

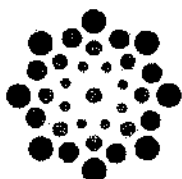
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

**Proposta de Trabalho do Instituto Brasileiro
para Organização, Administração e
Gerenciamento do Pronto Socorro Municipal
Dr. José Seve Neto, conforme Edital de
Seleção nº 03/2024**

000001

Avenida das Américas, 15.700, sala 227 | Recreio dos Bandeirantes
Rio de Janeiro | RJ | CEP 22.790-704
www.ibdap.org.br | contato@ibdap.org.br



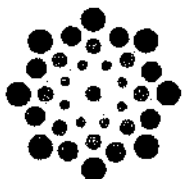
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Sumário

VOLUME 1

APRESENTAÇÃO DO INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA – IBDAP	6
1. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ASSISTENCIAL (C1)	36
Diretrizes do Modelo Gerencial	41
Objetivos Gerais	41
Objetivos Específicos:	41
Modelo Gerencial para o Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto na dimensão do Sistema Único de Saúde	44
Estabelecimento da Contra-Referência com a Atenção Primária e outros Estabelecimentos Assistenciais de Saúde	47
Implementando a RAS: Ampliação e Integração da Produção de Saúde–Fundamentos e Diretrizes Operacionais- As Linhas de Cuidado	49
Resultados Esperados para a Sociedade:	52
O Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto no contexto da Rede de Atenção às Urgências (RAU)	53
Pressupostos do IBDAP para o funcionamento do Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto	57
Práticas e procedimentos padronizados dos diferentes serviços de saúde que definem os serviços assistenciais oferecidos no Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto - PSMJSN.	60
Atividades do Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto	61
1. Acolhimento, Admissão, Alta e Transferência	61
2. Especialidades Médicas Disponíveis	61
3. Atendimento de Urgência e Emergência	61
4. Procedimentos Cirúrgicos de Urgência Relativa	63
5. Critérios de Admissão de Pacientes na observação (Sala Amarela)	63
6. Critérios de Alta	64
7. Critérios de alta de usuários que permaneceram em observação clínica no Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto	65
8. Critérios de Inclusão para Internação	66



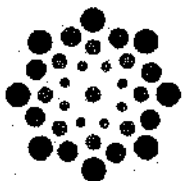
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Projeto de Implantação do Serviço de Hemodiálise Beira Leito no Pronto Socorro Dr. José Seve Neto	66
Proposta de Modelo Gerencial/Assistencial - C1.....	71
C1 a) Organograma	72
C1 b) Protocolos e Organização de Atividades Assistenciais	73
C1 c) Protocolos e Organização do Serviço de Farmácia.....	184
C1 d) Organização das Atividades de Apoio;	216
C1 e) Atividades Administrativas e Financeiras	240
C1 f) Regulamento de Compras do IBDAP	254
C1 g) Política de Gestão de Pessoas do IBDAP	269
C1 h) Dimensionamento dos Recursos Humanos Estimados	285

VOLUME 2

2.PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADAS PARA QUALIDADE (C2).....	289
C2 a)Proposta de funcionamento das Comissões Técnicas a serem implantadas no PSMJSN	304
i. Comissão de Cuidados com a Pele, Feridas e Curativos.....	305
ii. Comissão de Revisão de Prontuários Clínicos:	315
iv. Comissão de Revisão de Óbitos:	317
v. Comissão de Controle da Infecção Hospitalar (CCIH)	320
vi. Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria.	321
vii. Comissão de Ética Médica:	326
viii. Comissão de Ética de Enfermagem.	329
C2 b)Organização do Serviço de Arquivo de Prontuários do Usuário.....	331
C2 c)Monitoramento de indicadores de desempenho de qualidade e de produtividade..	335
<input type="checkbox"/> Metas Qualitativas	336
<input type="checkbox"/> Metas Quantitativas	338
<input type="checkbox"/> Metas e Indicadores propostos pelo IBDAP.....	340
<input type="checkbox"/> Fortalecimento da cultura de boas práticas Clínicas	344
<input type="checkbox"/> Demais Indicadores com Metas qualitativas do PSMJSN – Avaliação mensal.....	345
C2 d)Sistemáticas de aplicação de ações corretivas de desempenho.....	348
C2 e)Proposta de Serviço de Atendimento ao Usuário e Pesquisa de Satisfação.....	351



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

C2 f) Proposta de Educação Permanente.....	358
Projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da Unidade.....	359
C2 g) Sustentabilidade ambiental quanto ao descarte de resíduos.....	368
C2 h) Sistemática de monitoramento e garantia da qualidade da Informação...463	
C2 I) Outras iniciativas e Programas de Qualidade, implantado ou em desenvolvimento pelo IBDA.....	466

VOLUME 3

3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA OS E/OU DA EQUIPE TÉCNICA. (C3).....475

C3 a) Comprovação através da documentação legal, de que a Organização Social possui no seu quadro diretivo funcional, Responsável Técnico da área da saúde, detentor de Atestado(s) emitido(s) por pessoa(s) jurídicas(s) de direito público/privado registrado(s) no Conselho Profissional da administração e gerenciamento, por no mínimo 06(seis) meses em Unidade de Saúde Pública/privada.....475

C3 b) Comprovação através da documentação legal, de que a Organização Social e/ou corpo dirigente, possui atestado de Capacidade Técnica emitido por Pessoa Jurídica de direito público/privado.....526

C3 c) Comprovação através de Currículo Vitae e documentação comprobatória, de que a Organização Social possui no seu quadro diretivo funcional e/ou de consultores contratados, profissionais de experiência comprovada, mínima de 02(dois) anos de Gestão de Saúde no âmbito municipal, estadual e/ou federal que comprove(m) ter realizado ou participado da administração e gerenciamento de Unidade de Saúde equivalentes ou semelhantes ao objeto da presente seleção.....539

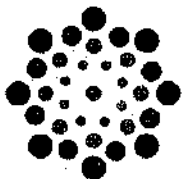
C3 d) Comprovação através de Currículo Vitae e documentação comprobatória, de que a Organização Social possui no seu quadro diretivo funcional e/ou de consultores contratados, profissionais de nível superior da área da saúde com especialização em qualquer área da Gestão em Saúde (Serviços de Saúde Pública, Atenção Básica ou Urgência e Emergência), cuja certificação esteja devidamente registrada no Ministério competente.....623

VOLUME 4

4. PROPOSTA FINANCEIRA (C4)..... 682

DESPESAS OPERACIONAIS - PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DR JOSE SEVE NETO - SÃO PEDRO DA ALDEIA..... 683

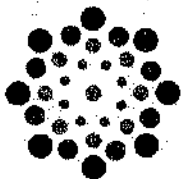
1. Pessoal 683



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

2. Insumos.....	683
3. Seguros	683
4. Serviços de apoio (Terceirizações)	684
5. Despesas operacionais.....	684
6. Investimento.....	684
Detalhamento das Despesas de Custeio dos Recursos Humanos	685
Quadro de serviços médicos - Pessoa Jurídica	685
Quadro de Serviços de Enfermagem - Pessoa Jurídica.....	686
Serviço de enfermagem.....	687
Serviço de Ortopedia.....	688
Saúde Mental.....	689
Serviço Social	690
Administração	691
Serviço de Farmácia.....	692
Transporte	693
Serviço de Nutrição.....	694
Serviço de Fisioterapia	695
Serviço de Análises Clínicas.....	696
Serviço de conservação e limpeza	697
Benefícios CLT.....	698
RELAÇÃO DOS ITENS E SUAS QUANTIDADES A SEREM CUSTEADAS COM A VERBA DE INVESTIMENTOS	Erro! Indicador não definido.



IBDAP

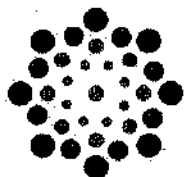
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

APRESENTAÇÃO

INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP

Avenida das Américas, 15.700, sala 227 | Recreio dos Bandeirantes
Rio de Janeiro | RJ | CEP 22.790-704
www.ibdap.org.br | contato@ibdap.org.br

000006



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

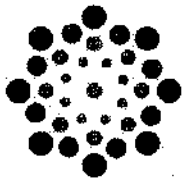
APRESENTAÇÃO DO INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA – IBDAP

O INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA – IBDAP, fundado em 04 de julho de 2011, é uma associação privada, sem fins lucrativos, com autonomia patrimonial, jurídica, administrativa e financeira em relação aos seus associados. O IBDAP tem por finalidade a atuação no âmbito nacional, voltado para celebração de contratos de Gestão para Apoio Técnico em diversas atividades de relevância pública e social, como a Promoção e Assistência à Saúde, Assistência Social e Cultural, Capacitação e Educação em Saúde.

A Gestão das Unidades das unidades geridas pelo **IBDAP**, está pautada na Promoção da Saúde e Qualidade de vida da população.

Como estratégia para o enfrentamento de muitos problemas de saúde que afetam as populações e seus entornos, o **IBDAP**, estrategicamente, provoca a uma visão holística do processo saúde-doença e seus determinantes, propondo a articulação de saberes técnicos e populares, a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para o enfrentamento e resolução dos problemas encontrados ao iniciar a atuação nas unidades de saúde.

Para a promoção da saúde, o **IBDAP**, realiza atividades dirigidas à transformação do comportamento dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida, localizando-os no seio das famílias e no ambiente das culturas da comunidade em que se encontram. Os programas ou atividades de promoção da saúde propostos pelo **IBDAP**, também leva em consideração o papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde da população, ou seja, é necessário o entendimento sobre a qualidade de vida da população, incluindo padrões adequados de alimentação e nutrição, de habitação e saneamento, boas condições de trabalho, oportunidades de educação ao longo da vida, ambiente físico limpo, apoio social da família e um espaço adequado de cuidados com



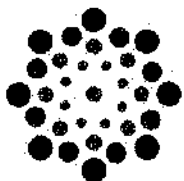
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

a saúde.

Avenida das Américas, 15.700, sala 227 | Recreio dos Bandeirantes
Rio de Janeiro | RJ | CEP 22.790-704
www.ibdap.org.br | contato@ibdap.org.br

000008



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

MISSÃO VISÃO E VALORES

IBDAP

MISSÃO

Promover e prestar assistência à Saúde de qualidade e excelência, focado na saúde e bem-estar da população, utilizando tecnologias modernas e equipe altamente qualificada, contemplando Programas de Assistência Social, Ensino e Pesquisa.

VISÃO

Ser referência na Gestão, Promoção e Assistência à Saúde, Assistência Cultural e Educacional em Âmbito Nacional para o Sistema Único de Saúde.

VALORES

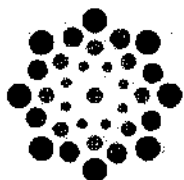
Gestão Profissional Ética: trabalhar com respeito, de forma íntegra e com valores morais em todas as relações.

Trabalho em Equipe: Desenvolver o trabalho com união em busca da melhoria contínua dos processos.

Qualidade: Promover o desenvolvimento dos projetos com alcance de resultados consistentes, gerando resultados de excelência e gerando valor aos nossos parceiros e pacientes.

Responsabilidade Social: agir de maneira socialmente justa, alinhado ao respeito a integridade da pessoa humana.

000009



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

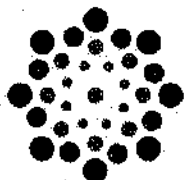
UM NOVO OLHAR PARA O SUS

O **IBDAP** compartilha com a definição de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), organismo sanitário internacional integrante da Organização das Nações Unidas, fundado em 1948, que define saúde como "estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidade ou invalidez", neste sentido estimulamos projetos de Educação (principalmente com foco em higiene, saúde, planejamento familiar, etc.), de cultura, de assistência social a família e a mulher e de respeito ao meio ambiente. Entendemos que estes cinco tópicos são a base para o exercício pleno da cidadania, que resumiria nossa visão central.

Pensando na gestão da saúde pública no território nacional, o **IBDAP** entende que o preceito "saúde como um direito de todos e dever do Estado" foi criado com a Constituição Federal de 1988 e o instrumento para conduzir este feito foi a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como pressupostos a universalidade no acesso, integralidade da assistência e equidade na distribuição dos serviços, com garantia de oferta e qualidade para toda população. Para tanto são necessárias diretrizes organizativas que previssem a integração e hierarquização dos sistemas, a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, e o controle social, através da organização dos Conselhos de Saúde.

Para contribuir com o fortalecimento da rede de saúde pública, o **IBDAP** se apoiará nos seguintes eixos norteadores:

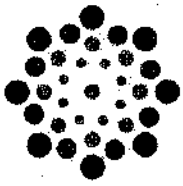
- **A noção de território para além da dimensão geográfica**, incluindo as pessoas e suas formas de vida e valores.
- **Ampliação da percepção sobre "problema de saúde"** na direção da incorporação de seus determinantes e condicionantes.
- **Priorização das práticas de saúde que privilegiem abordagens interdisciplinares dos problemas.**



IBDAP

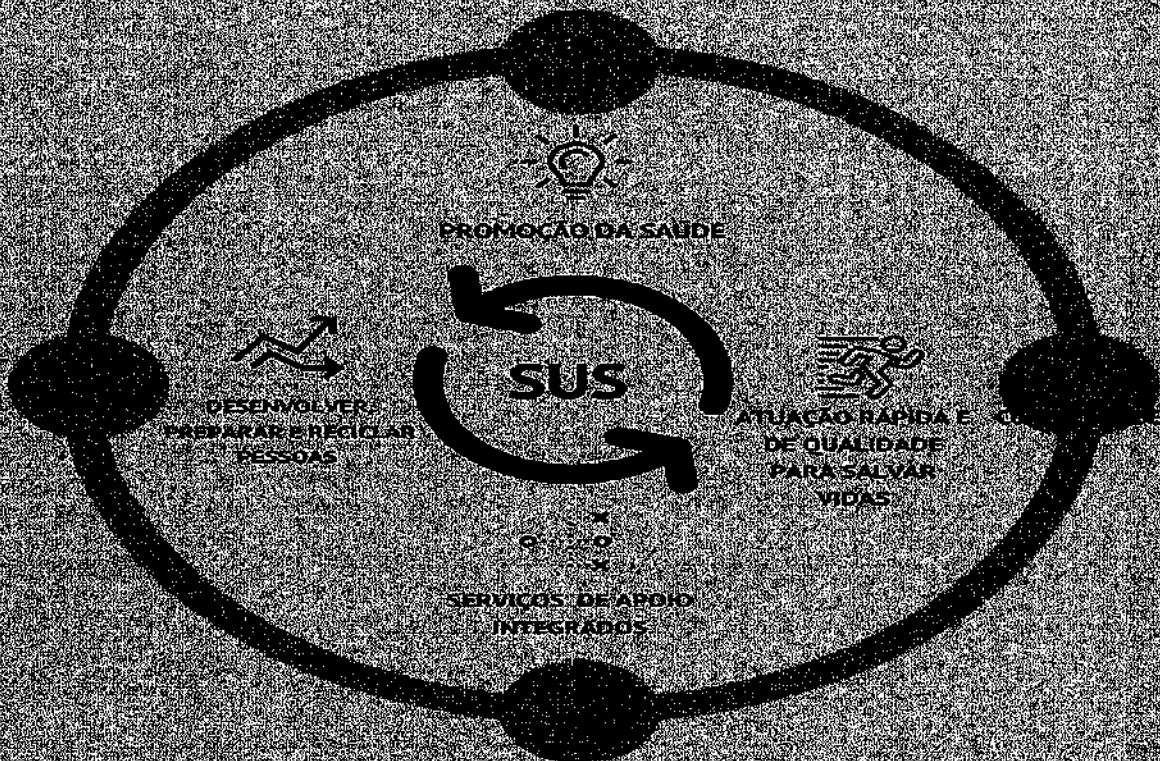
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- **Ampliação da percepção dos profissionais de saúde sobre os usuários** com o reconhecimento dos aspectos psíquicos e sociais, além do biológico, possibilitando o resgate da integralidade na abordagem.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



ATENÇÃO PRIMÁRIA - CAPABEUS

ESE CARQUEJUBÁ
ESE CENTRO
NASE CENTRO
ESE DO RIBEIRÃO
ESE UBAC

AMBULATORIO AMPLIADO SHUDE MENSA
AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES BENEDITO MUNES

EDUCAÇÃO BÁSICA - CAPABEUS

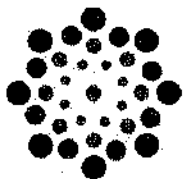
EST. CARQUEJUBÁ

EST. CENTRO

EST. DO RIBEIRÃO

EST. UBAC

0000125



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.1º. As atividades desenvolvidas pelo **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, também denominado **IBDAP**, reger-se-ão pelas normas deste Regimento Interno e pelas demais disposições aplicáveis em consonância com o Estatuto Social, visando garantir a coerência, a integridade e a objetividade das ações da Entidade e tem por finalidade:

- I. Definir sua estrutura organizacional;
- II. Estabelecer normas de administração e fiscalização;
- III. Definir as atribuições do Conselho de Administração e Diretoria Administrativa, resguardando sua composição.

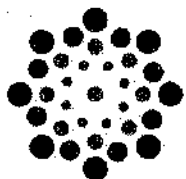
Art.2º. Este Regimento Interno versará, dentre outros dispositivos, acerca da estrutura, do gerenciamento, dos cargos e das competências do **IBDAP**, que terá a seguinte estrutura organizacional: Assembleia Geral, Conselho de Administração e Diretoria Administrativa.

Art.3º. Todos os associados do **IBDAP** deverão ter acesso ao Estatuto Social e ao Regimento Interno.

CAPÍTULO II

DOS OBJETIVOS E DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Art.4º. O **IBDAP** tem por finalidade principal a elevação da qualidade de vida humana por meio de assistência e atendimento à população na área da saúde, incluindo a



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

promoção de atividades científicas, culturais, educacionais e literárias, meio-ambiente, cidadania e desenvolvimento socioeconômico.

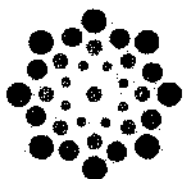
Art.5º. As áreas e segmentos inseridos nas propostas e objetivos do **IBDAP** são:

I. Educação e ensino: promoção da educação, treinamento e qualificação profissional, manter e desenvolver educação e ensino em todos os níveis e modalidades, inclusive, formação inicial e continuada de trabalhadores em programas de aperfeiçoamento, capacitação, extensão, especialização, educação de jovens e adultos em suas dependências ou fora delas, de forma presencial ou em diferentes modalidades de educação à distância, programas de treinamento, qualificação e requalificação profissional, mediante parcerias com o poder público e/ou privado e com Entidades, hospitais, clínicas e outros para desenvolvimento de estágio e prática profissional dos alunos.

II. Pesquisa científica: promover e realizar estudos, pesquisas, publicações na área de ciência e tecnologia e suas relações com os setores produtivos; prestar serviços de apoio técnico por meio de acordos operacionais ou de outra forma de ajuste, com instituições públicas e privadas tanto nacionais quanto internacionais no campo de pesquisa, elaboração, avaliação e implantação ou implementação de projetos de iniciação científica.

III. Desenvolvimento tecnológico: promover e realizar atividades de avaliação de estratégias e de impactos econômicos e sociais das políticas, programas e projetos científicos e tecnológicos e desenvolver atividades de gestão, suporte técnico e logístico a instituições públicas e privadas;

IV. Saúde: prestação de serviços na área da saúde, atendimento à população nas áreas da Atenção Primária à Saúde, com ênfase na estratégia da saúde da família, visando a assistência integral à saúde, considerando os diferentes níveis de complexidade do SUS; atendimento à população em situações emergenciais na área da saúde visando a



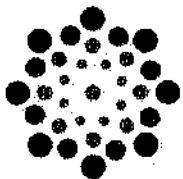
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

segurança humana, tais como emergências médicas decorrentes de nova doença no país ou de catástrofe, sem limitação de outras; elaborar, executar e gerenciar programas de prevenção e atendimento integral à saúde visando a atenção primária, secundária e terciária, incluindo urgências e emergências, diagnóstico e terapêutica, órteses e próteses; contribuir para a promoção e manutenção da saúde pública mediante execução de ações para distribuição de medicamentos, materiais e equipamentos indispensáveis.

