidariedade ao ser humano, protagonismo e autonomia das equipes,

## SEGURANÇA PSICOLÓGICA

Fortalecimento da "Organização sem Medo". Neste módulo, o líder será preparado para ter condições de viabilizar um ambiente detentor de um clima no qual as pessoas se sintam confortáveis em compartilharem as suas opiniões, ideias, falhas e vulnerabilidade sem medo de ser punido, constrangido, rejeitado ou rotulado.



esse direcionador, os líderes serão desenvolvimentos para que tenham clareza que a humanização nada mais é do que a construção de vínculos que possibilitam a participação dos diversos agentes envolvidos na busca pela excelência e qualidade do processo cooperativo de produção da saúde. Esta condição será possível somente quando houver o encontro das eficiências técnicas e científicas com os valores éticos, respeito e

## ÉTICA PROFISSIONAL

A disseminação da ética profissional tem como objetivo estabelecer e explicitar o que é esperado do comportamento de cada membro da instituição ou fornecedor, visando reforçar as atitudes de cada indivíduo com base nos princípios e valores do IMED.

## 13. Academia de Talentos

A academia de Talentos do IMED reúne um conjunto de ações de capacitação, que tem como objetivo promover o desenvolvimento dos profissionais para que progredam na carreira dentro da organização.

Os módulos escolhidos visam o desenvolvimento de capacidades específicas para cada transição, permitindo lidar melhor com aspectos que devem ser o foco do esforço dos profissionais que estão prestes a assumir o papel de líder de pessoas ou processos, de acordo com a seguinte tríade:



2352

A era da informação e a crise econômica colocam novos desafios às organizações. As mudanças na estrutura do mercado de trabalho e as alterações estruturais dentro das organizações são apenas alguns exemplos dos novos obstáculos. É, portanto, necessário que as organizações se diferenciem das demais para que elas possam ganhar vantagem competitiva no mercado. Esta vantagem pode ser alcançada por meio de alterações internas na organização, mas principalmente com investimento nas pessoas que se diferenciam pelo desempenho, responsabilidade e qualidade das entregas que fazem.

### 13.1. Norteadores

**INSTITUCIONAIS:** PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO, CULTURA ORGANIZACIONAL, CONTRATO ENTRE O IMED E A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DEMAIS DIRETRIZES DA INSTITUIÇÃO;

**PROFISSIONAIS:** AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO, QUALIDADE DO PROCESSO COOPERATIVO DE PRODUÇÃO DA SAÚDE, EFICIÊNCIA TÉCNICA, HUMANIZAÇÃO E ÉTICA.

**PESSOAS:** AÇÕES COMPORTAMENTAIS, SEGURANÇA PSICOLÓGICA, AUTONOMIA, PROTAGONISMO, PARTICIPAÇÃO COLETIVA NO PROCESSO DE GESTÃO.



A ênfase na elaboração dos temas teve como base o planejamento estratégico, os pressupostos técnicos e os aspectos comportamentais que possam agregar valor aos Talentos no âmbito pessoal e profissional, bem como ao desempenho da Instituição.

Os módulos preveem que haja direcionamento da área de Gestão de Pessoas na construção da base necessária para formação e qualificação.

O modelo adotado não possui uma estrutura sequencial pré-definida. Portanto, a área de Gestão de Pessoas poderá realizar o itinerário alternadamente ou concomitantemente, da forma que se adeque aos seus interesses da organização.

- Assessment QA
- Segurança psicológica
- Solução de problemas
- Inovação
- Autogestão
- Negociação
- Comunicação
- Inteligência emocional
- Etiqueta empresarial
- Humanização
- Flexibilidade cognitiva
- Ética Profissional

### 13.2. Módulos da academia padronizados para o ano de 2022

Desenvolvemos 12 (Doze) módulos para o itinerário formativo:

As estruturas de capacitação serão as mesmas para todos os profissionais classificados como talentos, independente da área de atuação.



### 13.3. Academia de talentos

A academia de talentos é um programa de desenvolvimento composto por 12 (Doze) módulos, em que o modelo pode ser de imersão ou modular.

A formação na academia objetiva a capacitação profissional por meio dos conteúdos técnicos e comportamentais que, somados, irão desenvolver os profissionais com conceitos e práticas essenciais para alcançar os melhores resultados na progressão da carreira.

### 13.4. Módulos aplicados exclusivamente na Academia de Talentos



## ASSESSMENT

O processo de Assessment tem por objetivo aprofundar o conhecimento sobre o perfil dos profissionais por meio de uma avaliação diagnóstica realizada com o auxílio de entrevistas e instrumentos de apoio que permitem

identificar oportunidades de desenvolvimento e fortalezas, além de orientar os profissionais na busca da mais alta performance, permitindo além da valorização e retenção de talentos, o mapeamento do perfil necessário ao negócio nos médio e longo prazos.

## SEGURANÇA PSICOLÓGICA

Fortalecimento da "Organização sem Medo". Neste módulo, o líder será preparado para ter condições de viabilizar um ambiente detentor de um clima no qual as pessoas se sintam confortáveis em compartilharem as suas opiniões, ideias, falhas e vulnerabilidade sem medo de ser punido, constrangido, rejeitado ou rotulado.

## SOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Desenvolvimento de habilidades para análise e solução de problemas difíceis e complexos. Já não é possível resolver questões com metodologias do passado.

## INOVAÇÃO

O tema será explorado de maneira simples: algo novo, criado para solucionar necessidades reais das pessoas, que - ao ser colocado em ação - gera valor percebido independentemente de ser incremental ou disruptiva. A inovação será abordada como algo que saiu do campo das ideias e foi colocado em prática.

AM



ca, de forma a responder a necessidades reais. Seu impacto positivo deverá ser percebido por aqueles para os quais essa inovação se destina. Partindo desse princípio, serão discutidos tópicos como materialização, necessidade real e valor percebido.

### 13.5. Módulos independentes



## HUMANIZAÇÃO

Humanizar a assistência à saúde não é uma particularidade destinada apenas ao usuário/paciente, mas também aos profissionais da área, de modo que ambos possam fazer parte de uma rede de diálogo. Seguindo esse direcionador, os profissionais serão desenvolvimentos para que tenham clareza que a humanização nada mais é do que a construção de vínculos que possibilitam a coparticipação dos diversos agentes envolvidos na busca pela excelência e qualidade do processo cooperativo de produção da saúde. Esta condição será possível somente quando houver o encontro das eficiências técnicas e científicas com os valores éticos, respeito e solidariedade ao ser humano.

## INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

A inteligência emocional é pré-requisito para a liderança. O selecionado como "Talento" deve "se conhecer", "se gerenciar" e "conhecer a motivação do outro" para que ele exerça com sucesso o seu papel. Para isso, são requeridos entendimento teórico e vivências para aprimoramento da Inteligência Emocional.

## COMUNICAÇÃO

A comunicação é necessária a todos os seres humanos, principalmente no mundo em que se vive, numa época de constantes mudanças. Comunicar bem é também ver, ouvir e sentir, uma vez que a mensagem transmitida pode informar, ensinar, educar, motivar ou desmotivar as equipes. Com base nessas premissas, o tema será conduzido para que os líderes sejam capazes de exercer bons diálogos. Assim, eles são capazes de direcionar as equipes a grandes níveis de excelência por meio dessa ferramenta.

## AUTOGESTÃO

Autogestão é um conjunto de práticas organizacionais que buscam distribuir a autoridade, dando clareza de responsabilidade e o máximo de autonomia a cada integrante da organização. O intuito do modelo é que o próprio talento planeje, execute, e controle suas tarefas diárias, assumindo mais res-

ponsabilidade e entregando mais resultados por conta própria.

## NEGOCIAÇÃO

A negociação é um processo para buscar aceitação de ideias, propósitos ou interesses, visando sempre o melhor resultado. Dentro das técnicas de negociação, é considerado o desenvolvimento de habilidades pessoais e estímulos para que no ato do processo os profissionais saibam: interagir, planejar, organizar, fortalecer alianças, com flexibilidade e adaptabilidade, onde ambas partes saem satisfeitas e a outra por falta de opção aceita a derrota.

## ETIQUETA EMPRESARIAL

Essa técnica é classificada como um conjunto de regras de trato entre as pessoas dentro e fora da organização, a partir do bom senso, como uma espécie de código no qual visa estabelecer convivência harmoniosa em grupo. Ser competente é primordial para ter sucesso em qualquer carreira, mas saber se comportar em qualquer situação que se apresente, tem a mesma importância para o IMED.

## FLEXIBILIDADE COGNITIVA

Nos tempos atuais é cada vez mais importante para uma empresa poder contar com profissionais que se adaptam facilmente às mudanças e têm um pensamento ágil diante

das adversidades. A capacidade de "pensar fora da caixa" é uma habilidade importante para explorar áreas diferentes da especialização, condição vital para os profissionais que atuam no segmento da saúde.

## ÉTICA PROFISSIONAL

A disseminação da ética profissional tem como objetivo estabelecer e explicitar o que é esperado do comportamento de cada membro da instituição ou fornecedor, visando reforçar as atitudes de cada indivíduo com base nos princípios e valores do IMED.

### 14. Aplicação da Educação Corporativa no HEF

O sistema de aprendizagem contínua do Hospital Estadual de Formosa tem por objetivo fomentar a Gestão do Conhecimento para ampliar e promover a disseminação dos conhecimentos sobre os mais variados processos.



Para garantir o sucesso do programa, o Departamento de Gestão de Pessoas (GP) já desenvolveu algumas ferramentas importantes, tais como:



**PDL (Programa de Desenvolvimento de Líderes):** esse sistema e aprendizagem reúne um conjunto de processos para promover as competências fundamentais desses profissionais para que eles possam ser multiplicadores de conhecimento. Por meio de conteúdo teórico e treinamentos práticos eles são preparados para encarar os mais variados desafios.

**TALENT POOL:** O PROGRAMA É UMA PODEROSA FERRAMENTA DE GESTÃO QUE PROPORCIONA AO DEPARTAMENTO DE GP UMA VISÃO MAIS AMPLA DA CAPACIDADE HUMANA DA ORGANIZAÇÃO. ELE IDENTIFICA, DESENVOLVE E VALORIZA LIDERANÇAS - E/OU NOVOS TALENTOS DA INSTITUIÇÃO - PARA QUE ELES POSSAM AMPLIAR SUAS HABILIDADES. ISSO SÓ É POSSÍVEL POR MEIO DE AULAS TEÓRICAS, PRÁTICAS, SIMULAÇÕES, DINÂMICAS E OUTRAS ATIVIDADES CAPAZES DE DESENVOLVER UM RACIOCÍNIO MAIS RÁPIDO E LÓGICO.

**PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO TÉCNICO-OPERACIONAL (CONTÍNUO):** TREINA PROFISSIONAIS DAS MAIS VARIADAS ÁREAS PARA QUE ELES POSSAM EXERCER SUAS RESPECTIVAS ATIVIDADES DA MELHOR MANEIRA POSSÍVEL. ENFERMEIROS, TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, MÉDICOS, FARMACÊUTICOS, PSICÓLOGOS, FISIOTERAPEUTAS, ENTRE OUTROS ESPECIALISTAS PARTICIPAM MENSALMENTE DESSE TIPO DE

## ATIVIDADE.

**CICLO DE PALESTRAS:** O HOSPITAL CONVIDA ESPECIALISTAS DE ÁREAS RELACIONADAS À ÁREA DA SAÚDE PARA GERAR UM MOMENTO DE REFLEXÃO E CONSCIENTIZAÇÃO MENSALMENTE. POR EXEMPLO, A UNIDADE ORGANIZA ENCONTROS PARA DISCUTIR AS PRINCIPAIS CAMPANHAS NACIONAIS DE PROMOÇÃO À SAÚDE, TAIS COMO SETEMBRO AMARELO, OUTUBRO ROSA, NOVEMBRO AZUL, DEZEMBRO VERMELHO. A UNIDADE TAMBÉM REALIZA EVENTOS MAIS TÉCNICOS DESTINADOS ÀS ÁREAS MÉDICAS E ASSISTENCIAIS.