V. Proteção e preservação do meio ambiente: promover a defesa e conservação do meio ambiente, promoção do desenvolvimento sustentado e ações voltadas para a educação ambiental, promoção de ações que visem à preservação e recuperação de áreas degradadas no meio ambiente urbano e rural, bem como a proteção da identidade social e cultural dos grupamentos urbanos e rurais;

VI. Arte e cultura: contribuir para a promoção e desenvolvimento da cultura, preservação, conservação e restauração do patrimônio artístico e cultural; incentivar, promover e realizar manifestações culturais: língua, literatura, poesia, música, teatro, circo, mímica, dança, artes visuais, artes gráficas, folclore, cinema, vídeo, fotografia, multimídia, patrimônio cultural, histórico, arquitetônico, bibliotecas, museus, arquivos e demais acervos; desenvolver, realizar, patrocinar e promover atividades museológicas e culturais tais como: cursos, exposições, conferências, seminários, debates, congressos, conclaves de natureza e de tipos diversos, intercâmbio entre profissionais e entidades, apresentações, shows, e saraus; estimular o hábito da leitura por meio de montagem e preservação de bibliotecas, salas de leitura e da realização de todo tipo de evento ou projeto cultural ou educativo destinado a incentivar o contato com os livros;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

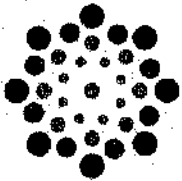
VII. Turismo: organizar, coordenar e realizar programas de incremento ao turismo artístico, cultural, gastronômico e de negócios e realizar projetos de planejamento para incentivo ao turismo e ecoturismo;

VIII. Comunicação: gerenciar ou manter meios de comunicação de massa nas mídias, escrita e eletrônica; produzir, divulgar e distribuir obras audiovisuais tais como filmes, documentários e programas de televisão, obras fotográficas e de *web design*, incluindo produção de conteúdo para *internet*; editar livros, revistas e jornais.

IX. Esportes: promover ações que visem desenvolver o esporte, bom como a formação de atletas, contribuir para o desenvolvimento do desporto olímpico, paraolímpico e esporte amador.

X. Promoção da assistência social e do desenvolvimento social: promoção e atendimento dos direitos das pessoas com deficiência, promoção e atendimento dos direitos de crianças e adolescentes, promoção do voluntariado, execução de programas, projetos e ações socioeducativas, priorizando ações dirigidas às crianças e adolescentes e às suas famílias e executar programas de geração de renda, inserção e colocação no mundo do trabalho; promover campanhas de mobilização e esclarecimento da opinião pública; prestar serviços de apoio técnico por meio de acordos operacionais ou de outra forma de ajuste, com instituições públicas e privadas tanto nacionais quanto internacionais no campo de pesquisa, elaboração, avaliação e implantação ou implementação de projetos técnico-científicos, educacionais, de saúde, artísticos, culturais, de desporto, turísticos e ambientais.

XI. Promoção de estudos de viabilidade para a desenvolvimento e implantação de programas de governo nas áreas da educação e ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, saúde, proteção e preservação do meio ambiente, arte e cultura, turismo, desenvolvimento social, comunicação e esportes; colaborar com os



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

poderes públicos sempre que sua atuação for solicitada em benefício das referidas áreas.

XII. Desenvolvimento de quaisquer outras atividades correlatas, necessárias à realização dos objetivos da instituição.

Parágrafo único: O **IBDAP** não tem caráter político-partidário, devendo ater-se ao seu objeto social.

CAPÍTULO III DA ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

Art.6º. O **IBDAP** é administrado pelos seguintes órgãos sociais formados e caracterizados conforme disposto nos Artigos 23 ao 58 do Estatuto Social:

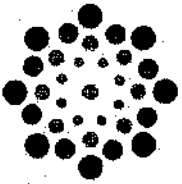
- I - Assembleia Geral;
- II - Conselho de Administração;
- III - Diretoria Administrativa.

Art.7º. Compete à Assembleia Geral, como Órgão de deliberação da associação:

- I.** Alterar o Estatuto Social total ou parcialmente;
- II.** Destituir os administradores dispensados pelo Conselho de Administração.

Art.8º. Compete ao Conselho de Administração:

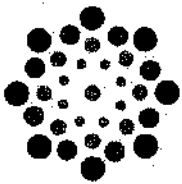
- I** – Fixar o âmbito de atuação da entidade, para consecução do seu objetivo;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- II** – Deliberar sobre as linhas gerais das políticas, diretrizes e estratégias do **IBDAP**, orientando a diretoria administrativa no cumprimento de suas atribuições;
- III** - Eleger o Presidente do Conselho de Administração;
- IV** – Proceder a substituição de membros natos para cumprimento de contrato de gestão, substituindo-os por membros indicados pelo poder público, na proporção fixada pelo Estatuto Social;
- V** – Aprovar a proposta do contrato de gestão do **IBDAP** com o poder público;
- VI** – Examinar, aprovar e, quando for o caso, remeter ao órgão supervisor da execução do Contrato de Gestão os seguintes documentos:
- a. Proposta de orçamento, o programa de investimentos e o plano de ação para execução das atividades do **IBDAP**;
 - b. Relatórios de atividades, com os respectivos balancetes;
 - c. Prestação de contas e o relatório anual de gestão do **IBDAP**;
 - d. Avaliação de contratos, convênios ou outros instrumentos de ajuste e as análises gerenciais cabíveis.
- VII** – Pronunciar-se sobre assuntos que lhe forem submetidos pela diretoria administrativa do **IBDAP**.
- VIII** – Designar e dispensar os membros da Diretoria;
- IX** – Fixar a remuneração dos membros da Diretoria;
- X** – Aprovar e dispor sobre a alteração dos estatutos e a extinção da entidade, por maioria, no mínimo, 2/3 (dois terços) de seus membros.
- XI** – Aprovar o regimento interno da entidade, que deve dispor, no mínimo, sobre sua estrutura, forma de gerenciamento, cargos e respectivas competências;
- XII** – Aprovar por maioria, no mínimo, de 2/3 (dois terços) de seus membros, as normas de recrutamento e seleção de pessoal, o plano de cargos, salários e



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

benefícios dos empregados, o regulamento próprio contendo os procedimentos que deve adotar para a contratação de obras, serviços, aquisição de bens e alienações e a proposta de alteração estatutária e de extinção do **IBDAP**.

XIII – Aprovar e encaminhar, ao órgão superior da execução do contrato de gestão, os relatórios gerenciais e de atividades e os demonstrativos financeiros e contábeis do **IBDAP**, elaborados pela Diretoria;

XIV – Fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas definidas e aprovar os demonstrativos financeiros e contábeis e as contas anuais, com auxílio de auditoria externa;

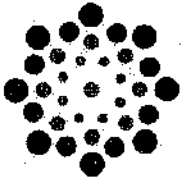
XV – Remeter ao Ministério Público processo em que se apure a responsabilidade de membro da Diretoria por crime contra o patrimônio público sob a Administração do **IBDAP**.

XVI – Pronunciar-se sobre denúncia que lhe for encaminhada pela sociedade civil relativas à gestão e aos serviços sob a responsabilidade do **IBDAP**, adotando todas as providências cabíveis.

Art.9º. O **IBDAP** será administrado por uma Diretoria composta por 01 (um) Diretor Presidente e por 01 (um) Diretor Vice-Presidente, designados pelo Conselho de Administração e aprovado em Assembleia Geral. A Diretoria Administrativa é o Órgão Executivo do **IBDAP** que atuará na promoção executiva dos objetivos institucionais, segundo as diretrizes e os planos aprovados pelo Conselho de Administração.

Parágrafo único: São atribuições da Diretoria Administrativa:

I – Elaborar e submeter ao Conselho de Administração a proposta de programação anual do **IBDAP**;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

II – Executar a programação anual de atividades do **IBDAP**;

III – Elaborar e apresentar ao Conselho de Administração o relatório anual;

IV – Reunir-se com instituições públicas e privadas para mútua colaboração em atividades de interesse comum.

Art. 10. No desempenho das suas funções, compete ao Diretor Presidente do **IBDAP**, dentre outras, as seguintes atribuições:

I – Planejar, dirigir, controlar e supervisionar as atividades do **IBDAP** através de contatos permanentes com os auxiliares diretos;

II – Representar o **IBDAP** ativamente e passiva, judicial e extrajudicialmente;

III – Convocar e presidir as reuniões da Diretoria;

IV – Coordenar e acompanhar as atividades da Diretoria;

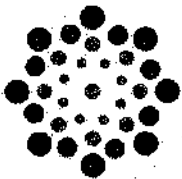
V – Convocar as reuniões de Assembleias Gerais dos associados;

VI – Assinar contratos, convênios ou quaisquer outros atos e recebimentos de domínios, posse, direitos, prestações e ações de natureza legal;

VII – Apresentar ao Conselho de Administração o relatório anual, balanço bem como os planos de trabalho;

VIII – Gerir o patrimônio do **IBDAP**;

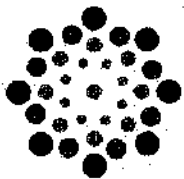
IX – Expedir, assinar e endossar isoladamente cheques bancários, títulos de crédito, cauções e ordens de pagamento, bem como quaisquer outros documentos relativos à movimentação de fundos e contas bancárias do **IBDAP**, inclusive tomar empréstimos financeiros, bem como todo e qualquer documento que envolva direitos e obrigações de caráter financeiro.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- X** – Arrecadar e contabilizar as contribuições dos associados, as rendas, os auxílios e os donativos, mantendo em dia a escrituração do **IBDAP**;
- XI** – Apresentar relatórios de receitas e despesas, sempre que solicitados;
- XII** – Manter todo o numerário em estabelecimento de crédito;
- XIII** – Administrar as relações trabalhistas do **IBDAP**, contratar, designar gerentes, coordenadores, chefias e demais recursos humanos, administrar e demitir funcionários;
- XIV** – Formar vínculos com o poder público e com a iniciativa privada mediante Contrato de Gestão, para o fomento e a execução das atividades de interesse público previstos na legislação em vigor;
- XV** – Mandar publicar anualmente no Diário Oficial do Município, do Estado ou da União, com que tenha pactuado contrato de gestão, os demonstrativos financeiros e os relativos à execução dos contratos de gestão celebrados com o Poder Público;
- XVI** – Constituir procuradores, mandatários ou prepostos com fins específicos, em nome do **IBDAP**;
- XVII** - Propor ao Conselho de Administração a oneração ou a alienação de bens do Ativo Permanente do **IBDAP**;
- XVIII** – Contratar auditoria externa para acompanhar e avaliar as contas e procedimentos gerenciais e contábeis do **IBDAP**;
- XIX** – Autorizar despesas, promover o pagamento de obrigações, assinar acordos, convênios, contratos e demais instrumentos de ajustes;
- XX** – Comunicar ao Conselho de Administração, para as providências cabíveis, o afastamento irregular, a vacância do cargo, o pedido de licença ou afastamento,



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

a infringência de normas legais e regulamentares ou a ocorrência de ato que possa causar prejuízo à imagem do **IBDAP**;

XXI – Zelar, cumprir, e fazer cumprir a Lei e o Estatuto Social;

XXII – Programar as operações e serviços e elaborar propostas de trabalho e metas, fixar as despesas da Administração, em orçamento anual que indique a fonte dos recursos para sua cobertura;

XXIII – Desempenhar as demais funções que se façam necessárias à condição dos objetivos sociais;

XXIV – Estabelecer as normas de controle de operações e serviços, verificando o estado econômico e financeiro do **IBDAP**, bem como o desenvolvimento dos negócios, programas e projetos em execução, através de balancetes, relatórios e demonstrativos específicos;

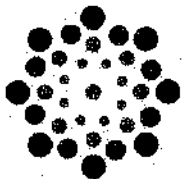
XXV – Garantir a parceria e ingresso de novos associados sem distinção de raça, cor, credo, religião, origem ou opção política, observando em qualquer hipótese as determinações da Lei e do Estatuto Social;

XXIV – Elaborar o orçamento anual da entidade e submetê-lo à apreciação do Conselho de Administração;

XXVI - Realizar seminários, simpósios e encontros sobre assuntos de interesse geral;

XXVII - Manter intercâmbio com outras entidades de direito público ou privado, nacionais ou internacionais;

XXVIII - Submeter anualmente ao Conselho de Administração as contas do **IBDAP**;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

XXIX – Criar departamentos e assessorias técnicas que se façam necessárias para o bom desempenho das atividades;

XXX – Representar o **IBDAP** perante os órgãos públicos ou privados que importem na assunção de quaisquer obrigações, inclusive na aquisição de bens móveis ou imóveis;

XXXI – Fixar a orientação geral das atividades do **IBDAP** e organizar seu programa, para atingir as suas finalidades;

XXXII – Nomear os gerentes das Seções que vierem a ser criadas;

XXXIII – Estabelecer Contrato de Gestão ou outro, com órgãos do Poder Público nos termos da legislação em vigor;

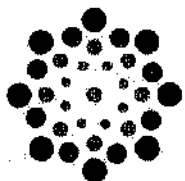
Parágrafo único: As competências previstas neste artigo poderão ser atribuídas a Gerentes ou Coordenadores contratados pelo **IBDAP**, nos termos da legislação em vigor e com registro nos respectivos órgãos de classe.

Art.11. Compete ao Diretor Vice-Presidente do **IBDAP**:

I – Substituir o Diretor Presidente em suas faltas e impedimentos;

II – Auxiliar o Diretor Presidente no desempenho de suas funções e exercer as tarefas relativas a atuação do **IBDAP** que lhe forem atribuídas.

III – Estruturar, organizar e coordenar as unidades de prestação de serviços do **IBDAP**;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

IV – Apresentar relatórios das atividades do **IBDAP** sempre que solicitado pelo Diretor Presidente, pelo Presidente do Conselho de Administração ou por entidades de controle externo.

V – Coordenar, dirigir e supervisionar a execução dos projetos implementados pelo **IBDAP**;

VI – Expedir, assinar e endossar isoladamente cheques bancários, títulos de crédito, cauções e ordens de pagamento, bem como quaisquer outros documentos relativos à movimentação de fundos e contas bancárias do **IBDAP**, inclusive tomar empréstimos financeiros, bem como todo e qualquer documento que envolva direitos e obrigações de caráter financeiro.

VII – Manter rigorosamente em dia toda a parte financeira, apresentando os balanços e previsões orçamentárias ao Diretor Presidente e ao Conselho de Administração;

VIII – Efetuar as despesas autorizadas na forma prevista neste Estatuto Social, bem como o acompanhamento do cumprimento do orçamento anual;

IX – Ter sob sua guarda, todos os valores, documentos contábeis, administrativos e de pessoal, livros de escrituração do **IBDAP**;

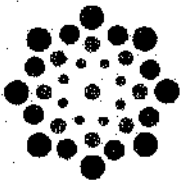
– Apresentar mensalmente e divulgar aos associados, quando determinado pelo Estatuto Social ou pelo Diretor Presidente, o balanço financeiro e patrimonial e relatório anual da administração;

XI – Elaborar a previsão de receitas e despesas;

XII – Responsabilizar-se pela contratação, demissão, regime disciplinar, normas de apuração de responsabilidades e as penalidades dos associados e contratados;

XIII – Efetivar o pagamento de salários e/ou benefícios e vantagens para os empregados;

XIV – Implementar e manter política de recursos humanos em conformidade como Regimento Interno e compatível com o mercado;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

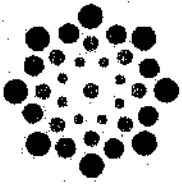
- XV** - Implementar e manter política de compras definidas no Regulamento de Compras, zelando pela economicidade, moralidade, transparência e impessoalidade das transações;
- XVI** - Elaborar em equipe o planejamento das atividades do **IBDAP** e os projetos a serem executados;
- XVII** - Organizar e divulgar projetos, programas e planos de ações;
- XVIII** - Acompanhar a execução dos projetos e programas;
- XIX** - Estabelecer critérios para monitoramento e avaliação dos resultados dos projetos em execução;
- XX** - Estabelecer critérios para formação e treinamento do pessoal;
- XXI** - Elaborar relatórios gerenciais sobre o andamento dos projetos;
- XXII** - Elaborar planejamento anual dos projetos a serem executados;
- XXIII** - Supervisionar as atividades em andamento para execução dos projetos;
- XIV** - Elaborar relatório anual dos projetos desenvolvidos.

CAPÍTULO IV

DO CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABALHO

Art.12. O presente Regimento Interno integra o contrato individual de trabalho firmado entre o **IBDAP** e todos os seus prestadores contratados, devendo ser observado por todos, indistintamente, desde a admissão ou celebração do Contrato de Trabalho; contém os princípios gerais de direitos e deveres contidos na Consolidação das Leis do Trabalho, CLT. A não observância às regras de conduta estabelecidas neste Regimento Interno resultará em sanções previstas em Lei que, conforme a gravidade do fato poderá variar da simples advertência até a dispensa por justa causa.

Al



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Parágrafo Único: O presente regimento interno integrará os contratos firmados entre o **IBDAP** e os Recursos Humanos terceirizados, desde que autorizados pelo Poder Público contratualizante.

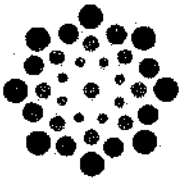
Art.13. A admissão de empregado condiciona-se a exames de seleção técnica e médica e mediante apresentação dos documentos exigidos, em prazo fixado.

Art.14. Ao ser admitido, o empregado fica obrigado a assinar o Contrato de Experiência, de acordo com a CLT ou convenção coletiva, podendo ser prorrogado, observando-se o prazo máximo de 90 dias previsto em lei.

Art.15. Casos de readmissão para o empregado que pediu demissão, serão analisados e aprovados pela Diretoria respectiva, somente após 03 (três) meses do desligamento, conforme Portaria Nº 384, de 19/06/1992.

Art.16. Todo empregado deve:

- I.** Cumprir os compromissos expressamente assumidos no contrato individual de trabalho, com zelo, atenção e competência profissional;
- II.** Obedecer às ordens e instruções emanadas de superiores hierárquicos;
- III.** Sugerir medidas para maior eficiência do serviço;
- IV.** Observar a máxima disciplina no local de trabalho;
- V.** Zelar pela ordem e asseio no local de trabalho;
- VI.** Zelar pela boa conservação das instalações, equipamentos e máquinas, comunicando as anormalidades notadas;
- VII.** Manter na vida privada e profissional conduta compatível com a dignidade do cargo ocupado e com a reputação do quadro de pessoal do **IBDAP**;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

VIII. Usar os equipamentos de proteção individual para fomento da segurança do trabalho; portar os equipamentos que lhe tenham sido fornecidos e confiados, tais como óculos de proteção, jaleco, touca, máscara de proteção, luvas, etc., bem como cumprir as Normas Regulamentadoras e de Segurança;

IX. Usar os meios de identificação pessoal estabelecidos pelo empregador dentro das dependências do **IBDAP**;

X. Prestar toda colaboração ao **IBDAP** e aos colegas, cultivando o espírito de comunhão e mútua fidelidade na realização do serviço em prol dos objetivos da Entidade;

XI. Informar ao Departamento de Recursos Humanos qualquer modificação em seus dados pessoais, tais como, estado civil, situação militar, aumento ou redução de pessoas na família, eventual mudança de residência, etc.;

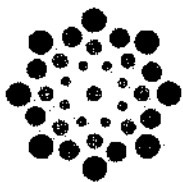
XII. Exibir o cartão de identificação e os volumes ou pacotes portados;

XIII. Respeitar a honra, boa fama e integridade física e moral de todas as pessoas com quem mantiver contato por motivo de suas atividades e de seu emprego;

XIV. Responder por prejuízos causados ao **IBDAP**, quer por dolo ou culpa (negligência, imperícia ou imprudência), caracterizando-se a responsabilidade por sonegação de valores e objetos confiados, danos e avarias em materiais sob sua guarda e uso, ou erros efetuados no desempenho de suas funções; e erro doloso de cálculo contra a Entidade.