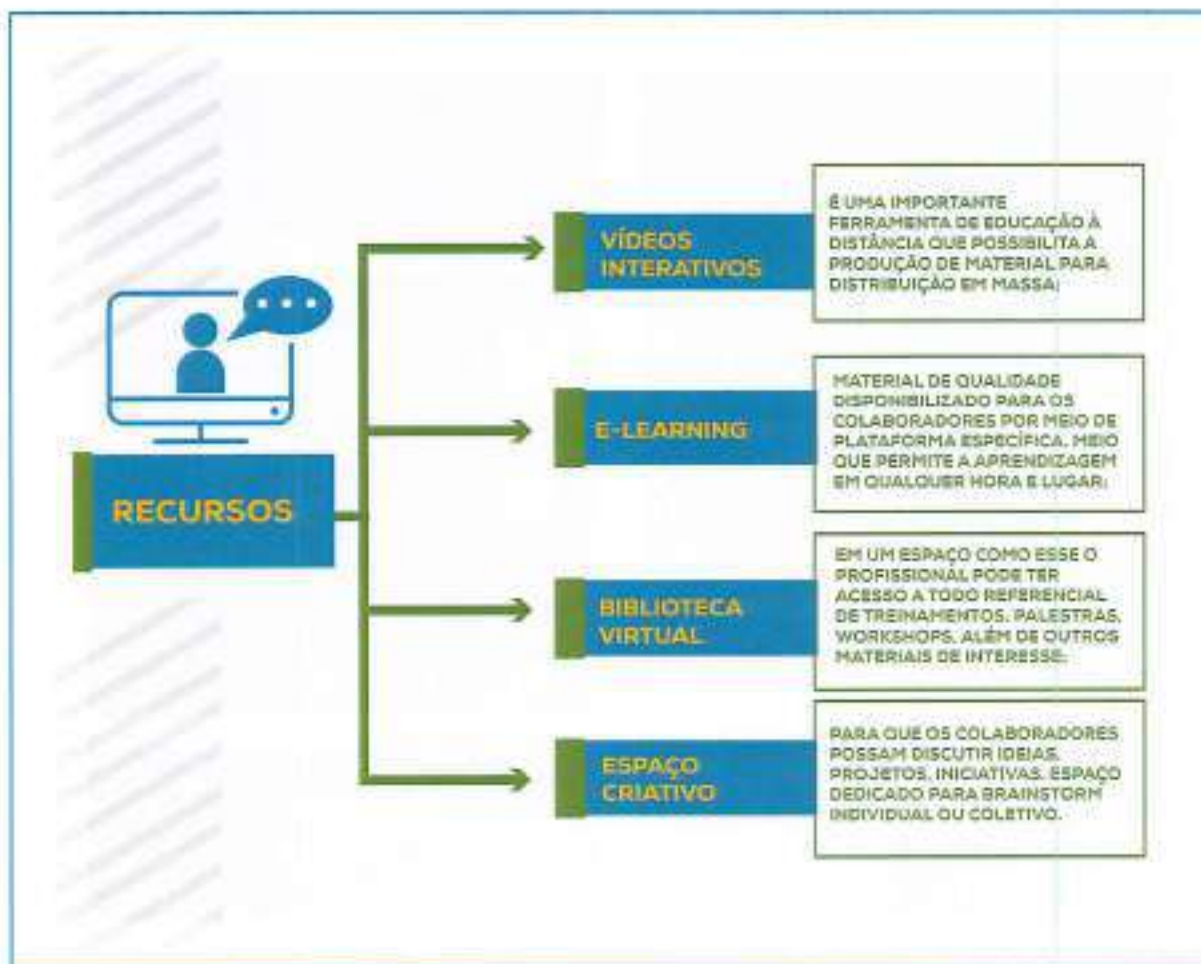
**AValiação DE DESEMPENHO:** A AVALIAÇÃO É REALIZADA DE ACORDO COM A NECESSIDADE DA INSTITUIÇÃO. ELA PODE SER APLICADA A CADA SEIS MESES OU DE ANO E ANO. NESTA AÇÃO É POSSÍVEL IDENTIFICAR OS PONTOS FORTES E FRACOS QUE VÃO DETERMINAR A NECESSIDADE DE DESENVOLVIMENTO.

**PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL:** A PESQUISA TEM POR OBJETIVO IDENTIFICAR FATORES RELEVANTES QUE POSSAM AUMENTAR A SATISFAÇÃO, A MOTIVAÇÃO E O ENGAJAMENTO DOS PROFISSIONAIS EM RELAÇÃO AO AMBIENTE DE TRABALHO. ESSA PESQUISA TAMBÉM PODE SER REALIZADA COM OUTROS STAKEHOLDERS PARA VERIFICAR PONTOS POSITIVOS E NEGATIVOS EM RELAÇÃO AO MERCADO.



## 15. Ampliação do sistema de Educação Corporativa

O HEF já aplica inúmeras ações relacionadas ao sistema e Educação Corporativa. Contudo, essa técnica continua sempre em expansão. Alguns pontos estratégicos de inovação também podem ser considerados para a ampliação desse projeto.



## 16. Indicadores de desenvolvimento

O sucesso da estratégia de Educação Corporativa está relacionado à adesão dos profissionais, portanto é imprescindível mensurar

os resultados de aprendizagem de todos os profissionais. Para isso é essencial que a equipe de Gestão de Pessoas (GP) estabeleça KPI's (Key Performance Indicator) para estabelecer ações efetivas que contribuam para

AM



o crescimento da organização.

Esses indicadores estão ligados o processo de *Learning Analytics*. Essa estratégia auxilia a organização a reunir pontos essenciais para que a Educação Corporativa seja aplicada de maneira mais assertiva. O sistema reforça a importância de quatro pontos estabelecidos durante a análise de dados:

- **Descrver** exatamente o que está acontecendo.
- **Analisar** o porquê está acontecendo.
- **Prever** as probabilidades de aquilo acontecer.
- **Prescrever** o que deveria, de fato, acontecer.

A metodologia de *Learning Analytics* também depende de outras estratégias para que a empresa possa estabelecer um processo de aprendizagem eficaz, sendo eles:

**COLETA DE DADOS** - ANTES, DURANTE E DEPOIS DA APLICAÇÃO DO PROJETO DE EDUCAÇÃO EDUCATIVA, NESTA ETAPA É IMPORTANTE QUE O DEPARTAMENTO DE GP ESTABELEÇA EXATAMENTE QUAIS INFORMAÇÕES DEVEM SER COLETADAS PARA QUE HAJA UMA MENSURAÇÃO MAIS EXATA.

**ANALISE DOS DADOS** - O QUE ESSAS INFORMAÇÕES REVELAM SOBRE O PROCESSO? O QUE PODE SER FEITO, COMO PODE SER FEITO? O QUE PODE SER MELHORADO?

**RELATÓRIO** - REUNIR OS PRINCIPAIS KPI'S PARA QUE ELES SEJAM APRESENTADOS AOS EXECUTIVOS DA ORGANIZAÇÃO.

**ACOMPANHAMENTO DE DADOS** - NESTA ETAPA É IMPORTANTE QUE O DEPARTAMENTO DE GP REVISE O IMPACTO DO PROCESSO PARA VERIFICAR A NECESSIDADE DE ADAPTAÇÕES E MELHORIAS.

Entre os principais indicadores da Educação Corporativa estão:

- **Aproveitamento Individual** - mensurar o nível de desenvolvimento obtido após a aplicação dos treinamentos. Isso é feito no dia a dia por meio de uma comparação nos resultados alcançados pelo colaborador. Esse indicador possibilita a identificação de novos talentos para que eles se tornem multiplicadores internos de conhecimento.
- **Taxa de Adesão** - esse item calcula a quantidade de colaboradores que realmente participam das atividades desenvolvidas pela organização - o que consequentemente revela a taxa de evasão. Para coletar esse tipo de informação é importante que haja um sistema eficaz que contabilize nominalmente os participantes.
- **Taxa de abandono** - esse indicador revela o número de profissionais que abandonaram o sistema de aprendizagem ao longo do processo. Esse item é importante para estabelecer estratégias de melhoria.