§1º. A responsabilidade administrativa apurada não exime o empregado da atribuição de eventual responsabilidade civil ou criminal cabível.

§2º. Após comprovado o (s) prejuízo (s) causado (s), as indenizações e reposições serão descontadas dos salários.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Art.17. O horário de trabalho estabelecido deve ser cumprido rigorosamente por todos os empregados, podendo, entretanto, ser alterado conforme necessidade de serviço.

Parágrafo Único: O horário básico da Entidade é de 44 horas semanais, podendo variar de acordo com o cargo do empregado, através de Aditivo Contratual.

Art.18. Os empregados deverão se apresentar nos respectivos portos de trabalho, observando o horário determinado para início e término da jornada de trabalho, não sendo permitidos atrasos, ressalvadas as justificativas apresentadas conforme as normas internas da Entidade e os dispositivos contidos nos Art. 16 e 17 e respectivos parágrafos deste Regimento Interno.

Art.19. Nenhum funcionário está autorizado a fazer horas extras, salvo aprovação prévia e expressa do Departamento de Recursos Humanos; em caso de aprovação, a duração normal de trabalho diário poderá ser acrescida de até 02 (duas) horas.

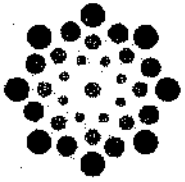
Art.20. O início e término da jornada de trabalho observarão o horário designado.

Art.21. O cumprimento da jornada de trabalho deverá ser rigorosamente observado, cabendo ao empregado pessoalmente marcar o ponto no início e término da jornada, bem como os intervalos para alimentação e repouso.

§ 1º. É expressamente proibido marcar ponto de terceiros.

§ 2º. Os eventuais erros materiais no registro de ponto deverão ser comunicados imediatamente ao Departamento de Recursos Humanos.

Art.22. Todos os empregados, obrigatoriamente, deverão marcar o cartão de ponto ou assinar o livro de ponto, conforme o caso, para registro da frequência ao trabalho.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Art.23. O empregado que se atrasar ao serviço, sair antes do término da jornada ou faltar por qualquer motivo, deverá justificar o fato ao superior imediato, verbalmente ou por escrito.

§1º. À Entidade cabe descontar os períodos relativos a atrasos, saídas antecipadas, faltas ao serviço e o consequente repouso semanal, excetuadas as faltas justificadas e ausências legais.

§2º. As faltas não justificadas perante a correspondente chefia poderão acarretar a aplicação das penalidades previstas no Art. 32 deste Regimento Interno.

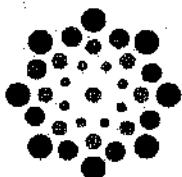
§3º. As solicitações de abono de faltas, somente serão aceitas, se as justificativas, com os respectivos documentos comprovantes, forem apresentadas até 48 (quarenta e oito horas) após a data do início da ausência; casos especiais serão analisados individualmente.

§4º. As faltas, quando não abonadas, poderão acarretar, além da perda do salário correspondente, a redução legal das férias, conforme determina o Art. 130 da CLT, devendo ser descontadas no pagamento do salário do mês corrente, caso ocorram até o dia 20 (vinte) do mês, ou no pagamento do salário do mês subsequente, caso ocorram faltas após esta data.

§5º. O abono de faltas em virtude de atestado de acompanhamento médico, fornecido à mãe ou ao pai que acompanha o filho até o médico, será aceito pela entidade para filhos com até 14 anos de idade ou conforme determinado no Acordo ou Convenção Coletiva.

Art.24. A Entidade pagará os salários até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente.

Art.25. O salário será depositado pela Entidade na conta corrente ou salário informada pelo empregado.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Art.26. Eventuais erros ou diferenças quanto ao salário pago deverão ser comunicados ao Departamento de Recursos Humanos, no primeiro dia útil após o correspondente pagamento; a correção será feita no pagamento do mês subsequente.

Art.27. A cada 12 meses de trabalho o empregado passará a ter direito de usufruir 30 (trinta) dias corridos de descanso, sendo facultado ao mesmo solicitar o abono pecuniário de 10 (dez) dias.

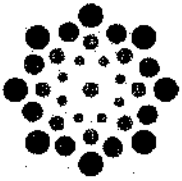
§1º. Obrigatoriamente o empregado deverá gozar de no mínimo 14 (quatorze) dias corridos de férias, somente sendo admitido o parcelamento em 03 (três) períodos, sendo os outros (02) dois períodos de 08 (oito) dias, caso haja concordância do empregado.

§2º. Em caso de rescisão contratual o empregado receberá, quando pedir demissão ou for dispensado sem justa causa, as férias vencidas e as proporcionais caso não tenha completado os 12 meses do período aquisitivo na proporção de 1/12 por mês de serviço ou fração superior a 14 dias, de acordo com a sua última remuneração acrescida de 1/3.

§3º. O período de gozo das férias corresponderá aos dias discriminados nos incisos I a IV do art. 130 da CLT.

Parágrafo Único: Os empregados aos quais se aplicarem os dispositivos contidos nos incisos I a IV do artigo 133 da CLT, perderão o direito de usufruir de férias.

Art.28. De acordo com o Art. 473 da CLT ou condições mais favoráveis definidas em Acordos, Convenções Coletivas ou Termos Aditivos, o empregado poderá deixar de comparecer ao serviço sem prejuízo do salário, por motivo de casamento, nascimento de filho, falecimento de cônjuge, ascendente, descendente ou dependente declarado na CTPS.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

§1º. O casamento deverá ser comunicado por escrito ao Departamento de Recursos Humanos pelo empregado, com antecedência mínima de 08 (oito) dias.

§2º. Casos de nascimento ou falecimento de filho, salvo absoluta impossibilidade, deverão ser comunicados pelo empregado ao Departamento de Recursos Humanos no dia da ocorrência.

Parágrafo Único: A comprovação das hipóteses contidas nos §1º e §2º deste Art. se fará mediante prova documental.

Art.29. Os empregados que trabalham nas unidades de saúde geridas pelo **IBDAP** poderão ser transferidos para outras unidades, na mesma função ou função similar, de acordo com a necessidade da Entidade ou a pedido do próprio empregado.

§1º. As solicitações de transferência serão analisadas pelo Departamento de Recursos Humanos e pela Diretoria e aprovadas após a concordância formal escrita do empregado.

§2º. As despesas de transferência, por iniciativas da Entidade, ficam por conta da mesma.

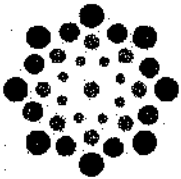
§3º. As despesas decorrentes de transferência a pedido do empregado ficam por conta do mesmo.

Art.30. O **IBDAP** oferece as seguintes vantagens:

- I.** Vale transporte, para os funcionários que optarem pelo benefício;
- II.** Refeição;

Art.31. É expressamente proibido:

- I.** Ingressar ou permanecer em setores estranhos ao serviço, salvo por ordem expressa;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

II. Ocupar-se de qualquer atividade que possa prejudicar os interesses de serviço, bem como a utilização de máquinas, computadores, telefones etc. disponíveis no ambiente de trabalho, para uso pessoal, sem autorização superior.

III. Promover agitações, brincadeiras e discussões durante o expediente;

IV. Usar expressões ou gestos impróprios ou ofensivos nas dependências da Entidade;

V. Fumar no ambiente interno e em locais proibidos;

VI. Retirar do local de trabalho, sem prévia autorização, qualquer equipamento, objeto ou documento.

VII. Propagar ou incitar a insubordinação ao trabalho;

VIII. Usar ou distribuir cartão de visita profissional ou comercial não autorizado pela Entidade;

IX. Introduzir pessoas estranhas ao serviço, em qualquer dependência da Entidade, sem prévia autorização;

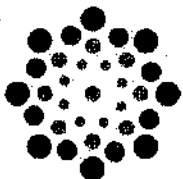
X. Divulgar, explorar ou utilizar informações ou quaisquer dados confidenciais do empregador.

Art.32. Aos empregados transgressores das normas deste Regimento, aplicam-se as penalidades seguintes:

I. Advertência verbal;

II. Advertência escrita;

III. Suspensão por prazo não superior a 30 (trinta) dias;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

IV. Demissão por justa causa.

§1º. O Departamento de Recursos Humanos deverá ser comunicado previamente sobre o ato indisciplinar do empregado e orientar o gestor sobre o procedimento.

§2º. O ato de correção deve ser aplicado imediatamente após a constatação da infração disciplinar.

§3º. As penalidades serão aplicadas, segundo a gravidade da transgressão, pelo superior imediato do empregado na presença do representante do Departamento de Recursos Humanos.

§4º. As respectivas chefias elaborarão relatório circunstanciado aos casos de demissão por justa causa; a aplicação da justa causa só será feita com a aprovação das áreas de Recursos Humanos e Jurídica.

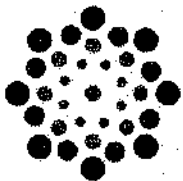
Art.33. Todos os empregados, sem distinção, devem colaborar, de forma eficaz à realização dos objetivos do **IBDAP**.

§1º. No ambiente de trabalho e nos contatos estabelecidos, independentemente de posição hierárquica, devem predominar a harmonia, cordialidade, respeito e compreensão.

§2º. O sentido de equipe deve predominar na execução de tarefas à realização dos objetivos da Entidade.

§3º. A Diretoria da Entidade, através do Departamento de Recursos Humanos, deverá sempre que solicitada e julgar conveniente, colaborar na solução de problemas e questões de ordem pessoal, familiar e moral dos empregados, garantido o absoluto sigilo.

Art.34. O **IBDAP** observará nas relações com os empregados os seguintes princípios:



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

I. Cumprimento rigoroso das normas e procedimentos internos;

II. Reconhecimento do mérito do empregado para fins de premiá-lo com promoções funcionais, as quais poderão ser concedidas conforme avaliação de sua capacidade, iniciativa, frequência e pontualidade, encargos de família e tempo de serviço; quanto melhor o conceito do empregado, tanto maior a possibilidade de promoção.

Art.35. Os empregados devem observar o presente Regimento Interno, circulares, ordem de serviço, avisos, comunicados e outras instruções expedidas pela direção da Entidade.

Parágrafo Único: Cada empregado receberá um exemplar do presente Regimento Interno, devendo declarar, por escrito, tê-lo recebido, lido e estar de acordo com o seu conteúdo.

Art.36. Os casos omissos ou não previstos são resolvidos pela Entidade, à luz da CLT e legislação complementar pertinente.

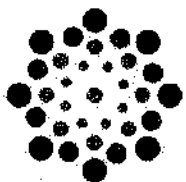
Art.37. O presente Regimento Interno pode ser substituído por outro ou sofrer alterações, sempre que a Entidade julgar conveniente ou em consequência de alteração na legislação.

CAPÍTULO V

DO SERVIÇO VOLUNTARIADO

Art.38. A Entidade poderá celebrar termo de adesão com prestadores de serviço voluntário dele devendo constar o objeto e as condições de seu exercício.

§1º. O serviço voluntário constituirá atividade não remunerada, prestada por pessoa física à Entidade.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

§2º. O serviço voluntário não produzirá vínculo empregatício nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim entre o prestador, a Entidade ou em face de terceiros, e será regido pela Lei 9.608/98.

§3º. Ao Serviço voluntário se aplicara as disposições contidas nos Art. 27 e respectivos incisos, Art. 28 e respectivos incisos, Art. 29, I, II, III e respectivos parágrafos, Art. 30 e respectivos parágrafos, Art. 32 e respectivo parágrafo único.

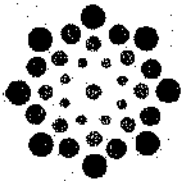
Art.39. Os casos omissos ou não previstos são resolvidos pela Entidade, à luz da Lei 9.608/98 e legislação complementar pertinente.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art.40. Os casos omissos, controversos e as dúvidas surgidas na aplicação deste Regimento Interno, serão solucionados por deliberação da Diretoria, em qualquer de suas reuniões, por maioria dos membros presentes, "ad referendum" da primeira Assembleia Geral subsequente.

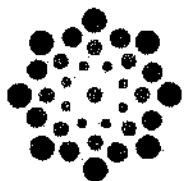
Art.41. O presente regimento interno teve sua aprovação pelo conselho de administração, no dia 12 de julho de 2022, nos termos expostos pelo estatuto do IBDAP.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

1) PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL / ASSISTENCIAL(C1)



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Proposta de Modelo Gerencial / Assistencial (C1)

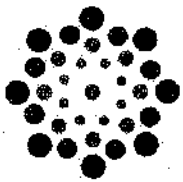
O **IBDAP** – Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Administração Pública, propõe a implementação de um modelo de gestão e operação para o Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto, em conformidade com os princípios e normativas da Política Nacional de Atenção às Urgências no SUS. O objetivo é garantir assistência universal e gratuita exclusivamente pelo SUS nesta unidade da Secretaria Municipal de Saúde, localizada em São Pedro da Aldeia, RJ.

Como estratégia de atenção e gestão, a proposta técnica e o programa de trabalho do **IBDAP** fundamentam-se na premissa de que a Atenção Primária à Saúde será responsável pela coordenação do cuidado e pela entrada dos usuários no sistema de saúde local. Isso implica que, exceto em casos de urgência e emergência, os fluxos de usuários serão direcionados e organizados pelas Unidades Básicas de Saúde e pelo Sistema de Regulação Municipal. O Instituto se compromete a oferecer assistência em saúde voltada para ampliar o acesso da população ao Sistema Único de Saúde.

O modelo gerencial proposto para o Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto busca atribuir, ao nível hierárquico de execução, a implementação das boas práticas, novas implantações e desempenho de ferramentas inovadoras de gestão em saúde, e à Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro de Aldeia, funções reguladoras de acompanhamento, controle e avaliação.

A proposta tem como finalidade a prestação de serviços aos usuários do SUS, com a visão de futuro de consolidar um modelo de gestão hospitalar inovador e pioneiro, tornando-se referencial de excelência na prestação de serviços de saúde, de concepção de coordenação e controle voltados para os resultados.

O **IBDAP** acredita que um modelo de gestão deve não apenas respeitar e considerar todos os princípios do SUS, mas sobretudo contribuir para potencializar à universalidade, regionalização e hierarquização da rede, autonomia dos gestores, coordenação entre níveis de governo, transparência e controle social.



IBDAP

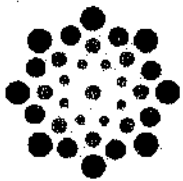
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

O modelo gerencial pressupõe os seguintes instrumentos:

- Clareza da missão institucional, ou seja, a expressão da razão de ser da organização o que a legitima perante os seus usuários e seus funcionários;
- Visão clara sobre o futuro, seus usuários e serviços que prestados, de modo que a gestão se concentre no essencial;
- Liderança dos seus dirigentes, focada em hábitos e atitudes gerenciais modernos e estimulando mudanças de comportamentos, mentalidade, atitudes e rotinas de trabalho;
- Alocação de recursos adequada, vinculando-se a prioridades estratégicas e à definição de metas explícitas e verificáveis através de indicadores de desempenho;
- Recursos Humanos motivados pelo seu engajamento no trabalho e com uma visão de futuro;
- Estrutura Organizacional reticular e não vertical, que enfatiza a importância dos papéis de cada um dentro da organização com vista a agregar valor ao serviço prestado;
- Sistema de informação confiável e oportuno sobre a operação cotidiana, permitindo a definição de ações e a conversão de rumos.
- Gerenciamento por equipe e organização por processo e não por tarefa

O uso destes instrumentos tem foco principal o paciente, assim como nos resultados, assegurando racionalização dos processos de trabalho, possibilitando a gestão por resultados negociadas entre a direção e as equipes de trabalho.

O **IBDAP** entende por Equipe o conjunto de profissionais envolvidos com um determinado produto, ou seja, as equipes serão multiprofissionais. Cada Equipe deverá constituir uma Coordenação, se responsabilizando pela execução dos serviços operacionais e atividades de apoio.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

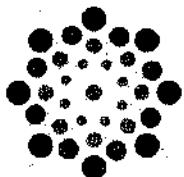
A Diretoria constitui-se de todos os órgãos colegiados e assessorias e tem a missão de representar a instituição e negociar o contrato de metas anuais com as Equipes. Esta lógica de organização rompe com a dicotomia estabelecida na atenção ao paciente, em que "cada profissional faz a sua parte", possibilitando uma visão integral da assistência e a participação de todos os profissionais no desenho organizacional.

A individualização das funções dos sistemas de serviços de saúde tem sido buscada por várias razões, maximizar a eficiência, melhorar a acessibilidade aos serviços e reforçar a eficácia da atenção à saúde. Tal modelo pressupõe uma maior comunicação e envolvimento entre usuários, prestadores e gestores para que, com soluções compartilhadas, todos sejam corresponsáveis pela qualidade dos serviços e, também, pela viabilidade financeira do sistema, num modelo de gestão negociado, de ajustamento mútuo e comunicativo e um conjunto de práticas que intensifiquem o espírito de gestão por compromissos.

Neste desenho organizacional, a comunicação exerce papel fundamental para a articulação intra e entre Equipes, sendo o fluxo de comunicação lateral privilegiado em relação aos demais sentidos, uma vez que possibilita maior aproximação e articulação entre os serviços.

No contexto da tomada de decisão, a informação deve ser empregada como mais um recurso para o desenvolvimento do processo de trabalho. A produção interna da informação e a utilização de fontes externas propiciam condições mais adequadas para utilização na tomada de decisão.

Diante destas estratégias, é possível constatar que a informação é mais um recurso para a gerência e que é de todos os atores envolvidos no processo de trabalho a responsabilidade pela sua coleta, organização, distribuição e disponibilização. Desta forma, um sistema de informação que sirva ao processo de trabalho deve responder às demandas e necessidades dos diversos serviços.



IBDAP

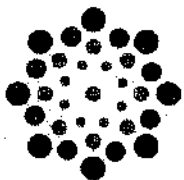
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Entende-se por sistema de informação todo conjunto de dados e informações que são organizados de forma integrada, com o objetivo de atender à demanda e antecipar as necessidades dos usuários.

Além do sistema de informação gerencial, o aprimoramento do Sistema de Gestão envolve o aperfeiçoamento e ou a implantação de outros dispositivos organizacionais, ferramentas de gestão e, em particular, de gestão de custos, de planejamento, acompanhamento e avaliação e instrumentos de melhoria contínua das distintas áreas de funcionamento institucional, destacando-se as áreas de:

- **Assistência**
- **Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico**
- **Gestão das Pessoas**
- **Orçamentário-Financeira- Administração – logística**

Nesse diapasão, o **IBDAP** adota para o Modelo de Atenção e Gestão, a Proposta Técnica e Programa de Trabalho partindo do pressuposto de que a Atenção Primária à Saúde será a ordenadora do cuidado e porta de entrada do usuário no sistema de saúde local. Isso significa que, à exceção dos casos de urgência e emergência, os fluxos e contrafluxos de usuários serão organizados pelas Unidades Básicas de Saúde e pelo Sistema de Regulação Municipal. Sendo assim, o **IBDAP** se propõe a realizar uma assistência em saúde, orientada para ampliar o acesso da população ao Sistema Único de Saúde.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Diretrizes do Modelo Gerencial

As diretrizes passam pelas seguintes definições: missão institucional; adequação de perfil assistencial e aprimoramento de mecanismos de:

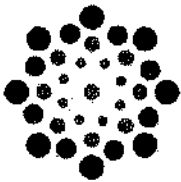
- Gestão participativa;
- Desenvolvimento de mecanismos de integração à rede SUS;
- Adequação (qualitativa e quantitativa) do quadro de RH ao perfil assistencial;
- Sistematização da informação a partir da definição/acompanhamento de indicadores assistenciais e indicadores de desempenho;
- Humanização da assistência;
- Melhoria progressiva da qualidade assistencial, determinando a definição de indicadores de qualidade, o processo de acreditação hospitalar e a satisfação do usuário.

Objetivos Gerais

Garantir, com qualidade, o acesso da população ao Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto, ofertando serviços de atendimento às urgências e emergências, a luz da integralidade da assistência em conformidade com a Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro da Aldeia.

Objetivos Específicos:

- Proporcionar eficiência e qualidade dos serviços prestados ao cidadão;
- Reduzir as formalidades burocráticas para acesso aos serviços;
- Dotar de maior autonomia administrativa e financeira, contribuindo para agilizar e flexibilizar o gerenciamento da instituição;
- Utilizar os recursos de forma mais racional, visando à redução de custos;

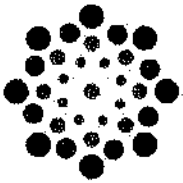


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- Priorizar a avaliação por resultados;
- Mostrar a mudança real do paradigma do atendimento em serviços públicos de saúde;
- Oferecer tratamento/acompanhamento personalizado à cada usuário;
- Evidenciar a qualidade e a diferenciação do serviço e dos seus valores agregados, assim como do seu pessoal;
- Analisar periodicamente o nível de satisfação dos usuários - incluindo os funcionários - mediante questionários entregues no hospital;
- Proporcionar bem-estar aos pacientes e aos seus acompanhantes nas dependências modernas, confortáveis e humanizadas da unidade em tela;
- Disponibilizar informações sobre os serviços e educação em saúde aos usuários e familiares sempre que acolhidos pela unidade;
- Estabelecer um canal aberto com os familiares/acompanhantes dos pacientes;
- Estabelecer contínua troca de ideias entre os profissionais e os demais funcionários do hospital a respeito de cada paciente;
- Incentivar a educação continuada, periódica, de cada integrante da equipe.

O **IBDAP** propõe: Capacitar os profissionais para uma atenção resolutiva, integrada por todos os membros da equipe, para os principais agravos; Cumprir adequadamente os protocolos diagnósticos e terapêuticos estabelecidos pela Secretaria de Saúde de São Pedro da Aldeia; Criar mecanismos técnicos administrativos e de incentivos para garantir as ações de referência e contra referência, para dessa forma assegurar a continuidade do cuidado; Criar rotinas administrativas mais amigáveis e solidárias, que evitem deslocamentos desnecessários dos usuários, com utilização intensiva dos meios telefônicos e virtuais para marcação de exames, referências, entre outros. Logo, os pressupostos de orientar-se pelos princípios do SUS: universalidade, equidade, integralidade, controle social, hierarquização, serão observados, assim como, os princípios da acessibilidade, vínculo, coordenação, continuidade do cuidado, responsabilização e humanização.

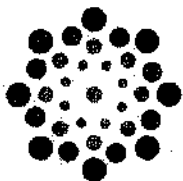


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Somente uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais propiciará continuidade em todo o processo assistencial. É importante ressaltar que essa articulação só pode ocorrer a partir de critérios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro da Aldeia e o **IBDAP**, com a observância dos seguintes aspectos:

- Existência de consenso clínico sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nos serviços da rede básica de saúde do município;
- A correta utilização, pelos profissionais de saúde do Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto, das referências e contrarreferências estabelecidas;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede de saúde do município;
- O devido acolhimento e atendimento nas dependências do Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto, verificando a veracidade e complexidade das informações enviadas pela responsável pela transferência. As ações do Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto estarão voltadas a somar-se à Rede de Urgência e Emergência, trazendo junto à ampliação da rede local. Para a organização das ações assistenciais de emergência, a equipe multiprofissional, selecionada e capacitada prestará atendimento, seguindo as seguintes estratégias e atividades básicas:
 - Atendimento de emergência adulto;
 - Atendimento, acompanhamento e avaliação dos pacientes em observação nas salas amarelas e vermelha adulto;
 - Solicitações de internação, transferência, exames e procedimentos de média e baixa complexidade;
 - Atividades atinentes a regulação dos pacientes atendidos, tais como preenchimento de documentos, contato com Central Municipal de Vagas (CER);



IBDAP

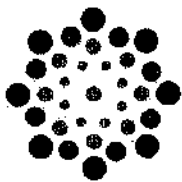
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- Seguimento das ações assistenciais;
- Referência garantida para unidade da região para os atendimentos da Atenção Primária à Saúde;
- Transporte inter-hospitalar dos pacientes que necessitem de continuidade dos cuidados de emergência e que necessitem de transferência para outra unidade da rede de atenção as urgências, sendo o transporte devidamente regulado;
- Interface do Núcleo Interno de Regulação do Pronto Socorro com a regulação regional, será interligada e subordinada administrativa e operacionalmente a Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro da Aldeia;
- Todas as demais atividades essenciais de atenção e assistência as demandas emergentes e urgentes, dos pacientes que procuram a unidade.

Destacamos que a equipe multiprofissional do Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto realizará o registro de todas as suas atividades em um Sistema de Informações, com Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP, que possibilitará o cadastro de todos os pacientes e a inserção de informações pertinentes do atendimento: registro do acolhimento e classificação de riscos, queixa, sinais vitais, exame físico, SADT solicitados, prescrição, condutas, entre outros, permitindo assim o monitoramento de todo o fluxo do paciente na Unidade e/ou o registro de solicitações de transferência à outros serviços da rede de saúde por meio da Central de Regulação.

Modelo Gerencial para o Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto na dimensão do Sistema Único de Saúde

Em consonância com as Políticas do SUS, a proposta de parceria do **IBDAP** pressupõe observar a estratégia de implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), objetivando o aperfeiçoamento político-institucional e das formas de organização da atenção no SUS.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

O conceito de Redes de Atenção à Saúde possui várias denominações. De forma geral, estes conceitos compartilham os seguintes elementos-chave, com os quais o **IBDAP** reafirma o cenário do modelo gerencial a que se propõe:

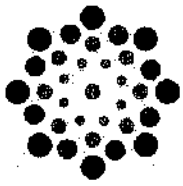
- Definição de um escopo de ações e serviços prestados a uma população definida, em território definido, por Unidades de Saúde de diferentes complexidades, em arcabouço matricial;
- Estabelecimento de mecanismos efetivos de coordenação clínica e gerencial;
- Integração das organizações envolvidas, em torno de objetivos comuns e compromissos com resultados;
- Eficiência e transparência na gestão dos recursos;
- Gestão compartilhada com relações estáveis na hierarquia múltipla, com construção de confiança e solidariedade.

O conceito de Rede de Atenção observa um conjunto de organizações que provê atenção coordenada de uma série de serviços de saúde, a uma determinada população, e que é responsável pelos custos e resultados de saúde dessa população, tem como objetivo melhorar a continuidade da atenção, por meio da coordenação e da eficiência global da provisão.

Mais importante que um conceito sintético de Redes de Atenção à Saúde será identificar e destacar questões fundamentais que estarão envolvidas no processo de implementação dessa estratégia.

Dentre elas, o **IBDAP** ressalta:

- Ponto de partida para a construção de sistemas de saúde no espaço regional;
- Atenção à saúde centrada na pessoa, na família e na comunidade;

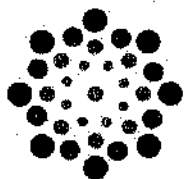


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- Definição de um repertório de ações e serviços (mapa sanitário) que serão prestados a uma população definida, em pontos de atenção ou unidades funcionais de diferentes densidades tecnológicas;
- Utilização ampla da diretriz que afirma que o primeiro nível de atenção constitui a porta de entrada do Sistema, que integra e coordena a atenção com resolubilidade, sobre a maioria das necessidades da saúde da população;
- Organização da atenção, segundo critérios de escala e escopo;
- Desenvolvimento de instrumentos de coordenação clínica e gerencial;
- Integração institucional, mediante compromissos com resultados;
- Eficiência e transparência na gestão dos recursos;
- Estruturas integradas de provisão de ações e serviços de saúde, com institucionalização por políticas públicas;
- Construção coletiva e planejada;
- Foco nas relações de interdependência entre os atores envolvidos;
- Apoio de sistemas unificados e ágeis de informações geoprocessadas, bem como de sistemas logísticos, de apoio diagnóstico e terapêutico e de gestão;
- Responsabilização pelos custos e resultados de saúde da população adstrita;
- Focos na continuidade e qualidade do cuidado, por meio da coordenação e ganhos na efetividade;
- Sistema de governança participativo e único, com ampla ação Inter setorial.

Implementar a estratégia de Rede, no entendimento do **IBDAP**, pressupõem movimentos coordenados e sucessivos de releitura das programações de saúde, objetivando a implementação do Sistema de Saúde, com capacidade e suficiência para atender às demandas de saúde da população dos territórios, considerando a universalização das políticas estruturantes do SUS, e sua articulação no espaço regional de maneira funcional, por meio da integração da produção de saúde e de estruturas públicas de planejamento, gestão e governança.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

O seu desenvolvimento abrangerá desde o diagnóstico do arranjo da atenção existente, até o modelo pleno proposto em termos de escopo de ações e serviços implantados e grau de integração clínica e de saúde coletiva, gerencial e política.

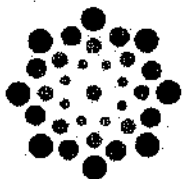
A estruturação da RAS pressupõe, tanto o processo de integração da saúde em nível territorial, quanto o de integração e alinhamento da estrutura logística e de governança da Secretaria Municipal De saúde de São Pedro da Aldeia, com a estrutura logística e de governança do **IBDAP**, reconhecendo o território como o espaço político para a pactuação e exercício da gestão *COMPARTILHADA*.

O **IBDAP** ressalta que os elementos constituintes de uma Rede de Atenção são: as Unidades de Atenção à Saúde de diversas complexidades, entretanto, com centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde; os sistemas que compreendem os serviços de apoio diagnóstico; a assistência farmacêutica e o sistema de informação; os sistemas logísticos de identificação dos usuários; o prontuário clínico único; as central de regulação; o sistema de transporte sanitário; o sistema de suprimento e manutenção; e o sistema integrado de governança.

Estabelecimento da Contra-Referência com a Atenção Primária e outros Estabelecimentos Assistenciais de Saúde

O **IBDAP** considera imprescindível que haja efetivamente a articulação dos serviços de saúde, nos diferentes níveis de atenção, através de uma relação dialética, respondendo adequadamente, com eficácia e com eficiência, às condições agudas e crônicas da população, especialmente quando o acesso aos serviços de saúde se inicia nos níveis secundário e terciário.

O que se observa no cotidiano dos serviços de saúde é que, rotineiramente, a contra referência não ocorre de forma sistemática, ficando o usuário solto no sistema, sem possibilidades de acompanhamento do seu estado de saúde de maneira integral.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

O papel do Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto na contrarreferência assume, nesse sentido, um papel fundamental para que esse processo ocorra efetivamente. Torna-se necessário uma reflexão acerca da importância do preenchimento detalhado das guias e do encaminhamento do usuário para o nível de complexidade adequado. A não adesão a este importante instrumento de trabalho e de informação atinge diretamente os usuários e também o sistema de saúde.

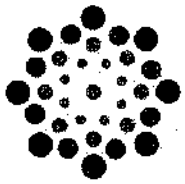
A continuidade do cuidado prevê a integração, a interdisciplinaridade e, principalmente, a comunicação e diálogo entre as partes, fundamentais para que a contra referência seja uma tecnologia viável.

Nesse sentido, o **IBDAP** propõe realizar parceria com a rede de Atenção Primária à Saúde para efetivação da contra referência, através de contato telefônico prévio com a unidade de Atenção Primária à Saúde/ Estratégia de Saúde da Família - ESF e envio de contra referência detalhando o plano de cuidados necessários. No documento de contra referência deve estar destacado o telefone de contato da instituição a ser utilizado em qualquer situação de dúvida, tanto do usuário quanto dos profissionais da Atenção Primária à Saúde.

Será realizado o registro sistemático dos dados referentes ao contato prévio com a Unidade Básica de Saúde, o responsável pelo Acolhimento do usuário na UBS e monitoramento do retorno do usuário ao serviço de Atenção Primária à Saúde. Consideramos como outro fator relevante a satisfação dos usuários e familiares em relação ao retorno do paciente ao seu lar e convívio com os familiares.

A proposta possibilita humanização, mantendo o vínculo entre paciente, família e sistema de saúde; a redução do tempo de internação e da exposição às complicações daí decorrentes; bem como a disponibilização de leitos e diminuição dos custos.

O reconhecimento do Mapa de Saúde da Região, com informações detalhadas dos meios de comunicação - telefone e internet, responsáveis e horário de funcionamento de cada serviço, como também a elaboração de impressos- guia de contra referência e a capacitação dos profissionais possibilitarão a concretização do plano.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

O **IBDAP** propõe que no primeiro trimestre do contrato seja realizado o planejamento junto à Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro da Aldeia, possibilitando a efetivação do Fluxo de Contra referência.

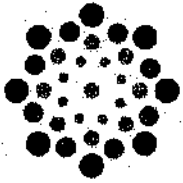
Implementando a RAS: Ampliação e Integração da Produção de Saúde-Fundamentos e Diretrizes Operacionais- As Linhas de Cuidado

As redes, em sentido amplo, são novas formas de organização social do Estado ou da sociedade, intensivas em tecnologia de informação e baseadas na cooperação entre unidades distintas e dotadas de autonomia. Diferentes conceitos coincidem em elementos comuns das redes: relações relativamente estáveis, autonomia, inexistência de hierarquia, compartilhamento de objetivos comuns, cooperação, confiança, interdependência e intercâmbio constante e duradouro de recursos.

Neste cenário organizativo, o Ministério da Saúde (MS) publicou normatização onde define Redes de Atenção à Saúde como "arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Caracterizam-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, sendo a Atenção Primária à Saúde o seu centro de comunicação".

A integração da produção de saúde deverá, também, ser implementada a partir de vários dispositivos e mecanismos, dos quais destacamos as "Diretrizes de Atenção", caracterizadas por recomendações que orientarão as decisões assistenciais, como aquelas afeitas à organização dos serviços, para as condições de saúde de relevância sanitária.

As "Diretrizes", desdobradas em "Guias de Práticas Clínicas" /" Protocolos Assistenciais" que orientam as Linhas de Cuidado, possibilitam a melhoria da



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

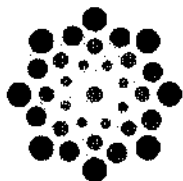
comunicação entre os serviços, a programação de ações e padronização de determinados recursos.

O conjunto das Linhas de Cuidado (LC) será uma forma de articulação dos recursos e das práticas de produção de saúde, entre as unidades de uma dada região de saúde, para a condução oportuna e singular dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades detectadas. Deverão, também, ser orientadas pelas "Diretrizes de Atenção" da Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro da Aldeia. O conjunto das LC visará à coordenação, ao longo do contínuo assistencial, por meio da pactuação de responsabilidades e de tarefas das diferentes unidades/profissionais e a conectividade entre eles, a partir da colaboração e complementaridade.

As Linhas de Cuidado resultam da articulação funcional de ações e unidades de atenção à saúde, voltadas para a resolubilidade, responsabilização e garantia da continuidade. São organizadas do ponto de vista do indivíduo, objetivam orientação e agilização de fluxos na rede de atenção à saúde, estabelecendo os compromissos e responsabilidades das unidades de saúde por meio da articulação adequada dos serviços de diversas densidades tecnológicas da região.

Vários pressupostos deverão ser observados para a efetivação das LC, como a garantia dos recursos materiais e humanos necessários a sua operacionalização; integração, co-responsabilização das Unidades de Saúde; interação entre equipes; processos de educação permanente; gestão de compromissos pactuados e de resultados.

O estabelecimento de Protocolos (assistenciais e de encaminhamentos) facilitará a coordenação dos cuidados ao definir fluxos, responsabilidades e normas para solicitação de procedimentos e referências e permitirá atuação mais efetiva e resolutiva. O processo compartilhado de elaboração de Protocolos e Linhas de Cuidado por profissionais de diversos níveis assistenciais, entidades profissionais e gestoras facilitará o diálogo e a cooperação entre especialistas e generalistas, a coordenação dos



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

cuidados e a adesão dos profissionais às diretrizes estabelecidas, com sua incorporação na prática diária.

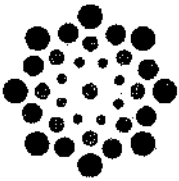
A definição de cotas físicas de serviços especializados, distribuídas para o território, poderá atenuar as iniquidades de acesso, contudo, deverá estar condicionada por critérios epidemiológicos de necessidade.

Mecanismos e instrumentos gerenciais são essenciais no processo de integração da produção de saúde no território como:

- Gestão de listas de espera,
- História clínica única e prontuário eletrônico,
- Relatório de alta,
- Auditoria clínica,
- Atividades de educação permanente,
- Sistema informatizado de orientação de decisões clínicas,
- Telessaúde,
- Regulação médica, dentre outros.

Resumindo, a proposta do **IBDAP**, no escopo das diretrizes operacionais para a ampliação e integração da produção de saúde, inclui:

- Parceria no planejamento territorial das necessidades, concomitantemente com a implementação da "Política de Promoção e Vigilância à Saúde" e as "Diretrizes de Atenção" que orientarão os macroprocessos de trabalho do IBDAP;
- Em consonância e articulação com o Gestor Municipal, suporte para a reestruturação, em base territorial, da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar e dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, a partir de critérios de escala, escopo/adensamento tecnológico, resolubilidade diagnóstica e terapêutica;



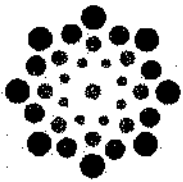
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- Em consonância e articulação com o Gestor Municipal, suporte para a disponibilização, no território, dos serviços da Atenção Ambulatorial, Hospitalar e de Urgência/Emergência, integrados às Linhas de Cuidado de forma contratual, com regulação efetivada por meio de Complexo Regulador;
- Implantação dos dispositivos e instrumentos da Política Nacional de Humanização (Acolhimento, Trabalho em Equipe, Apoio Matricial, entre outras) e da Gestão da Clínica (Gestão de Casos, Gestão de Patologias, Gestão de lista de espera, Auditoria Clínica, entre outras);
- Elaboração de Diretrizes Territoriais de Atenção, para as prioridades sanitárias do município, a partir da compreensão ampliada do processo saúde/doença, com foco na integralidade, incorporando as melhores evidências da clínica, da saúde coletiva, da gestão e da produção da autonomia, fomentando seu desdobramento em guias de prática clínica/protocolos assistenciais e de acesso, bem como a articulação das Linhas de Cuidados no território.

Resultados Esperados para a Sociedade:

- Reduzir os anos de vida perdidos por agravos.
- Reduzir o tempo-resposta no serviço.
- Reduzir os índices de morbimortalidade.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

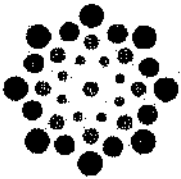
O Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto no contexto da Rede de Atenção às Urgências (RAU)

Observa-se, no Brasil, um aumento constante na demanda por serviços de urgência e uma conseqüente pressão, muitas vezes insuportável, sobre as estruturas e os profissionais de saúde. A urgência é a principal causa de insatisfação da população que utiliza o Sistema de Atenção à Saúde. Sempre haverá uma demanda por serviços maior que a oferta e o aumento da oferta sempre acarreta aumento da demanda, criando-se, assim, um sistema de difícil equilíbrio. A solução tem sido a construção de alternativas de racionalização da oferta ou estratégias regulatórias.