- **Tempo médio de investimento por pessoa** – esse item revela a média de horas dedicadas ao programa de Educação Corporativa de cada profissional. Esse indicador é essencial para estabelecer uma comparação de tempo total investido em treinamentos em relação ao volume de horas trabalhadas. Para a reputação da organização esse número é importante para mostrar os investimentos em aprendizagem contínua. Em 2020, de acordo com a pesquisa Panorama do Treinamento no Brasil, a média nacional foi de 15 horas de capacitação por colaborador.
- **Avaliação de reação** – esse indicador reúne uma série de informações sobre a metodologia

de ensino. Por meio dele é possível coletar dados sobre o conteúdo, desempenho dos palestrantes, material didático, plataformas digitais, entre outros.

- **Custo per capita** – permite que o departamento de GP calcule o investimento em desenvolvimento dos colaboradores. Ainda de acordo com a pesquisa Panorama do Treinamento do Brasil, em 2019, as empresas brasileiras investiram, em média, R\$ 652 por colaborador.
- **ROI** – o indicador mensura se os resultados estão sendo efetivos. Por meio de todos os outros dados é possível estabelecer se os investimentos em Educação Corporativa estão sendo efetivos para a organização.

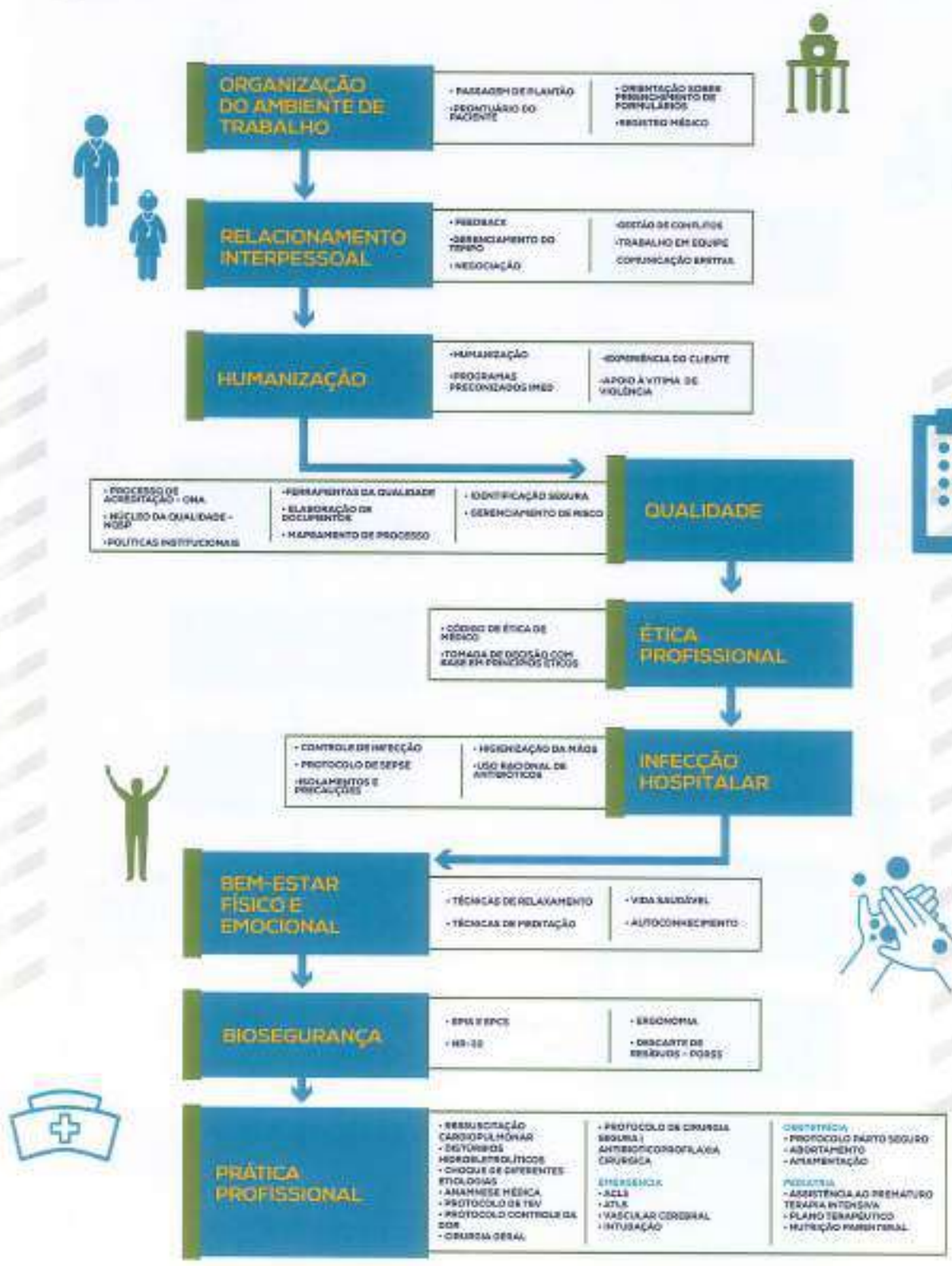


## MAPAS DAS TRILHAS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

ACI



# TRILHA DO CONHECIMENTO MÉDICO



# TRILHA DO CONHECIMENTO ENFERMEIRO



**ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO**

- PREPARAÇÃO DE PLANO DE CUIDADOS
- PRELIMINAR DO PACIENTE
- ORGANIZAÇÃO DO SETOR
- ORIENTAÇÃO SOBRE
- PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS
- REGISTRO DE ENFERMAGEM
- LIDERANÇA
- CURSOS SETORIAIS
- LIVRO DE INTERFERÊNCIAS

**RELACIONAMENTO INTERPESSOAL**

- FEEDBACK
- GERENCIAMENTO DO TEMPO
- NEGOCIAÇÃO
- GESTÃO DE CONFLITOS
- TRABALHO EM EQUIPE
- COMUNICAÇÃO EFETIVA

**HUMANIZAÇÃO**

- HUMANIZAÇÃO
- PROGRAMAS PERSONALIZADOS IMB
- EXPERIÊNCIA DO CLIENTE
- APOIO À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

**QUALIDADE**

- PROCESSO DE ACREDITAÇÃO - ONA
- NÚCLEO DA QUALIDADE - NQSP
- POLÍTICAS INSTITUCIONAIS
- FERRAMENTAS DA DUALIDADE
- ELABORAÇÃO DE DOCUMENTOS
- Mapeamento de processo
- IDENTIFICAÇÃO SEGURO
- GERENCIAMENTO DE RISCO

**ÉTICA PROFISSIONAL**

- CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMEIRO
- TÓMATA DE DECISÃO COM BASE EM PRINCÍPIOS ÉTICOS

**INFECÇÃO HOSPITALAR**

- CONTROLE DE INFECÇÃO
- PROTOCOLO DE SEPSIS
- ISOLAMENTOS E PRECAUÇÕES
- HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
- USO RACIONAL DE ANTI-BIÓTICOS

**BEM-ESTAR FÍSICO E EMOCIONAL**

- TÉCNICAS DE RELAXAMENTO
- TÉCNICAS DE MEDITAÇÃO
- VIDA SAUDÁVEL
- AUTOCONHECIMENTO

**BIOSEGURANÇA**

- EPIs e EPCs
- NR-20
- BIODIVERSIDADE
- DESCARTE DE RESÍDUOS - PORSSE

**PRÁTICA PROFISSIONAL**

- SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE
- PLANO TERAPÊUTICO
- PROTOCOLO LPP
- PROTOCOLO ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS
- PROTOCOLO TEP E TEV
- PROTOCOLO FLUÍDEZ
- PROTOCOLO DOR
- PROTOCOLO ACOELHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
- PROTOCOLO PREVENÇÃO DE QUIDA
- PROTOCOLO PCR
- PROTOCOLO POLITRAUMATIZADO
- PROTOCOLO DETERIORAÇÃO CLÍNICA
- PROTOCOLO CIRURGIA SEGURO
- PROTOCOLO DOR TORÁCICA
- PROTOCOLO AVE
- PROTOCOLO HIPOTERMIA
- PROTOCOLO DE INTUBAÇÃO
- PROTOCOLO QUEIMADOS

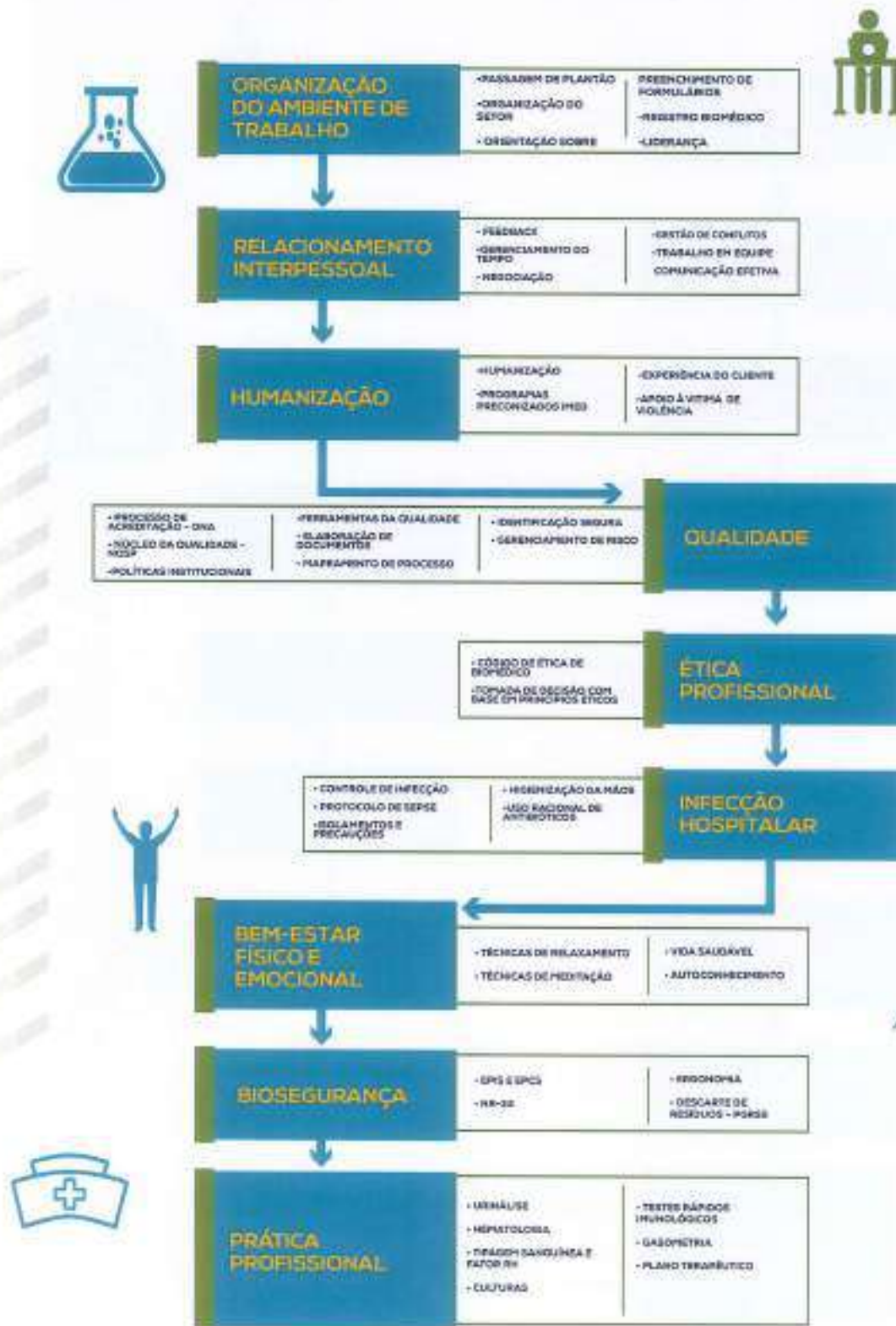
2382



AI



# TRILHA DO CONHECIMENTO BIOMÉDICO



# TRILHA DO CONHECIMENTO PSICÓLOGO



**ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO**

- PASSAGEM DE PLANTÃO
- PROFIUNÁRIO DO PACIENTE
- ORIENTAÇÃO SOBRE

PORECHAMENTO DE FORMULÁRIOS  
REGISTRO PSICOLÓGICO

**RELACIONAMENTO INTERPESSOAL**

- FEEDBACK
- RESERVAÇÃO DO TEMPO
- MEDIAÇÃO

REUNIÃO DE CONSELHO  
TRABALHO EM EQUIPE  
COMUNICAÇÃO EFETIVA

**HUMANIZAÇÃO**

- HUMANIZAÇÃO
- PROGRAMAS RECONHECIDOS IMED

EXPERIÊNCIA DO CLIENTE  
APOIO À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

**QUALIDADE**

- PROCESSO DE ACREDITAÇÃO - ONA
- NÍVEL DA QUALIDADE - NQS
- POLÍTICAS INSTITUCIONAIS
- FERRAMENTAS DA QUALIDADE
- ELABORAÇÃO DE DOCUMENTOS
- Mapeamento de processo
- IDENTIFICAÇÃO SEGURA
- ORÇAMENTO DE RISCO