Dentre as redes de atenção prioritárias do Ministério da Saúde, a RAU foi constituída considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

A organização da RAU tem a finalidade de articular e integrar no âmbito do SUS todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna. A RAU deve ser implementada, gradativamente, em todo o território nacional, respeitando-se os critérios epidemiológicos e de densidade populacional. Constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda a RAU o Acolhimento com Classificação do Risco, a qualidade e a resolutividade na atenção, que devem ser requisitos de todos os pontos de atenção.

O objetivo da classificação de risco – na RAU e no Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto – não é definir um diagnóstico, mas, uma prioridade clínica, facilitando



IBDAP

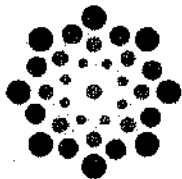
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

a gestão da clínica e a gestão do serviço. O diagnóstico não está ligado à prioridade. O método requer que o profissional defina o motivo pelo qual o usuário procura o serviço de urgência, enfim, a queixa principal. Segue-se a escolha, entre as condições apresentadas em fluxogramas, daquela mais pertinente à queixa. Depois, procura-se um conjunto de sinais e sintomas em cada nível de prioridade clínica, os discriminadores, nos fluxogramas de apresentação, compatível com a gravidade apresentada.

A integração dos serviços de urgência e emergência em rede pode determinar um fluxo pactuado pelos serviços. O sistema de Classificação de Risco é potente ferramenta de comunicação, co-responsabilização e regulação nas RAS das condições agudas, para acompanhar em tempo real os fluxos e regular o transporte entre os serviços. E a atenção no lugar certo e com a qualidade certa permite retirar do ponto de atenção de maior densidade tecnológica, no caso os Hospitais, a maioria dos usuários que se apresentam em situações de urgência, os azuis e os verdes, atendendo-os, prioritariamente, na Atenção Primária à Saúde.

A organização das redes de atenção às urgências e emergências faz-se segundo os seguintes critérios:

- (i) utilização de protocolo único de Classificação de Risco;
- (ii) fluxos de encaminhamento, depois da Classificação de Risco, desenhados e pactuados internamente para cada instituição e responsabilizados, nominalmente, pelos respectivos trabalhadores, com descrição e aceitação dos papéis propostos;
- (iii) discussão do fluxo de encaminhamento de responsabilização coletiva, assinada por todos os que se co-responsabilizam pelos serviços desta rede;
- (iv) pactuação dos fluxos de encaminhamento pós-classificação de risco entre todos os atores dos serviços, de todos os níveis de atenção, compartilhada por uma estrutura reguladora também responsável pelo transporte do usuário, se necessário, até o destino pactuado;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

(v) compartilhamento das regras com as estruturas de logística (regulação, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), Prontuário Eletrônico) que se co-responsabilizam pelos resultados; e

(vi) informatização dos processos.

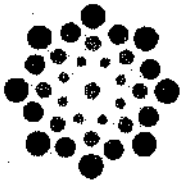
No desenho elaborado pelo Ministério da Saúde para a composição da RAU, o Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto deve inserir-se, através de componentes estabelecidos, tais como:

Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde: objetiva estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente voltadas para a vigilância e a prevenção das violências e acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade, visando à promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde.

Atenção Básica à Saúde: objetiva a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação do Acolhimento com Avaliação de Riscos e Vulnerabilidades.

SAMU 192 e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências: objetiva chegar precocemente à vítima, depois de ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, dentre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.

Sala de Estabilização: objetiva funcionar como local de assistência temporária para a estabilização de pacientes críticos/graves, vinculado a um equipamento de saúde, articulado e conectado aos outros níveis de atenção, para posterior



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

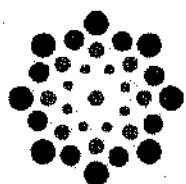
encaminhamento à Rede de Atenção à Saúde pela Central de Regulação das Urgências.

Força Nacional de Saúde do SUS: objetiva aglutinar esforços para garantir a integralidade na assistência em situações de risco ou emergenciais para populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso, pautando-se pela equidade na atenção, considerando-se seus riscos.

Unidades de Pronto-Atendimento (UPA 24h) e o Conjunto de Serviços de Urgência 24 horas: objetiva prestar atendimento resolutivo e qualificado aos usuários acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento à serviço hospitalar de maior complexidade.

Atenção Hospitalar: objetiva organizar a atenção às urgências nos hospitais, atendendo à demanda espontânea e/ou referenciada, e funcionar como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade. É constituído pelas Portas Hospitalares de Urgência, pelas enfermarias de retaguarda clínicas e de longa permanência, pelos leitos de cuidados intensivos e pela reorganização das linhas de cuidados prioritárias: Cardiologia – Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) –, Neurologia e Neurocirurgia – Acidente Vascular Cerebral (AVC) – e Traumatologia.

Atenção Domiciliar: objetiva a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na Atenção Primária à Saúde, ambulatorial e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

redução do período de permanência de pacientes internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

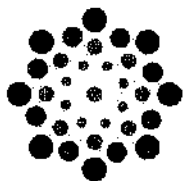
Pressupostos do IBDAP para o funcionamento do Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto

O Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde desencadearam diversas atividades de planejamento e de adequação de seus modelos assistenciais e de gestão, a partir da publicação da NOAS-SUS 01/01 e da NOAS-SUS 01/02. Neste eixo, a organização das Redes Assistenciais à Saúde foi tida como essencial para garantir o acesso universal, equânime e integral, capaz de fortalecer o processo de descentralização do SUS, pautado na regionalização e com ênfase nas novas atribuições dos municípios.

No eixo da conformação das Redes de Atenção, o Ministério da Saúde publicou as Portarias nº 2.048/GM de 2002 e nº 1.863/GM de 2003: a primeira instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências e, a segunda, o componente Pré-hospitalar Móvel de tal Política – SAMU – em municípios e regiões do território brasileiro. No ano de 2004, a Portaria/GM nº 1.828, fundamentada nas anteriores, instituiu incentivo financeiro para adequação das áreas físicas das Centrais de Regulação Médica de Urgência em estados, municípios e regiões de todo o território Nacional.

Em 2009, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.020/GM que definiu as diretrizes para a implantação do componente Pré-hospitalar Fixo (UPA), visando à organização das redes regionais de atenção integral às urgências, em conformidade com a política Nacional de Atenção às Urgências.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e, neste caso, o Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto, caracterizadas como componentes pré-hospitalares fixos, são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

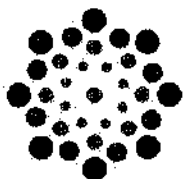
portas de urgência hospitalares, onde, em conjunto com estas últimas, compõem uma rede organizada de Atenção às Urgências.

Acertadamente, tal arcabouço organizativo levou a Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro da Aldeia a proceder à avaliação dos seus serviços de atendimento às urgências e emergências. Constatou-se que as estruturas existentes não condiziam com as prerrogativas colocadas pelas diretrizes nacionais, posto que o perfil das unidades que dispunham desta modalidade de atendimento não correspondia, considerando a instalação física, configuração, contingente de profissionais e capacidade resolutive, às necessidades operacionais para atendimento das formulações apontadas pela Política Nacional de Atenção às Urgências.

Assim, a busca a adoção de um modelo de gestão em Urgência e Emergência que atenda às necessidades da população, minimize a demanda reprimida e melhore a qualidade de serviços ofertados. O Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto, portanto, assegurará o alcance dos seguintes objetivos:

- Garantir qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população;
- Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS, com assistência humanizada;
- Implantar um modelo de gerência voltado para resultados;
- Evitar o êxodo do usuário para os grandes hospitais em busca de serviços da assistência à saúde de melhor qualidade e garantir a assistência mais rápida, evitando complicações do quadro clínico e o desconforto do deslocamento dos usuários.

Neste sentido, o **IBDAP** propõe, para o Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto, um Modelo Gerencial que obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS e observará as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, conforme pactuado e regulado pela Central de Regulação Municipal e preservará, sobretudo, a missão da Secretaria Municipal de Saúde.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

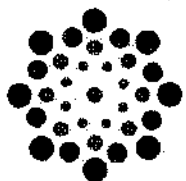
O Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto é uma estrutura intermediária entre os serviços da Rede de Atenção Primária e as unidades Hospitalares de atendimento às Urgências e Emergências na composição da rede organizada de Atenção às Urgências / Emergências (Portaria GM/MS nº 2.048).

O Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto está preparado para prestar atendimento resolutivo aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados, nas 24 horas do dia, para a enorme demanda que hoje se dirige aos prontos-socorros, além de cumprir papel ordenador dos fluxos da urgência. Ampliará a rede assistencial para o atendimento dos casos de menor complexidade clínica e cirúrgica, incluindo suturas, drenagens de abscessos, curativos em geral, dentre outros, evitando que esses casos sejam encaminhados para as Unidades de alta complexidade.

O **IBDAP** ressalta que o Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto se encontra em local de fácil acesso e em zona considerada de grande incidência de acidentes e violência, o que poderá garantir um melhor tempo resposta para o atendimento destas vítimas.

O Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto, quando necessário, referenciará pacientes – depois da estabilização das condições clínicas – para internação, por meio da Central de Regulação de Leitos.

O **IBDAP** implementará no Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, de maneira principal, o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) informatizado.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Práticas e procedimentos padronizados dos diferentes serviços de saúde que definem os serviços assistenciais oferecidos no Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto - PSMJSN.

O Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto possui capacidade instalada para realização de 250 atendimentos\dia.

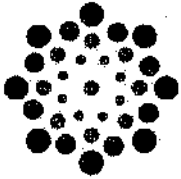
O bloco inicial é composto pelas áreas de Acolhimento e Classificação de Risco, onde as atividades são executadas por equipe multidisciplinar, realizando uma breve avaliação da situação, classificando conforme os protocolos de risco estabelecidos e encaminhando ao registro e local de atendimento.

O bloco de urgência possui uma entrada independente para a entrada de pacientes em macas e para permitir seu fluxo ágil até a Sala Vermelha designada como de atendimento de emergências.

A Sala Vermelha, com 04 (quatro) leitos, comporta o atendimento de 04 (quatro) casos graves simultaneamente, possuindo: desfibrilador, monitor multiparâmetro, ventilador, medicações de urgência no carro de parada e material de ventilação e acesso invasivo as vias aéreas.

A Sala de Observação Amarela Adulto contém 20 (vinte) leitos sendo 10 (dez) destinados à Enfermaria Masculina e 10 (dez) leitos à Enfermaria Feminina, 01 (um) leito na Sala de Observação individual e 02 (dois) leitos na Unidade Intermediária, reservados para os casos de COVID-19 ou outras enfermidades que necessitem isolamento.

Outras salas são destinadas ao Acolhimento, realização de exames radiológicos, aos procedimentos de coleta de exames laboratoriais, nebulização, administração de medicação, sutura e Farmácia.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Atividades do Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto

Considerando a legislação vigente, principalmente sob os dispositivos declarados em Portarias Ministeriais, o **IBDAP** apresenta algumas rotinas específicas que deverão ser aplicadas e implementadas no Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto. Resumidamente, destacamos:

1. Acolhimento, Admissão, Alta e Transferência

Os critérios relacionados ao acolhimento, transferência e alta do Pronto Socorro devem garantir o atendimento e a continuidade do processo durante a permanência do usuário na Unidade, em tempo hábil, de acordo com a gravidade, sem colocar em risco a vida das pessoas.

2. Especialidades Médicas Disponíveis

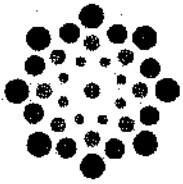
Médicos clínicos gerais, plantonistas de 24 horas e médicos ortopedistas, plantonista de 12 horas e também um médico especialista de sobreaviso as 24 horas para atender aos usuários que necessitam de avaliação:

3. Atendimento de Urgência e Emergência

Emergência: pacientes em risco iminente de morte, perda de órgão ou função serão atendidos imediatamente pela equipe médica e de enfermagem, na sala de emergência, onde serão realizados procedimentos invasivos, ou não, para o bem-estar do usuário.

Consideram-se situações de emergência:

- Afogamentos
- Amputações traumáticas
- Arritmia cardíaca de alta ou baixa frequência, com instabilidade hemodinâmica
- Choque
- Crise convulsiva



IBDAP

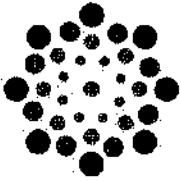
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- Ferimento aberto no tórax, abdome ou crânio
- Infarto agudo do miocárdio
- Insuficiência respiratória aguda
- Intoxicações exógenas
- Parada cardiorrespiratória
- Politraumatismo
- Queimaduras de segundo grau (dependendo da extensão e localização) e terceiro grau
- Sepses
- Trabalho de parto de emergência (atendimento à mãe e ao recém-nascido)
- Traumatismo toracoabdominal fechado com repercussão hemodinâmica
- Outras causas com alteração hemodinâmica

Urgências: usuários em situação clínica que não oferece os riscos da emergência, mas, que necessitam de procedimento médico precoce. Serão atendidos nos consultórios, salas de procedimentos e sala de emergência.

Consideram-se situações de emergência:

- Cardioversão
- Confusão mental súbita associada ou não a TCE
- Corpo estranho em VAS
- Crise de pânico ou ansiedade
- Crise hipertensiva
- Dor severa aguda de qualquer origem
- Emergências psiquiátricas
- Gestantes (com dor, hiperemeses, sangramentos)
- Pós-convulsivo
- Queimaduras de primeiro e segundo grau (dependendo da extensão e



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

localização)

- Temperatura entre 39 e 40° C
- Trauma moderado e leve (fraturas com desvio, deformidade óssea, perda de substância, TCE)
- Urgência do paciente/família
- Vômito e/ou diarreia persistente

Para o atendimento de moléstias infectocontagiosas, com transmissão aérea, o SMJSN disporá de um local para isolamento físico, onde o paciente permanecerá até o término de seu atendimento. Pacientes admitidos na Classificação de Risco, com suspeita de moléstia transmissível, mesmo que estáveis, serão conduzidos como urgência para viabilizar o isolamento até que se afaste o risco, ou confirme diagnóstico.

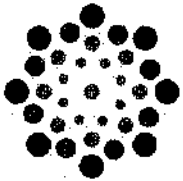
4. Procedimentos Cirúrgicos de Urgência Relativa

- Drenagem de abscesso
- Drenagem torácica
- Extração de unha
- Paracenteses
- Realização de curativos limpos e contaminados
- Retirada de C.E
- Realização de suturas

5. Critérios de Admissão de Pacientes na observação (Sala Amarela)

O tempo máximo para cada paciente ficar em observação no Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto será de até 24 horas. Serão encaminhados à Observação deste nosocômio todos os pacientes:

- Que apresentem instabilidade de sinais vitais: fora dos padrões de normalidade



IBDAP

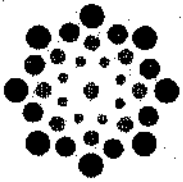
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

para a idade do paciente

- Que necessitem de monitorização cardíaca: presença ou risco de apresentar arritmias cardíacas (devido a condições clínicas, tratamentos ou procedimentos), risco de PCR
- Que necessitem de instalação de via endovenosa para hidratação e/ou medicação
- Que necessitem de monitorização constante de glicemia
- Que necessitem de observação do nível de consciência
- Que necessitem de observação para monitorização dos níveis de oxigenação, bem como da utilização de equipamentos para suporte à ventilação
- Que necessitem de observação para investigação diagnóstica
- Que necessitem de observação pós-sedação
- Que necessitem de observação para acompanhamento da dor
- Que necessitem de observação por apresentarem agitação psicomotora
- Que necessitem de observação devido à intoxicação exógena
- Que necessitem de observação para monitorização de reações adversas
- Que necessitem de observação para monitorização e acompanhamento da pressão arterial
- Que apresentem impossibilidade de locomoção e necessitem aguardar a evolução do quadro, bem como resultado de exames
- Que necessitem aguardar vaga em qualquer unidade hospitalar do Sistema de Regulação.

6. Critérios de Alta

Critérios de alta de usuários no Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto que não necessitaram de observação clínica.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

O usuário somente poderá deixar o Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto, com alta, se estiver em condições de dar continuidade ao seu tratamento, sem a necessidade de suporte de equipe assistencial e se apresentar as seguintes condições clínicas:

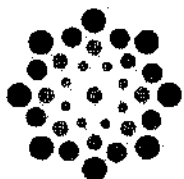
- parâmetros vitais, saturação de O₂ e glicemia dentro dos padrões de normalidade para a faixa etária, considerando os antecedentes clínicos do usuário
- nível de consciência compatível com as condições clínicas habituais do usuário
- ausência de dor
- estável com relação a eliminações (presentes, em volume e aspecto compatíveis com a idade e condições clínicas habituais do paciente), hidratação (hidratado), bons níveis de oxigenação

Os critérios acima mencionados constituem um guia básico. O julgamento clínico (o motivo da alta) que nortear a alta da Unidade fora dos padrões estabelecidos acima deverá ser justificado no prontuário.

Critérios de alta de usuários que permaneceram em observação clínica no Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto

Os usuários da Observação poderão receber alta para os seguintes destinos:

- Alta para a residência: depois de reavaliações dos exames, do quadro clínico e conclusão ou hipótese diagnóstica, desde que esteja conforme os critérios de alta estabelecidos.
- Internação: os usuários que, depois da observação, não tenham apresentado melhora no quadro prosseguirão o tratamento na unidade hospitalar de referência. Também serão internados aqueles pacientes que, depois da realização dos exames, tenham indicação de internação ou de qualquer outro procedimento que necessite de internação



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

7. Critérios de Inclusão para Internação

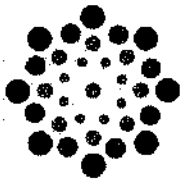
- Moléstias infecciosas com sinais vitais e padrão respiratório fora dos parâmetros normais
- Sinais e sintomas persistentes, depois de 24 horas de observação, com piora do quadro
- Diagnósticos confirmados que justifiquem internação (CID. 11)
- Quadros cirúrgicos agudos
- Diagnósticos confirmados sujeitos à instabilidade

Projeto de Implantação do Serviço de Hemodiálise Beira Leito no Pronto Socorro Dr. José Seve Neto

Através da Portaria Nº 1.168, de 15 de junho de 2004 do Ministério da Saúde, define que a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal.

A Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal no Sistema Único de Saúde (SUS) tem como objetivo principal promover a prevenção, o diagnóstico precoce, tratamento adequado e a reabilitação dos pacientes com doença renal, visando melhorar sua qualidade de vida e reduzir complicações e óbitos relacionados à doença renal crônica (DRC).

Essa política busca garantir o acesso equitativo e integral aos serviços de saúde, desde a atenção primária até a atenção especializada, incluindo a oferta de tratamentos como hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. Além disso, prioriza ações de promoção da saúde, educação em saúde, vigilância epidemiológica e controle de fatores de risco, como diabetes, hipertensão arterial e obesidade, que são as principais causas de doença renal.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

A Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal no SUS também preconiza ações voltadas para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, capacitação de profissionais, ampliação da infraestrutura e dos recursos materiais e tecnológicos, além do fortalecimento da participação social e do controle social na gestão das políticas de saúde relacionadas à doença renal.

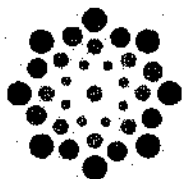
Por meio dessa política, o SUS busca promover a equidade no acesso ao diagnóstico e tratamento da doença renal, reduzir as desigualdades regionais e socioeconômicas no enfrentamento da DRC, e melhorar os indicadores de saúde e qualidade de vida dos pacientes renais crônicos no Brasil.