**ÉTICA PROFISSIONAL**

- CÓDIGO DE ÉTICA DE PSICOTERAPIA
- TOMADA DE DECISÃO COM BASE EM PRINCÍPIOS ÉTICOS

**INFECÇÃO HOSPITALAR**

- CONTROLE DE INFECÇÃO
- PROTOCOLO DE SEQUE
- ISOLAMENTOS E PRECAUÇÕES
- HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
- USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS

**BEM-ESTAR FÍSICO E EMOCIONAL**

- TÉCNICAS DE RELAXAMENTO
- TÉCNICAS DE MEDITAÇÃO

VIDA SAUDÁVEL  
AUTOCONHECIMENTO

**BIOSEGURANÇA**

- EPI E BPCI
- NQ-30

BIOPROTEÇÃO  
DESCARTE DE RESÍDUO - PORS

**PRÁTICA PROFISSIONAL**

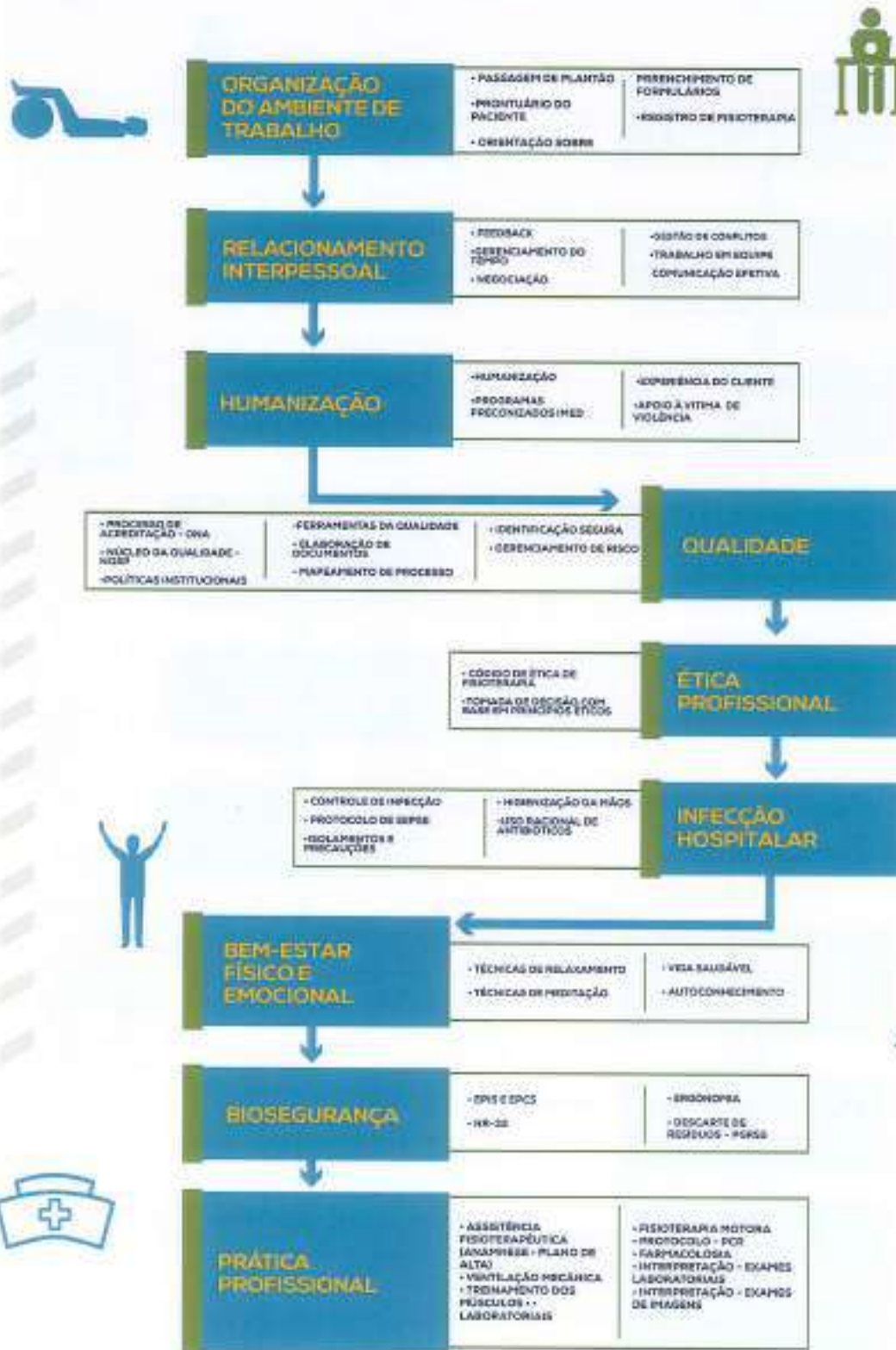
- ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AO PACIENTE
- SUPORTE EMOCIONAL À FAMILIA
- ANSIEDADE
- CUIDADO PALLIATIVO
- VÍTIMA DE AGRESSÃO
- SUICÍDIO
- PLANO TERAPÊUTICO



*Handwritten signature or initials.*



# TRILHA DO CONHECIMENTO FISIOTERAPEUTA



# TRILHA DO CONHECIMENTO NUTRICIONISTA CLINICA



## ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO

- PASSAGEM DE PLANTÃO
- PRONTUÁRIO DO PACIENTE
- ORIENTAÇÃO SOBRE
- PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS
- REGISTRO NUTRICIONISTA



## RELACIONAMENTO INTERPESSOAL

- FEEDBACK
- GERENCIAMENTO DO TEMPO
- NEGOCIAÇÃO
- GESTÃO DE CONFLITOS
- TRABALHO EM EQUIPE
- COMUNICAÇÃO EFETIVA

## HUMANIZAÇÃO

- HUMANIZAÇÃO
- PROXIMIDADE
- PRECONCEITOS IMB
- EXPERIÊNCIA DO CLIENTE
- APOIO À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA



- PROCESSO DE ADEQUAÇÃO - OMA
- NÚCLEO DA QUALIDADE - NQS
- POLÍTICAS INSTITUCIONAIS
- INSTRUMENTOS DA QUALIDADE
- ELABORAÇÃO DE DOCUMENTOS
- Mapeamento de processo
- IDENTIFICAÇÃO SENSIVA
- DIFERENCIAMENTO DE RISCO

## QUALIDADE

## ÉTICA PROFISSIONAL

- CÓDIGO DE ÉTICA DO NUTRICIONISTA
- TOMADA DE DECISÃO COM BASE EM PRINCÍPIOS ÉTICOS

## INFECÇÃO HOSPITALAR

- CONTROLE DE INFECÇÃO
- PROTOCOLO DE SORTE
- ESCALONAMENTOS E ADEQUAÇÕES
- HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
- USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS

## BEM-ESTAR FÍSICO E EMOCIONAL

- TÉCNICAS DE RELAXAMENTO
- TÉCNICAS DE RESPIRAÇÃO
- VIDA SAUDÁVEL
- AUTOCONHECIMENTO

## BIOSEGURANÇA

- EPS E EPC
- RR-32
- ERGONOMIA
- DESCARTE DE RESÍDUOS - PNEC

## PRÁTICA PROFISSIONAL

- AVALIAÇÃO NUTRICIONAL
- PRESCRIÇÃO NUTRICIONAL
- TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL
- PLANO DE ALTA
- PLANO TERAPÊUTICO



AL



# TRILHA DO CONHECIMENTO FONOAUDIÓLOGO



**ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO**

- PASSAGEM DE PLANTÃO
- PRONTUÁRIO DO PACIENTE
- ORIENTAÇÃO SOBRE PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS
- REGISTRO DE FONOAUSCULOGIA

**RELACIONAMENTO INTERPESSOAL**

- FEEDBACK
- ORIENTAMENTO DO TEMPO
- NEGOCIAÇÃO
- RESOLUÇÃO DE CONFLITOS
- TRABALHO EM EQUIPE
- COMUNICAÇÃO EFETIVA

**HUMANIZAÇÃO**

- HUMANIZAÇÃO
- PROGRAMAS PRECIZADOS-HEM
- EXPERIÊNCIA DO CLIENTE
- APOIO À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

**QUALIDADE**

- PROCESSO DE ACREDITAÇÃO - ONA
- MODELO DA QUALIDADE - NQSA
- POLÍTICAS INSTITUCIONAIS
- INSTRUMENTOS DA QUALIDADE
- ELABORAÇÃO DE DOCUMENTOS
- Mapeamento de processo
- IDENTIFICAÇÃO SEGURA
- GERENCIAMENTO DE RISCO

**QUALIDADE**

**ÉTICA PROFISSIONAL**

- CÓDIGO DE ÉTICA DO FONOAUDIÓLOGO
- TOMADA DE DECISÃO COM BASE EM PRINCÍPIOS ÉTICOS

**ÉTICA PROFISSIONAL**

**INFECÇÃO HOSPITALAR**

- CONTROLE DE INFECÇÃO
- PROTOCOLO DE SEPSIS
- ISOLAMENTOS E PRECAUÇÕES
- HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
- USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS

**INFECÇÃO HOSPITALAR**



**BEM-ESTAR FÍSICO E EMOCIONAL**

- TÉCNICAS DE RELAXAMENTO
- TÉCNICAS DE RESPIRAÇÃO
- VIDA SAUDÁVEL
- AUTOCONHECIMENTO



**BIOSEGURANÇA**

- EPIs E EPCs
- NR-32
- ERGONOMIA
- DESCARTES DE RESÍDUOS - PÓSUS



**PRÁTICA PROFISSIONAL**

- AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA
- PROTOCOLO - TRIAGEM AUDITIVA - HOSPITAL UNIVERSAL ITALDO
- INTERPRETAÇÃO - EXAMES DE MAGENS
- PROTOCOLO - INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA ALIMENTAÇÃO
- PLANO TERAPÊUTICO
- FARMACOLOGIA



2367

# TRILHA DO CONHECIMENTO ASSISTENTE SOCIAL



**ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO**

- PASSAGEM DE PLANTÃO
- PROFISSIONÁRIO DO PACIENTE
- ORIENTAÇÃO SOBRE PERICULOSIDADE DE POPULARES
- REGISTRO SERVIÇO SOCIAL



**RELACIONAMENTO INTERPESSOAL**

- PERÍODO
- GERENCIAMENTO DO TEMPO
- HOSPIÇÃO
- SENSO DE CULPABILIDADE
- TRABALHO EM SOLIDARIEDADE
- COMUNICAÇÃO EFETIVA

**HUMANIZAÇÃO**

- HUMANIZAÇÃO
- PROGRAMAS RECONHECIDOS PEBD
- EXPERIÊNCIA DO CLIENTE
- APOIO À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA



**QUALIDADE**

- PROCESSO DE ACREDITAÇÃO - ONA
- NÚCLEO DA QUALIDADE - NQSP
- POLÍTICAS INSTITUCIONAIS
- FERRAMENTAS DA CREDENCIAL
- ELABORAÇÃO DE DOCUMENTOS
- PLANEJAMENTO DE PROCESSO
- IDENTIFICAÇÃO SEGURA
- GERENCIAMENTO DE RISCO

2368

**ÉTICA PROFISSIONAL**

- CÓDIGO DE ÉTICA DO ASSISTENTE SOCIAL
- TOMADA DE DECISÃO COM BASE EM PRINCÍPIOS ÉTICOS

**INFECÇÃO HOSPITALAR**

- CONTROLE DE INFECÇÃO
- PROTOCOLO DE Sepsis
- ISOLAMENTOS E PRECAUÇÕES
- HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
- USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS



**BEM-ESTAR FÍSICO E EMOCIONAL**

- TÉCNICAS DE RELAXAMENTO
- TÉCNICAS DE MEDITAÇÃO
- VIDA SAUDÁVEL
- AUTOCONHECIMENTO



**BIOSEGURANÇA**

- EPIs e EPCS
- NR-33
- ERGONOMIA
- DESCARTE DE RESÍDUOS - POMBAS



**PRÁTICA PROFISSIONAL**

- POLÍTICAS SOCIAIS
- REDE ASSISTENCIAL
- DEBITOS E DEVERES - PACIENTE/ACOMPANHANTE
- ESTUDO SOCIOECONÔMICO
- PLANO TERAPÊUTICO
- GERENCIAMENTO DE PACIENTES NÃO IDENTIFICADOS CIVILMENTE

ALL



# TRILHA DO CONHECIMENTO ODONTÓLOGO



**ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO**

- PASSAGEM DE PLANTÃO
- PROFIJURNO DO PACIENTE
- ORIENTAÇÃO SOBRE PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS
- REGISTRO ODONTOLÓGICO

**RELACIONAMENTO INTERPESSOAL**

- FEEDBACK
- GERENCIAMENTO DO TEMPO
- NEGOCIAÇÃO
- GESTÃO DE CONFLITOS
- TRABALHO EM EQUIPE
- COMUNICAÇÃO EFETIVA

**HUMANIZAÇÃO**

- HUMANIZAÇÃO
- PROCEDURAS RECONHECIDAS PBM
- EXPERIÊNCIA DO CLIENTE
- APOIO À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