O **IBDAP** apresenta sugestão de projeto propõe a implantação do serviço de hemodiálise beira leito no PSMJSN, visando oferecer tratamento imediato e de qualidade aos pacientes internados no PSMJSN que venham a desenvolver insuficiência renal aguda e necessitem de hemodiálise de forma urgente a beira leito, para garantia da vida até sua transferência para uma unidade hospitalar, direcionada pela Central de Regulação.

A proposta é instalar equipamentos de hemodiálise portáteis e treinamento de equipe especializada, o objetivo é reduzir o tempo de espera pelo tratamento e melhorar os resultados clínicos dos pacientes atendidos no PSMJSN.

1. Introdução

- **Contextualização:** Importância da hemodiálise imediata para pacientes com insuficiência renal aguda.
- **Objetivos do projeto:** Implementar o serviço de hemodiálise beira leito no PSMJSN para garantir um atendimento ágil e eficiente aos pacientes.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

2. Justificativa

- Necessidade de oferecer tratamento de hemodiálise imediato a pacientes com insuficiência renal aguda que procuram o PSMJSN.
- Benefícios da hemodiálise beira leito em termos de redução do tempo de espera, melhoria dos resultados clínicos e satisfação do paciente.

3. Metodologia

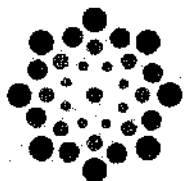
- Identificação do espaço físico adequado e infraestrutura necessária para a instalação dos equipamentos de hemodiálise beira leito.
- Aquisição e instalação de equipamentos de hemodiálise portáteis e acessórios.
- Treinamento de equipe multiprofissional para operação dos equipamentos e prestação do serviço.
- Desenvolvimento de protocolos de atendimento e acompanhamento dos pacientes.

4. Estrutura do Serviço

- Equipamentos de hemodiálise portáteis e acessórios necessários.
- Equipe multidisciplinar composta por médicos nefrologistas, enfermeiros, técnicos em enfermagem e assistentes sociais.
- Organização do fluxo de trabalho e atendimento aos pacientes no Pronto Socorro.

5. Implantação do Serviço

- Etapas de implantação do serviço no PSMJSN, incluindo preparação do espaço



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

físico, aquisição e instalação de equipamentos, e treinamento da equipe.

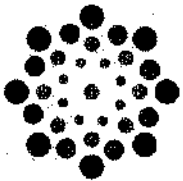
- Sensibilização dos profissionais de saúde e da comunidade sobre a importância e os benefícios do novo serviço.
- Monitoramento e avaliação contínua do processo de implantação.

6. Avaliação de Resultados

- Avaliação da eficácia e eficiência do novo serviço de hemodiálise beira leito no PSMJSN.
- Monitoramento dos indicadores de qualidade do tratamento, como tempo de espera, taxa de complicações e evolução clínica dos pacientes.
- Análise do impacto da implantação do serviço na redução da mortalidade e na otimização dos recursos do Pronto Socorro.

8. Considerações Finais

- Reflexões sobre os resultados obtidos e lições aprendidas durante o processo de implantação.
- Recomendações para aperfeiçoamento e expansão do serviço de hemodiálise beira leito no PSMJSN.
- Impacto do serviço na qualidade do atendimento e na eficiência do PSMJSN como porta de entrada para o sistema de saúde.

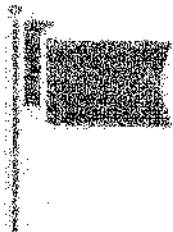


IBDAP

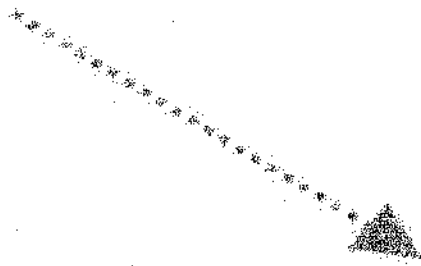
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

ATUAÇÃO IBDAP COMPROMISSOS ORIENTADORES

Compromisso com a ação

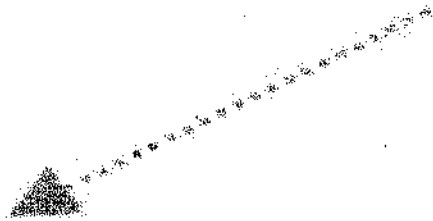
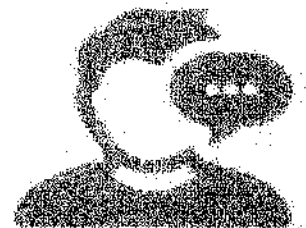


Implica em apresentar recomendações concretas, com diagnósticos situacionais, pautados em políticas e programas do Ministério da Saúde, para o combate às iniquidades de saúde geradas por falta de gestão.



Compromisso com a Equidade

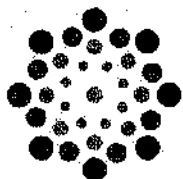
A promoção da equidade em saúde é fundamentalmente um compromisso ético que orienta as ações do IBDAP para assegurar o direito universal à saúde.



Compromisso com a evidência

As recomendações do IBDAP estão solidamente fundamentadas em evidências científicas, que permitem, por um lado, entender as iniquidades em saúde e, por outro lado, como e onde devem incidir as intervenções da gestão do cuidado para combatê-las e que resultados podem ser esperados em termos de efetividade e eficiência.



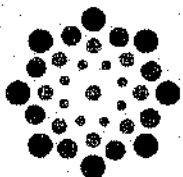


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

1) Proposta de Modelo Gerencial / Assistencial (C1)

A) Organograma

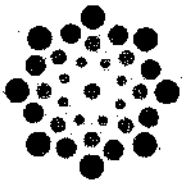


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

1) PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL / ASSISTENCIAL(C1)

B) Protocolos e Organização de Atividades Assistenciais



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

B) Protocolos e Organização de Atividades Assistenciais

O **IBDAP** entende que, apesar do grande crescimento na produção de pesquisas na área de saúde nas últimas décadas, a disparidade entre as evidências científicas e a prática Assistencial continua sendo um desafio para os profissionais de saúde.

A demora na incorporação de novos conhecimentos representa risco adicional de dano aos pacientes, piores resultados em saúde e desperdício dos escassos recursos que o Sistema de Saúde dispõe.

A Prática Baseada em Evidências (PBE) tem o potencial para preencher a lacuna entre o que é cientificamente reconhecido como a melhor prática e os cuidados que são prestados aos pacientes.

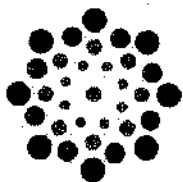
Para o **IBDAP**, o PBE é uma estratégia de tomada de decisão clínica que integra a melhor evidência científica disponível à expertise clínica do profissional de saúde, aos valores e preferências do paciente e condições locais.

A melhor evidência é o conhecimento que advém de pesquisas científicas feitas com grande rigor metodológico, que produziram resultados robustos, confiáveis e aplicáveis na prática clínica. A expertise profissional refere-se ao conhecimento e habilidades adquiridos pelo profissional de saúde, experiência clínica e sua aptidão para qualificação e análise crítica da literatura científica.

O **IBDAP** acredita que quanto maior a expertise, maior a capacidade de utilizar evidências científicas, envolver os pacientes na tomada de decisão clínica, respeitar suas preferências e valores e adequar as ações às condições locais.

Se implementada com sucesso, a PBE pode resultar na melhora da qualidade e segurança da assistência e no uso efetivo de recursos em saúde. Assim, criar cultura de que as evidências científicas devam ser usadas rotineiramente na tomada de decisão clínica é prioridade.

Uma das estratégias do **IBDAP** para a concretização da PBE na prática clínica é a construção de Protocolos Assistenciais. Protocolos são instrumentos legais, que



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

devem ser construídos de acordo com os princípios da PBE, e favorecem a adoção das melhores práticas Assistenciais. Podem prever ações de avaliação/diagnóstica ou de cuidado/tratamento, como o uso de intervenções educacionais, de tratamentos com meios físicos, de intervenções emocionais, sociais e farmacológicas, que a enfermagem desempenha de maneira independente ou compartilhadas com outros profissionais da equipe de saúde.

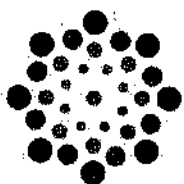
O uso de Protocolos tende a aprimorar a assistência, favorecer o uso de práticas cientificamente sustentadas, minimizar a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde e estabelecer limites de ação e cooperação entre os diversos profissionais.

As etapas para a construção e implementação de um Protocolo Assistencial Baseado em Evidência sumariamente compreendem:

- Identificar e estruturar a dúvida sobre o cuidado;
- Buscar respostas nas fontes de informação;
- Identificar e sintetizar a melhor evidência disponível;
- Construir Protocolo Assistencial;
- Implementar a evidência e avaliar os resultados.

O **IBDAP** entende que os protocolos e organização de atividades assistenciais em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) tem importância significativa por várias razões, destacamos:

- **Padronização de práticas:** Os protocolos estabelecem diretrizes claras e padronizadas para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de diferentes condições de saúde. Isso garante que todos os pacientes recebam um cuidado consistente e baseado em evidências, independentemente do local onde são atendidos.



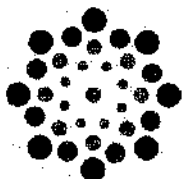
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- **Melhoria da qualidade do atendimento:** Ao seguir protocolos estabelecidos, os profissionais de saúde podem oferecer um atendimento de maior qualidade, minimizando erros, reduzindo variações no tratamento e promovendo resultados mais previsíveis e positivos para os pacientes.
- **Eficiência no uso de recursos:** Os protocolos ajudam a otimizar o uso de recursos, incluindo tempo, equipamentos e medicamentos, direcionando-os para onde são mais necessários e evitando desperdícios.
- **Redução de custos:** Ao evitar procedimentos desnecessários e garantir um tratamento mais eficaz e precoce, os protocolos podem contribuir para a redução dos custos associados ao cuidado em saúde, beneficiando tanto o sistema de saúde quanto os pacientes.
- **Empoderamento dos profissionais de saúde:** Os protocolos fornecem orientações claras e baseadas em evidências, o que pode aumentar a confiança dos profissionais de saúde em suas decisões clínicas e promover uma prática mais segura e eficaz.
- **Monitoramento e avaliação:** A implementação de protocolos facilita o monitoramento e a avaliação do desempenho dos serviços de saúde, permitindo a identificação de áreas de melhoria e aprimoramento contínuo da qualidade do atendimento.

Em resumo, os protocolos assistenciais desempenham um papel fundamental na promoção de um cuidado de saúde mais eficiente, eficaz e equitativo dentro do SUS, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população atendida.

O **IBDAP** irá implementar um rol de protocolos e fluxogramas assistenciais, serão desenvolvidos com base em evidências científicas da literatura e na experiência do corpo clínico e adaptados aos recursos locais disponíveis. Estas recomendações buscam fornecer um fluxo padronizado para o manejo do paciente com determinada condição clínica e são elaborados por equipes multidisciplinares.



IBDAP

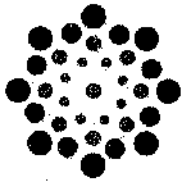
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Ao final do projeto, nos anexos, constam alguns modelos de protocolos assistenciais que serão utilizados como base para a implementação no **Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto**. Cabe ressaltar, que os modelos apresentados, servirão de base para o início das discussões a serem realizadas pela equipe técnica das unidades, adequando-os à eventuais novas legislações e literaturas, bem como recursos humanos, infraestrutura e fluxos já estabelecidos pela Gestão em Saúde Municipal.

Protocolos e Organização de Atividades Assistenciais

Objetivos

- Estabelecer um padrão assistencial baseado nas melhores práticas clínicas.
- Otimizar os recursos assistenciais disponíveis.
- Circunscrever a variabilidade das práticas clínicas.
- Mensurar os resultados obtidos junto aos pacientes a partir das condutas assistenciais.
- Utilizar os protocolos assistenciais como ferramenta de melhoria da qualidade assistencial



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

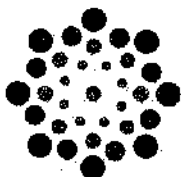
Protocolos que serão utilizados nos atendimentos do PSMJSN

O Pronto Socorro Municipal Dr José Seve Neto, utilizará diversos Protocolos Assistenciais nos seus serviços, dentre eles:

- ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
- MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA
- RISCO DE QUEDA
- PRECAUÇÃO DE CONTATO
- PRECAUÇÃO PADRÃO
- PRECAUÇÃO POR GOTÍCULAS
- PRECAUÇÃO RESPIRATÓRIA POR AEROSSÓIS
- HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
- IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE
- UTILIZAÇÃO CORRETA DA MÁSCARA N95

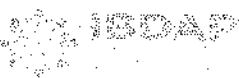
Além dos protocolos assistenciais propostos acima, O **IBDAP** implantará protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Todos os colaboradores serão devidamente capacitados e acompanhados para verificação da efetividade da ação de treinamentos.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

 INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Página 1 de 13
	CÓDIGO POP 003
Procedimento Operacional Padrão	

Acidente Vascular Cerebral

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença cerebrovascular (DCV) e é a segunda maior causa de morte no Brasil e no mundo.

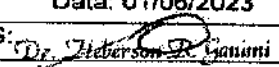
O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população aumenta os fatores de risco para AVC, sobretudo após os 55 anos, sendo fundamental a redefinição de estratégias que deem conta do cuidado ao AVC.

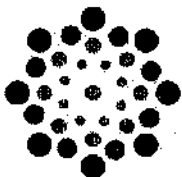
O AVC pode ser classificado como isquêmico (AVCI) ou hemorrágico (AVCH).

O AVCI é mais prevalente (84% dos casos) e os principais fatores de risco são a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia, fibrilação atrial (FA), tabagismo entre outros. Aterosclerose de pequenas e grandes artérias cerebrais e cardioembolia são responsáveis pela maioria dos AVCI.

O AVCH também é uma emergência médica. O aumento súbito do volume de sangue intracraniano eleva a pressão intracraniana e causa cefaléia intensa, dor na nuca, visão dupla, náusea e vômito, perda da consciência e/ou morte. O prognóstico do AVCH é pior e o índice de óbitos maior em relação ao AVCI. Diagnóstico rápido e manejo atento de pacientes com hemorragia intracraniana são cruciais porque a deterioração precoce é comum nas primeiras horas.

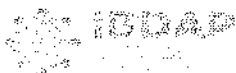
O Ministério da Saúde atento à crescente demanda de se instituir cuidado integral ao paciente acometido por AVC instituiu os critérios para credenciamentos de centros de Atendimento de Urgência em AVC e aprovou a linha de Cuidados em AVC através de sua portaria 665, de 12 de abril de 2012.

Responsável técnico Médico:	Dr. Heberson Rodrigues	Data: 01/06/2023
CRM:	52-0077445-6	ASS:  Médico CRM 52.77.445-6



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

	INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Página 2 de 13
		CÓDIGO POP 003
Procedimento Operacional Padrão		

1.1. NÍVEIS DE EVIDÊNCIA E GRAU DE RECOMENDAÇÃO:

NÍVEIS DE EVIDÊNCIA E GRAUS DE RECOMENDAÇÃO

Níveis de Evidência

Nível A - Avaliação de múltiplas populações. Dados derivados de múltiplos estudos clínicos randomizados ou meta-análises.

Nível B - Avaliação de populações limitadas. Dados derivados de único estudo randomizado ou estudos não randomizados.

Nível C - Avaliação de populações muito limitadas. Apenas opinião de consenso de especialistas, estudos de caso ou protocolos decididos.

Grau de Recomendação

Grau I Procedimento / Tratamento DEVE ser realizado / administrado.

Grau IIa Necessários estudos adicionais com objetivos mais focados. É RAZOÁVEL realizar procedimento / administrar tratamento.

Grau IIb Necessários estudos com objetivos mais amplos; registro de dados adicionais poderia ser útil. Procedimento / Tratamento PODE SER CONSIDERADO.

Grau III Nenhum estudo adicional é necessário. Procedimento / Tratamento NÃO deve ser realizado / administrado JÁ QUE NÃO É ÚTIL E PODE SER PERIGOSO.

1.2. VALIDAÇÃO


- Validação: Sociedade Brasileira de Doença Cerebrovascular – SBDCV.

1.3. PROFISSIONAIS E PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

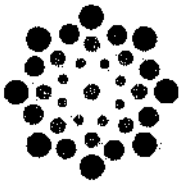
- Profissionais: Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Farmacêuticos, Psicólogos, Agentes Administrativos, Gestores, Ministério Público, Comunidade.
- Pontos de Atenção: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Núcleo de Regulação de Internação de Urgência, Núcleo de Telemedicina, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Prontos Socorros dos Hospitais da Rede de Urgência e Emergência, Unidades de AVC.

2. JUSTIFICATIVA

A cada ano, 17 milhões de pessoas tem um AVC no mundo. Destas, 6,5 milhões morrem e 26 milhões ficam com incapacidade permanente. No Brasil, o AVC é uma das principais causas de morte e incapacidade, com enorme impacto econômico e social, podendo ocorrer em qualquer idade, incluindo crianças.

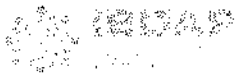
Responsável técnico Médico:	Dr. Heberson Rodrigues	Data: 01/06/2023
CRM:	52-0077445-6	ASS: 

CRM 52.007.7445-6



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

	INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Página 3 de 13
		CÓDIGO POP 003
Procedimento Operacional Padrão		

A eficiência do tratamento do paciente com AVC agudo depende diretamente do conhecimento dos seus sinais e sintomas pela população, da agilidade dos serviços de emergência, incluindo os serviços de atendimento pré-hospitalar e das equipes clínicas, que deverão estar conscientizadas quanto à necessidade da rápida identificação e tratamento, do transporte imediato para o hospital indicado e de unidades de tratamento do AVC

2.1. SITUAÇÃO DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA

O aumento da população idosa e as demandas crescentes de envelhecimento saudável representam desafios importantes para o Sistema Único de Saúde (SUS). Os Dados demográficos mostram o aumento acelerado do ápice da pirâmide demográfica pelo envelhecimento populacional no País.

Morbimortalidade por AVC

O AVC é a segunda maior causa de morte no Brasil e no mundo. Mundialmente é responsável por cerca de 6 milhões de óbitos todos os anos.

O AVC apresenta altos níveis de morbimortalidade e, nos casos em que os indivíduos não evoluem à óbito, podem ser gerados quadros de incapacidades funcionais provisórios ou permanentes.

O valor total gasto com internações é cada vez maior no decorrer dos anos e para todas as regiões do Brasil, destacadamente nas Regiões Metropolitanas.

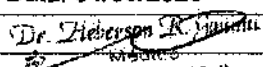
3. OBJETIVOS

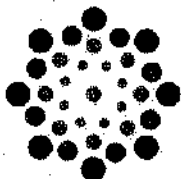
3.1. OBJETIVO GERAL

- Redução da morbimortalidade do paciente acometido por AVC no ES.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

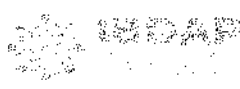
- Normatizar o atendimento ao AVC.
- Divulgar o conhecimento referente ao AVC.
- Estabelecer rede de referências com a efetiva comunicação entre os pontos.

Responsável técnico Médico:	Dr. Heberon Rodrigues	Data: 01/06/2023
CRM:	52-0077445-6	ASS: 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

 INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Página 4 de 13
	CÓDIGO POP 003
Procedimento Operacional Padrão	

4. ATENDIMENTO INICIAL AO AVC

5. Suspeita de AVC: Avaliação e Fluxo do Pré-Hospitalar Fixo (UBS, UPA), Móvel (SAMU) ou Hospital Geral.

O atendimento deve verificar se o paciente apresenta ao menos um déficit neurológico súbito:

- Hemiparesia (fraqueza de um lado do corpo) - OU
- Alteração de linguagem (não consegue falar uma frase) OU
- Paralisia facial central (paresia do andar inferior da face) OU
- Parestesia (dormência) súbita de um lado do corpo OU
- Incoordenação de um lado do corpo OU
- Cefaleia explosiva + déficit focal (hemiparesia, alteração de linguagem) OU
- Vertigem associada a:

- ✓ Ao menos 01 dos seguintes sinais (visão dupla e/ou dificuldade de engolir e/ou fala arrastada) e
Ao menos 01 dos fatores de risco (hipertensão, diabetes, doença cardíaca, fibrilação atrial)

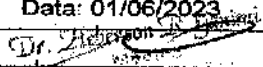
Verificar o horário do início deste(s) déficit(s) (*ictus*) e realizar escala pré-hospitalar de AVC. Se o *ictus* for < 4,5 horas, o paciente deve ser encaminhado para o HOSPITAL REFERÊNCIA em AVC em caráter de emergência.

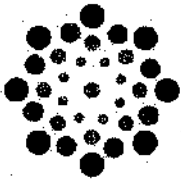
Se o *ictus* for > 4,5 horas e < 24 horas, o paciente deve ser encaminhado para o hospital de referência em AVC, mais próximo, para internação.

Se o *ictus* for > 24 horas, o paciente deve ser encaminhado para o Hospital Geral mais próximo e regulado para internação em um Hospital de Referência em AVC.

Se o *ictus* for > 7 dias realizar investigação etiológica via ambulatorial.

Caso o paciente não se enquadre em uma destas condições, ele deve ser encaminhado para avaliação clínica em HOSPITAL GERAL.

Responsável técnico Médico:	Dr. Heberon Rodrigues	Data: 01/06/2023
CRM:	52-0077445-6	ASS: 

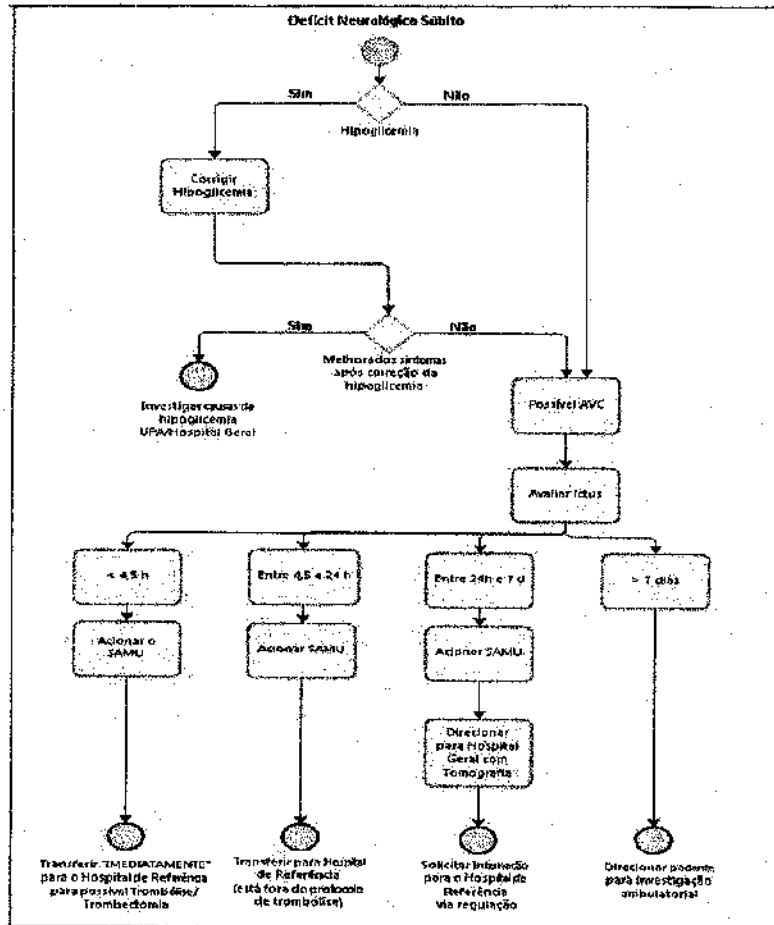


	INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Página 5 de 13
		CÓDIGO POP-003
Procedimento Operacional Padrão		

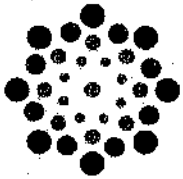
5.1. AVCH ATENDIDO NO HOSPITAL GERAL

Sendo confirmada a hipótese de AVCH, após realização de tomografia computadorizada de crânio e avaliação de Neurocirurgião (presencial ou telemedicina), o paciente poderá ser transferido para um dos hospitais de referência em Neurocirurgia.

Fluxograma 1- Pacientes com Suspeita de AVC Atendidos pelo Pré-Hospitalar (SAMU, UBS e Pronto Atendimento) / Hospital Geral.

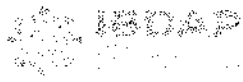


Responsável técnico Médico:	Dr. Heberston Rodrigues	Data: 01/06/2023
CRM:	52-0077445-6	ASS:



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

	INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Página 6 de 13
		CÓDIGO POP 003
Procedimento Operacional Padrão		

6. ATENDIMENTO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

6.1. Manejo do AVCI no Hospital de Referência

- Confirmar ao menos um dos déficits focais súbitos:

Déficits Focais Súbitos no AVC	
1	Hemiparesia
2	Afasia
3	Paralisia facial central
4	Cefaleia explosiva + déficit focal (hemiparesia, afasia) Vertigem + 01 dos sinais/sintomas (diplopia, disfagia, afasia) + 01 dos fatores de risco
5	(hipertensão, diabetes, cardiopatia, fibrilação atrial)

- Verificar o horário do início do(s) déficit(s) -ictus.

Ictus < 4,5 horas

- ✓ Avaliação neurológica (presencial, ou por telemedicina) ➡
- ✓ Tomografia de crânio e/ou angiotomografia de vasos cervicais e intracranianos ➡
- ✓ Confirmado AVCI agudo ➡
- ✓ Protocolo de AVC Agudo (trombólise venosa e/ou trombectomia mecânica) ➡
- ✓ Internação na Unidade de AVC (UAVC) ou Unidade de Tratamento Intensivo (UTI).

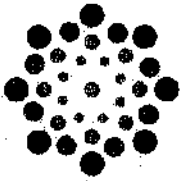
Ictus > 4,5 horas e < 24 horas:

- ✓ Internação na UAVC do Hospital de Referência em AVC

Ictus > 24 horas:

- ✓ Encaminhar para o Hospital Geral pactuado, e regulado via NIR.

Responsável técnico Médico:	Dr. Heberon Rodrigues	Data: 01/06/2023
CRM:	52-0077445-6	ASS: 



IBDAP

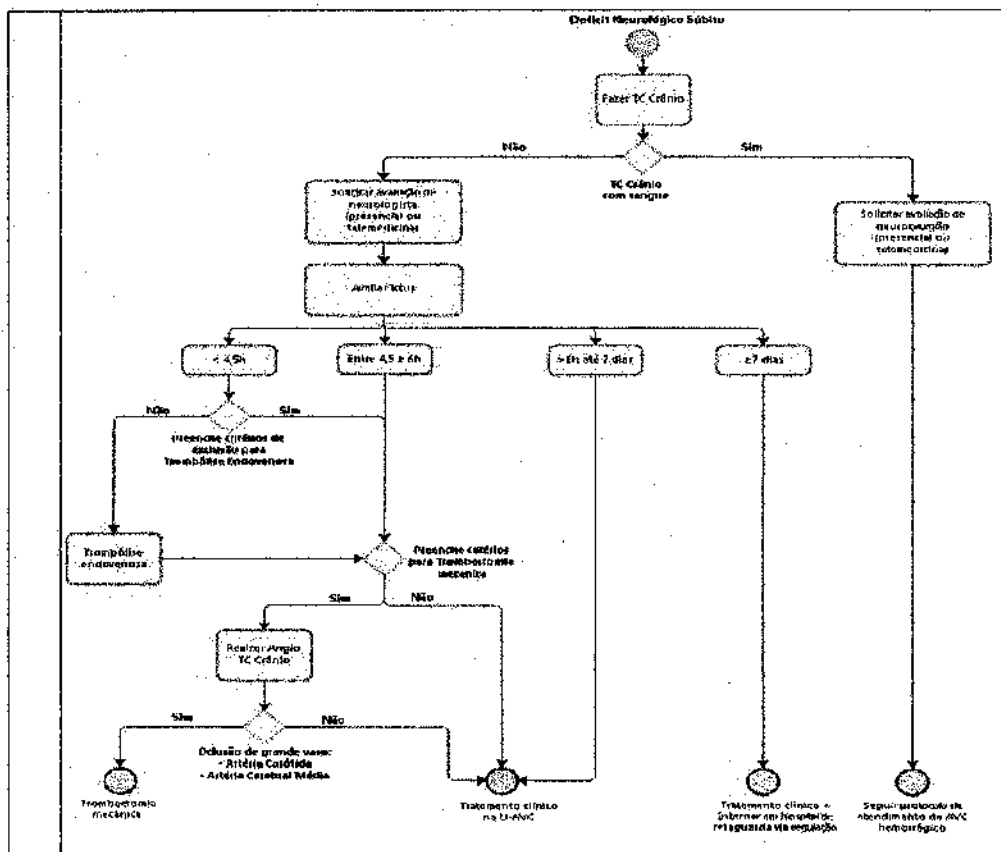
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

	INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Página 7 de 13
		CÓDIGO POP 003
Procedimento Operacional Padrão		

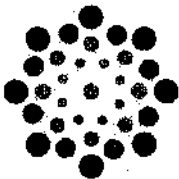
6.2. MANEJO DO AVCH NO HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Ao ser confirmado o diagnóstico de AVCH, o paciente deverá ser avaliado pelo neurocirurgião que definirá por tratamento cirúrgico ou não. Se for cirúrgico deverá ser internado na UAVC. Se for optado por tratamento clínico, o paciente deverá ser internado em hospital geral pelo NIR.

FLUXOGRAMA 2 - ATENDIMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE AVC EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM AVC.

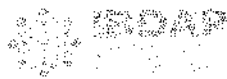


Responsável técnico Médico:	Dr. Heberson Rodrigues	Data: 01/06/2023
CRM:	52-0077445-6	ASS:



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Página 8 de 13

CÓDIGO
POP 003

Procedimento Operacional Padrão

6.3. PROTOCOLO DE FASE AGUDA: TROMBÓLISE VENOSA E/OU TROMBECTOMIA MECÂNICA
(PROTOCOLO AVC AGUDO) 1A.

TROMBÓLISE VENOSA NO AVCI

I. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- Idade > 18 anos; E
- Diagnóstico clínico de AVC isquêmico em qualquer território vascular; E
- Início dos sintomas < 4,5 horas. Se sintomas notados ao acordar, considerar como início o último horário em que estava acordado e assintomático; E
- Tomografia computadorizada do crânio (TCC) sem evidência de hemorragia sem hipodensidade > 1/3 ACM (artéria cerebral média); E
- Persistência do déficit neurológico. Paciente ou responsável legal deve ser esclarecido quanto aos riscos e benefícios do tratamento trombolítico, assim como a concordância em utilizá-lo.

II. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Uso de anticoagulantes orais com tempo de protrombina (TP) >15s (RNI>1,7);
- Uso de heparina nas últimas 4 horas com TTP elevado;
- AVC isquêmico ou traumatismo crânio-encefálico grave nos últimos 3 meses;
- História progressiva de hemorragia intracraniana, malformação vascular ou aneurisma cerebral;
- PA sistólica ≥ 185 mmHg ou PA diastólica ≥ 110 mmHg (em 3 ocasiões, com 10 minutos de intervalo) refratária ao tratamento anti-hipertensivo;

Responsável técnico Médico:

Dr. Heberson Rodrigues

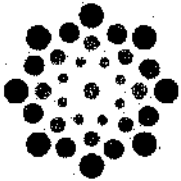
Data: 01/08/2023

CRM:

52-0077445-6

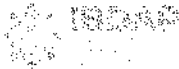
ASS:

Dr. Heberson Rodrigues
Médico
52-0077445-6



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Página 9 de 13

CÓDIGO
POP 003

Procedimento Operacional Padrão

- Melhora rápida e completa dos sinais e sintomas no período anterior ao início da trombólise;
- Cirurgia de grande porte ou procedimento invasivo nos últimos 14 dias;
- Hemorragia gastrointestinal nos últimos 21 dias, ou história de varizes esofagianas;
- Punção arterial em local não compressível na última semana;
- Coagulopatia com TP prolongado (RNI > 1,7), TTPa elevado, ou plaquetas < 50 mg/dl ou > 400 mg/dl;
- 13. Evidência de pericardite ativa, endocardite, êmbolo séptico ou gravidez;
- Infarto do miocárdio recente (3 meses);
- Suspeita clínica de hemorragia subaracnóide (HSA) ou dissecação aguda de aorta;
- Determinados fatores interferem no risco/benefício da terapia trombolítica, não sendo, contudo, contraindicação absoluta de seu uso: NIHSS > 22, idade > 80 anos e a combinação de AVC prévio e diabetes mellitus.

III. NÃO SÃO CONSIDERADOS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

- **CRISE CONVULSIVA** no ictus – rTPA poderá ser administrado em pacientes sabidamente epiléticos, que nunca apresentaram paralisia de Todd e que a história não sugira HSA;
- **NIHSS < 04** – passará a ser considerado NIHSS < 02 (exceto para AFASIA que sempre deverá ser tratado);
- **MELHORA DO DÉFICIT** – rTPA estará indicado enquanto NIHSS > 01;
- **ANEURISMA CEREBRAL** – rTPA poderá ser administrado em pacientes com história de aneurisma cerebral NÃO ROTO e menor que 10 mm de diâmetro;
- **CÂNCER** – rTPA poderá ser administrado em pacientes com câncer e sem evidência de sangramentos espontâneos atuais e com mRS basal < 04;

Responsável técnico Médico:

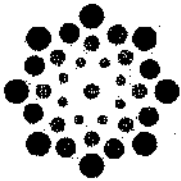
Dr. Heberson Rodrigues

Data: 01/06/2023

CRM:

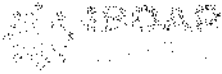
52-0077445-6

ASS:



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

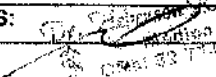
 INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Página 10 de 13
	CÓDIGO POP 003

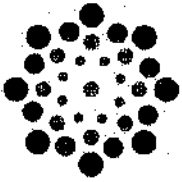
Procedimento Operacional Padrão

- **DEMÊNCIA** – rTPA poderá ser administrado em pacientes não acamados e com mRS basal < 04;
- **MENINGIOMAS** – rTPA poderá ser administrado em pacientes com meningioma;
- **SANGRAMENTOS GASTROINTESTINAIS (SGI)** – rTPA poderá ser administrado em pacientes com SGI há menos de 21 dias, desde que não tenha causado instabilidade hemodinâmica, internação e/ou hemotransfusão;
- **Uso de NOACS** – rTPA poderá ser administrado em pacientes, se for uso de DABIGATRANA eo TTPa não estiver acima do valor máximo da faixa de referência. Para RIVAROXABANA e APIXABANA, SOMENTE se a última dose foi há mais de 48 horas.

IV. NÃO SÃO CONSIDERADOS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

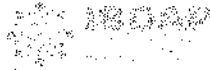
- **CRISE CONVULSIVA** no ictus – rTPA poderá ser administrado em pacientes sabidamente epiléticos, que nunca apresentaram paralisia de Todd e que a história não sugira HSA;
- **NIHSS < 04** – passará a ser considerado NIHSS < 02 (exceto para AFASIA que sempre deverá ser tratado);
- **MELHORA DO DÉFICIT** – rTPA estará indicado enquanto NIHSS > 01;
- **ANEURISMA CEREBRAL** – rTPA poderá ser administrado em pacientes com história de aneurisma cerebral NÃO ROTO e menor que 10 mm de diâmetro;
- **DEMÊNCIA** – rTPA poderá ser administrado em pacientes não acamados e com mRS basal < 04;
- **MENINGIOMAS** – rTPA poderá ser administrado em pacientes com meningioma;
- **SANGRAMENTOS GASTROINTESTINAIS (SGI)** – rTPA poderá ser administrado em pacientes com SGI há menos de 21 dias, desde que não tenha causado instabilidade hemodinâmica, internação, e/ou hemotransfusão;

Responsável técnico Médico:	Dr. Heberson Rodrigues	Data: 01/06/2023
CRM:	52-0077445-6	ASS: 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



**INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

Página 11 de 13

CÓDIGO
POP 003

Procedimento Operacional Padrão

- Uso de NOACS – rTPA poderá ser administrado em pacientes, se for uso de DABIGATRANA e o TTPa não estiver acima do valor máximo da faixa de referência. Para RIVAROXABANA e APIXABANA, SOMENTE se a última dose foi há mais de 48 horas.

V. MODO DE PREPARO E INFUSÃO DO rTPA

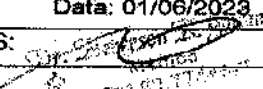
Administrar rTPA EV (0.9mg/Kg, no máximo 90mg), com 10% da dose total em bolus inicial, seguido da infusão do restante em 60 minutos. A diluição do rTPA é de 1mg/mL. Deve-se utilizar vasos da extremidade superior e não correr em Y com nenhuma outra medicação. A medicação não deverá ser diluída. Padronizado na Instituição nas apresentações de 10mg, 20mg e 50mg.

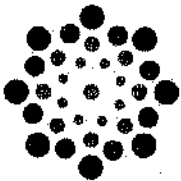
VI. CUIDADOS APÓS O USO DO rTPA

- Não utilizar antitrombóticos, antiagregantes e heparinas próximas 24 horas pós-trombolítico;
- Controle neurológico rigoroso;
- Monitorização cardíaca e pressórica (monitore PA a cada 15 min nas duas primeiras horas; a cada 30 minutos da terceira a oitava hora; e a cada 1 hora da nona até 24 horas do início do tratamento, atentando para valores > ou igual a 180/105 mmHg; Não realizar cateterização venosa central ou punção arterial nas primeiras 24 horas;
- Não passar sonda vesical até pelo menos 30 minutos do término da infusão do rTPA;
- Não passar SONDA (nasogástrica/nasoentérica) nas primeiras 24 horas.

VII. SUSPEITA DE COMPLICAÇÃO HEMORRÁGICA APÓS O rTPA

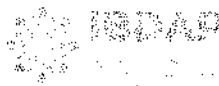
- Piora do déficit neurológico ou nível de consciência, cefaleia súbita, náuseas ou vômitos;
- Descontinuar rTPA;

Responsável técnico Médico:	Dr. Heberson Rodrigues	Data: 01/06/2023
CRM:	52-0077445-6	ASS: 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



**INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

Página 12 de 13

CÓDIGO
POP 003

Procedimento Operacional Padrão

- TCC urgente;
- Coíher coagulograma, HT, TP, TTPa, fibrinogênio;
- Se sangramento na TCC, solicitar avaliação neurocirúrgica;
- Outros locais de sangramento (ex.: local de punção venosa) tentar compressão mecânica. Em alguns casos descontinuar o rt-PA.

VIII. TRATAMENTO DA COMPLICAÇÃO HEMORRÁGICA

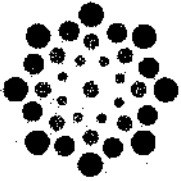
- Crioprecipitado: 6-8U EV (manter fibrinogênio sérico > 100 mg%)
- Plasma fresco congelado: 2 a 6U
- Se nível baixo de plaquetas ou uso de antiagregantes plaquetários: 6 a 8U de plaquetas
- Concentrado de hemácias: manter hemoglobina > 10mg%
- Deve ser também avaliada a possibilidade de cirurgia descompressiva. É importante salientar que o prognóstico está relacionado ao tipo de transformação hemorrágica, sendo imprescindível classificar o sangramento em infarto hemorrágico I e II, ou hematoma parenquimatoso I e II, de acordo com os critérios do estudo ECASS. Geralmente pacientes com recanalização envolvendo a região M1 podem apresentar discreta transformação hemorrágica, classificada como infarto hemorrágico I ou II. Por outro lado, nos casos de sangramento associado a complicações do rTPA, geralmente encontra-se hematoma com efeito expansivo (hematoma parenquimatoso II, segundo critérios ECASS).