**QUALIDADE**

- PROCESSO DE ACREDITAÇÃO - ONA
- NÚCLEO DA QUALIDADE - NQP
- POLÍTICAS INSTITUCIONAIS
- INSTRUMENTOS DA QUALIDADE
- ELABORAÇÃO DE DOCUMENTOS
- Mapeamento de processo
- IDENTIFICAÇÃO SEVERA
- GERENCIAMENTO DE RISCO

**ÉTICA PROFISSIONAL**

- CÓDIGO DE ÉTICA DA ODONTOLOGIA
- TOMADA DE DECISÃO COM BASE EM PRINCÍPIOS ÉTICOS

**INFECÇÃO HOSPITALAR**

- CONTROLE DE INFECÇÃO
- PROTOCOLO DE SEPSIS
- REGULAMENTOS E PRECAUÇÕES
- HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
- USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS

**BEM-ESTAR FÍSICO E EMOCIONAL**

- TÉCNICAS DE RELAXAMENTO
- TÉCNICAS DE MEDITAÇÃO
- VIDA SAUDÁVEL
- AUTOCONHECIMENTO

**BIOSEGURANÇA**

- EPIs e EPES
- NR-28
- ERGONOMIA
- DESCARTE DE RESÍDUOS - PORMS

**PRÁTICA PROFISSIONAL**

- PROTOCOLO - PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE PATOLOGIAS BUCAIS
- PLANO TERAPÊUTICO
- INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS
- FARMACOLOGIA
- INTERPRETAÇÃO - EXAMES DE IMAGEM
- INTERPRETAÇÃO - EXAMES LABORATORIAIS



2369



# TRILHA DO CONHECIMENTO FARMACÊUTICO



**ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO**

- PARADIGM DE PLANEIO
- POSICIONAMENTO DO PACIENTE
- ORIENTAÇÃO SOBRE
- ENTENDIMENTO DE FOMULÁRIOS
- REGISTRO FARMACÊUTICO
- LICENCIANÇA

**RELACIONAMENTO INTERPESSOAL**

- PRECISÃO
- DESENVOLVIMENTO DO TEMPO
- NEGOCIAÇÃO
- GESTÃO DE CONFLITOS
- TRABALHO EM EQUIPE
- COMUNICAÇÃO EFETIVA

**HUMANIZAÇÃO**

- HUMANIZAÇÃO
- PROGRAMAS PRECIZADOS PMS
- EXPERIÊNCIA DO CLIENTE
- APOIO À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

- PROCESSO DE ACREDITAÇÃO - ONA
- MÓDULO DA QUALIDADE - NISAP
- POLÍTICAS INSTITUCIONAIS
- FERRAMENTAS DA QUALIDADE
- ELABORAÇÃO DE DOCUMENTOS
- Mapeamento de processo
- IDENTIFICAÇÃO SEGURA
- DESENVOLVIMENTO DE RISCO

**QUALIDADE**

- CÓDIGO DE ÉTICA DO FARMACÊUTICO
- TOMADA DE DECISÃO COM BASE EM PRINCÍPIOS ÉTICOS

**ÉTICA PROFISSIONAL**

- CONTROLE DE INFECÇÃO
- PROTOCOLO DE SEPSIS
- SOLAMENTOS E PRECAUÇÕES
- HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
- USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS

**INFECÇÃO HOSPITALAR**

**BEM-ESTAR FÍSICO E EMOCIONAL**

- TÉCNICAS DE RELAXAMENTO
- TÉCNICAS DE MEDITAÇÃO
- VIDA SAUDÁVEL
- AUTOCONHECIMENTO

**BIOSEGURANÇA**

- EPI E EPCS
- H3-32
- ERGONOMIA
- DESCARTE DE RESÍDUOS - PQRST

**PRÁTICA PROFISSIONAL**

- FARMACOVIGILÂNCIA
- PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS
- PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS
- COOPERAÇÃO DE FARMÁCIA TERAPÊUTICA
- PADRÕES PARA FARMÁCIA HOSPITALAR
- LOGÍSTICA DE PRODUTOS HOSPITALARES
- SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS
- PLANO TERAPÊUTICO



2370

AM





## 17. Citações Bibliográficas

1. Fonseca, L. Et al. Relacionamento interpessoal e trabalho em equipe: impactos num ambiente organizacional. Disponível em [https://www.inovar-se.org/sites/default/files/T16\\_215.pdf](https://www.inovar-se.org/sites/default/files/T16_215.pdf). Acesso em (02/12/2021).

2. Schuh CM, Albuquerque IS. A ética na formação dos profissionais da saúde: algumas reflexões. Rev Bioética. 2009;17 (1) 55-60.

3. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: Resolução CFM n° 1931 de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso) / Conselho Federal de Medicina - Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

4. Novack ACM, Karpiuck LB. Acidentes com perfurocortantes em trabalhadores de saúde: revisão de literatura. Rev. Epidemiol. Controle Infecç. 2015;5(2):89-93.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2616 de 12 de maio de 1996. Diário Oficial da União. Brasília, (DF); 1996;232-6.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília (DF). MS. 2006.

## 18. Referencial teórico

1. BECK, Caio. Ciclo de Aprendizagem de Kolb. Andragogia Brasil. 2016. Disponível em: <<https://andragogiabrasil.com.br/ciclo-de-aprendizagem-de-kolb/>>. Acesso em: 13/11/2021.

2. EBOLI, Marisa. Educação Corporativa - Da prática à teoria. Anpad, 2006. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/enanpad2004-grt-1816.pdf>>. Acesso em: 09/11/2021.

3. EBOLI, Marisa. Educação Corporativa - Desenvolvendo a Excelência Profissional e Organizacional. Escola de Governo de Goiás, 2006. Disponível em: <[http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arg\\_453\\_palestra\\_marisa\\_eboli\\_senfotos.pdf](http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arg_453_palestra_marisa_eboli_senfotos.pdf)>. Acesso em: 12/11/2021.

4. PINHEIRO, Juliana. Modelo de GC: SECI de Nonaka e Takeuchi. SBGC, 2020. Disponível em: <<http://www.sbgc.org.br/blog/modelos-de-gc-seci-de-nonaka-e-takeuchi>>. Acesso em: 05/12/2021.

5. QUEL, Luis Felipe. Ações de Educação Corporativa como Pilares da Sustentabilidade Organizacional em Instituições Privadas de Ensino Superior. Semead, 2011. Disponível em: <<http://sistema.semead.com.br/11semead/resultado/trabalhosPDF/462.pdf>>. Acesso em: 12/11/2021.







# RECURSOS FINANCEIROS



Parque Itiquira | Foto da internet











2376

AM



# ITEM 5 - DECLARAÇÕES

LIVRO DE ANEXO

2370



2380

AI