IX. TROMBECTOMIA MECÂNICA (TM) NO AVCI

I. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO (TODOS): 1A

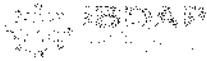
- Ictus < 06 horas (para que a punção arterial seja feita < 08 horas) E
- Idade > 18 E

Responsável técnico Médico:	Dr. Heberson Rodrigues	Data: 01/06/2023
CRM:	62-0077445-6	ASS:



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



**INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

Página 13 de 13

CÓDIGO
POP 003

Procedimento Operacional Padrão

- NIHSS maior ou igual a 08 E
- mRS 1 pré-AVC (nenhuma deficiência significativa, a despeito dos sintomas. Capaz de conduzir individualmente todos os deveres e atividades habituais) E
- Pacientes com "wake-up strokes" horas e que a TCC da admissão seja normal (e- ASPECTS = 10) E
- TC SEM CONTRASTE: na admissão
- Com ASPECTS 06 OU;
- Normal OU;
- Com hipodensidade < 1/3 ACM OU;
- Com sinais indiretos de isquemia < 1/3 ACM
- ANGIO – TC na admissão com:
- Com Oclusão (TICI 0-1) da ACI intracraniana (ACI distal/oclusão do T carotídeo), segmento M1- ACM ou tandem proximal ACI/ACM-M1

Responsável técnico Médico:

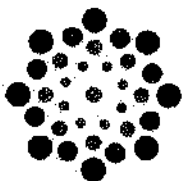
Dr. Heberson Rodrigues

Data: 01/06/2023

CRM:

52-0077445-6

ASS:



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Página 1 de 3

CÓDIGO
POP 001

Procedimento Operacional Padrão

Monitorização Contínua

1. Objetivo

- Avaliar, registrar e monitorizar a condução elétrica do coração, fornecendo dados para a conduta terapêutica.

2. Indicação / ContraIndicação

- Para pacientes hemodinamicamente instáveis;
- Patologias cardíacas descompensáveis;
- Distúrbios da condução e em risco de sofrer arritmias;
- Controle rigoroso da frequência cardíaca.

3. Responsabilidade

- Médicos, Enfermeiro e técnicos de Enfermagem.

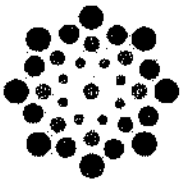
4. Riscos / Pontos Críticos

- Reação alérgica no local do eletrodo.
- Erros de leitura que podem ser causados por mal posicionamento ou contato entre os eletrodos e a pele.

5. Materiais

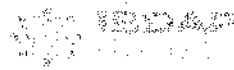
- Aparelho de tricotomia (se necessário), gaze, pano seco, eletrodos, álcool a 70%, monitor cardíaco, cabo e fios de derivação.

Responsável técnico	Lazaro Nogueira Garcia	Data: 01/06/2023
Coren:	353.525	ASS: 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Página 2 de 3

CÓDIGO
POP.001

Procedimento Operacional Padrão

6. Descrição da Técnica

Ação de Enfermagem	Justificativa
01- Conectar o monitor na tomada e ligar;	01- Para ligar o aparelho
02- Inserir o cabo de modo adequado ao monitor	02- para estabelecer a conexão
03- Fazer a conexão das derivações ao aparelho. Pode-se usar um sistema de 3 ou 5 derivações;	03- conectar as derivações
04- Higienizar as mãos;	04- Reduzir a transmissão de microrganismos;
05- Explicar o procedimento ao paciente e expor o tórax;	05- Reduz ansiedade e propicia cooperação;
06- Em caso de necessidade, fazer tricotomia de uma área de cerca de 10 cm de diâmetro em torno do local de cada eletrodo;	06- Permitir melhor condutividade;
07- Fazer higiene da área com compressa ou gaze com álcool a 70%;	07- Remover secreções cutâneas que possam interferir no funcionamento do eletrodo;
08- Promover abrasão da área seca friccionando-a rapidamente até avermelhar;	08- Para remover células cutâneas mortas e promover melhor contato elétrico com as células vivas
09- Remover a cobertura do eletrodo com gel, certificando-se de que o gel está úmido e colocar os eletrodos no paciente, pressionando firmemente seguindo as recomendações de cor ou abreviatura grifadas nos mesmos;	09- Para garantir boa adesão e vedação;
10- Conectar os eletrodos ao cabo do monitor;	10-11,12,13,14, Para leitura
11- Verificar se todas as funções estão corretas;	
12- Acionar a tecla correspondente à derivação desejada;	
13- Deixar acionada a tecla de alarme do monitor, estabelecendo parâmetros máximo e mínimo;	
14- Observar o traçado e o ritmo da frequência cardíaca do cliente;	
15- Deixar o paciente confortável no leito;	

Responsável técnico:

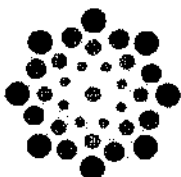
Lazaro Nogueira Garcia

Data: 01/06/2023

Coren:


353.525

ASS:



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

 INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Página 3 de 3
	CÓDIGO POP 001
Procedimento Operacional Padrão	

16- Higienizar as mãos; 17- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.	15- Proporcionar conforto ao cliente 16- Reduzir a transmissão de microrganismos; 17- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Responsabilidades e Deveres).
---	--

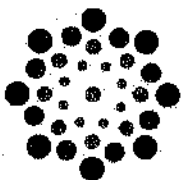
7. Recomendações

- Ao posicionar os eletrodos, evitar áreas com presença de curativos ou lesões, saliências ósseas, locais peludos, áreas de aplicação das placas do desfibrilador ou áreas para compressão torácicas.
- Deve-se observar e ficar atento às mudanças do traçado. Neste caso, verificar se os eletrodos estão bem posicionados e se não ocorreu a desconexão do cabo e dos eletrodos.
- Inspeção o gel dos eletrodos, verificando se está com umidade adequada. Se estiver seco, descarte o eletrodo e substitua-o.
- Avalie a integridade da pele e reposicione os eletrodos de 24 em 24 horas ou conforme a necessidade.
- Ao trocar os eletrodos, fazer limpeza da pele com água e sabão, removendo toda a pasta eletrolítica.
- Quando soar o alarme do monitor, o enfermeiro deve avaliar o estado clínico do paciente, para verificar se o problema é uma arritmia verdadeira ou uma disfunção do sistema de monitorização.
- Certifique-se de que todos os equipamentos elétricos e todas as tomadas estejam aterrados, para evitar choques elétricos e interferências. Do mesmo modo, assegure-se de que o cliente esteja limpo e seco, para evitar choques elétricos.

8. Referências

1. ARCHER, Elizabeth et al, Procedimentos e Protocolos, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
2. CARMAGNANI, M. I.S. et al. Procedimentos de enfermagem: gula prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
3. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.

Responsável técnico:	Lazaro Nogueira Garcia	Data: 01/06/2023
Coren:	353.526	ASS: 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

IBDAP

INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Página 1 de 3

CÓDIGO
POP 002

Procedimento Operacional Padrão

Risco de Queda

1. OBJETIVO

- Minimizar a ocorrência de queda de clientes na UPA e os contratempos decorrente, por meio de atuações que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantindo cuidado multiprofissional em um ambiente seguro com todos os parâmetros necessários promovendo assim a orientação do paciente, familiares e profissionais.

2. Campo de Utilização

- Setores de internação (sala amarela, vermelha, isolamento), acolhimento, classificação, sala de medicação e procedimentos.

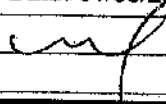
3. Referências

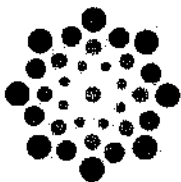
- American Geriatric Society, British Geriatrics Society and American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Preventions. **Guideline for the Prevention of Falls in Older Persons**. 2001 J Am Geriatr Soc;49:664-672.
- Ash KL, Macleod P, Clark A. **A case control study of falls in the hospital setting**. J Gerontol Nurs 1998;24(12):7-15.
- Evans D, Hodgkinson B, Lambert L, Wood J. **Falls risk factor in the hospital setting: a systematic review**. Int J Nurs Pract 2001;7:38-45.
- FABRÍCIO, S C; RODRIGUES, R A; COSTA JR, ML. **Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público**. Revista de Saúde Pública, 2004; 38(1):93-9.
- Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Cuidados Ambulatoriais, em vigor a partir de Abril 2010.

4. Definições

Definição de queda: A prevenção à queda é um fator primordial para a melhoria da segurança dos pacientes. A queda dentro da unidade de saúde pode representar o aumento do tempo de internação, a elevação dos custos do tratamento e, não raramente, graves consequências, sobretudo em pacientes idosos.

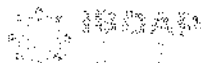
Queda é definida como um evento adverso inesperado, repentino que tem como resultado a mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo em relação a sua posição inicial, seja estando em pé, sentado ou deitado. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no solo ou quando, durante o posicionamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão.

Responsável técnico:	Lazaro Nogueira Garcia	Data: 01/06/2023
Coren:	353.525	ASS: 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Página 2 de 3

CÓDIGO
POP 002

Procedimento Operacional Padrão

"A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, banheira, trocador de fraldas, bebê conforto, berço etc.), incluindo vaso sanitário" (Ministério da Saúde, 2013).

Público Alvo: Clientes encaminhados para setores de internação e/ou sala de procedimentos que possuam risco de queda, este serão identificados com pulseira de identificação sinalizando a presença de risco de queda por escrito.

Ação: A avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da admissão do paciente, o enfermeiro deverá do acolhimento até a alta, estar observando o paciente em uma avaliação contínua. Na admissão (acolhimento e classificação de risco) deve-se também avaliar a presença de fatores que possam contribuir para o agravamento do dano em caso de queda, especialmente risco aumentado de fratura e sangramento, para tal, além de pulseira de identificação, o paciente deve no momento da possível internação, ser identificado com nome completo no leito e a presença do risco de queda em seu leito.

5. Responsabilidades

- Médico (a), Enfermeiro (a), Técnico (a) de enfermagem e Maqueiro.

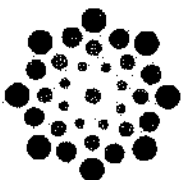
6. Procedimentos

6.1. – O paciente deve ser avaliado para o risco de queda a partir do momento em que chega ao Acolhimento pelo profissional que estiver nesse setor. Cabe a este profissional acionar o maqueiro para providenciar cadeira de rodas ou maca nos casos de **risco evidente de queda**. Considera-se risco evidente de queda os pacientes muito debilitados, desorientados, com dificuldade motora, inconscientes e todos aqueles que o profissional avaliar que não possuem condições de se movimentarem sozinhos dentro da unidade;

6.2. – Cabe ao Enfermeiro da Sala Amarela avaliar o paciente para risco de queda de acordo com o escore a seguir:

1. alteração do estado mental (confusão ou agitação);
2. distúrbio neurológico;
3. prejuízo do equilíbrio ou da marcha;
4. defect. sensitivo;
5. queda anterior;
6. uso de medicamentos que alteram o Sistema Nervoso Central (hipnóticos, ansiolíticos, benzodiazepínicos, diuréticos, anti-hipertensivos e anti-histamínicos e no caso de associação de quatro ou mais medicamentos);
7. idade superior a 60 anos;
8. todas as crianças, ou seja, idade inferior a 12 anos;
9. urgência urinária ou intestinal e

Responsável técnico:	Lazaro Nogueira Garcia	Data: 01/06/2023
Coren:	353.525	ASS:



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Página 3 de 3

CÓDIGO
POP 002

Procedimento Operacional Padrão

10. Deficiência motora ou funcional dos membros, deficiência visual e auditiva e todos os períodos de pós-operatório;

6.3. – Se o cliente apresentar risco de queda deve ser colocado pulseira sinalizando por escrito nome completo do paciente, e placa de identificação acima do leito informando o risco de queda, o fato será relatado no prontuário. O mesmo deve ser informado sobre o significado desta marcação.

6.4. – Quando o paciente com risco iminente for encaminhado do consultório ou da medicação à sala amarela, o médico deve certificar se o mesmo está acompanhado por familiar ou membro da equipe do UPA;

6.5. – Na sala amarela e vermelha a equipe de enfermagem é responsável por manter as placas de identificação preenchidas, camas baixas, rodas travadas e com as grades elevadas;

6.6. – Ainda na sala amarela a equipe de enfermagem deve auxiliar os pacientes sem acompanhantes e com dificuldade de deambulação no trajeto para realização de exames, ao banheiro e durante o banho;

6.7. – Caberá a equipe de enfermagem e médica reavaliar o risco de queda dos pacientes diariamente, junto com a avaliação dos sinais vitais, a fim de verificar se os pacientes ainda se encontram ou não em situação de risco para queda.

6.8. – O Serviço Social deve conscientizar os familiares sobre a importância da presença de acompanhantes em casos de pacientes com maior risco para queda, bem como da necessidade de solicitar ajuda à equipe de enfermagem em todos os momentos em que o usuário necessitar se locomover e acima de tudo não abaixar a grade de proteção quando não for necessário;

7. Em caso de Queda

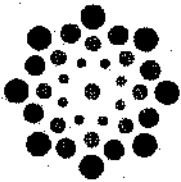
7.1. – Todo o paciente que sofrer queda, neste caso, em toda a unidade, deve ser avaliado pelo chefe de equipe médica do dia. Este irá analisar o caso e tomar medidas cabíveis como prescrição de exames, medicamentos, Raio X, tomografia ou transferência para outra unidade de saúde, caso seja necessário.

7.2. – Todas as intercorrências deverão ser registradas no livro de Notificação de queda presente na sala amarela, no qual os profissionais informarão o nome do paciente, o local, horário, se estava ou não com acompanhante, o motivo que contribuiu para que o paciente caísse e as consequências.

7.3. – Todos os profissionais são responsáveis pela notificação e registro dos eventos sentinelas.

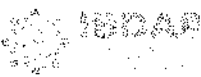
7.4. – A O.S. IAGP deverá ser acionada a fim de investigar a causa raiz relacionada ao evento e as medidas cabíveis para resolução do evento.

Responsável técnico:	Lazaro Nogueira Garcia	Data: 01/06/2023
Coren:	353.525	ASS:



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

	INSTITUTO BRASILEIRO DE VIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Página 1 de 3
		CÓDIGO POP 007
Procedimento Operacional Padrão		

Precaução de contato

São destinadas à prevenção da transmissão de agentes infecciosos, inclusive microorganismos de importância epidemiológica, que são disseminados pelo contato direto ou indireto (quando existe um objeto intermediário contaminado) com o cliente ou seu ambiente.

1. Objetivo

- Prevenir a disseminação de doenças e infecções de transmissão por contato ou também nas situações de suspeita ou confirmação de doença ou colonização por microrganismos multirresistentes.

2. Indicações

- Infecção (ou suspeita de infecção) ou colonização por bactérias multirresistentes ou microorganismos epidemiologicamente importantes (como rotavírus, vírus sincicial respiratório, herpes simples localizado, diarreia aguda, furunculose, infecção de ferida operatória, escabiose, pediculose), passíveis de transmissão por contato direto.

- Quando houver aumento potencial na contaminação do ambiente e no risco de transmissão, como presença de feridas com grande drenagem, incontinência fecal e outras descargas corporais

3. Responsabilidade

- Toda a equipe multiprofissional.

4. Medidas de Controle

- Precaução padrão
- Isolamento
- Artigos e equipamentos
- Transporte de paciente

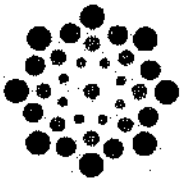
5. Isolamento

Individual ou comum para pacientes portadores do mesmo microrganismo com perfil de sensibilidade idêntico (atentar para a "placa" de precaução por contato confeccionada pela CCIH).

6. Luvas

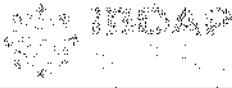
- Uso obrigatório para qualquer contato com o cliente ou seu leito;
- Trocar as luvas entre procedimentos diferentes no mesmo paciente;
- Descartar as luvas no isolamento;

Responsável técnico:	Lazaro Nogueira Garcia	Data: 01/06/2023
Coren:	353.525	ASS: 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

 INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Página 2 de 3
	CÓDIGO POP 007
Procedimento Operacional Padrão	

- Higienizar as mãos imediatamente com antisséptico (cloroxidina degermante nos casos de MRSA ou VRE, ou álcool a 70% nos casos de cocos Gram + ou bacilos Gram -).

7. Avental

- Usar sempre que houver possibilidade de contato das roupas do profissional com o cliente, com seu leito ou com material infectante;
- Se o cliente apresentar diarreia, ileostomia, colostomia ou ferida com secreção não contida por curativo, o avental passa a ser obrigatório ao entrar no isolamento;
- Cada profissional deve utilizar um avental individual descartável para cada cliente em isolamento, identificado com seu nome, que será dispensado ao final do plantão, ou antes, se houver sujeira visível;
- Na impossibilidade da utilização do avental descartável, os aventais de tecido para uso comum (coletivo) deverão ser substituídos ao final de cada plantão, ou antes, nos casos em que forem molhados ou houver sujeira visível;
- Os aventais deverão ficar disponíveis no cabideiro, dentro do quarto de isolamento próximo à porta de entrada, dobrados ao avesso com a parte contaminada internamente.

8. Artigos e Equipamentos

- São todos de uso exclusivo para o cliente, incluindo termômetro, estetoscópio e esfigmomanômetro.
- Devem ser limpos diariamente e desinfetados (ou esterilizados) após a alta.
- Se o uso dos equipamentos por múltiplos clientes for inevitável, limpar e desinfetar esse equipamento antes de usar em outro paciente.

9. Transporte de pacientes

- Deve ser evitado.
- Quando for necessário o transporte, o profissional deverá seguir as precauções de contato durante todo o trajeto, para qualquer contato com o cliente.

10. Em caso de exames:

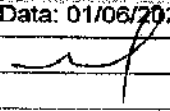
- Informar ao setor onde o cliente fará exame, que este se encontra em precaução e qual o tipo de precaução.

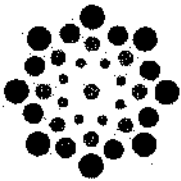
Saída do cliente:

- Após transferência ou óbito deve ser realizada a desinfecção terminal da unidade do cliente.

11. Visitas

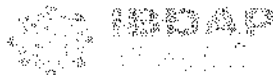
- Restritas e reduzidas.

Responsável técnico:	Lazaro Nogueira Garcia	Data: 01/06/2023
Coren:	353.525	ASS: 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Página 3 de 3

CÓDIGO
POP 007

Procedimento Operacional Padrão

12. Observação

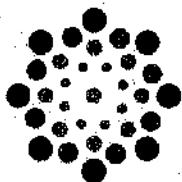
• No caso de não ser possível a assistência do cliente em quarto privativo, as precauções de contato acima descritas devem ser rigorosamente observadas no leito da enfermaria;

- Intensificar higienização das mãos.
- Notificar a CCIH os pacientes sob essa precaução.

13. Referência:

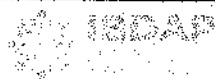
- LEVIN, A.S.S.; et al. Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para prevenção de infecções hospitalares. 5ª Ed. São Paulo: Hospital das Clínicas, 2011.
- COUTO, R.C.; PEDROSA, T.M.G. Infecção Relacionada à Assistência (Infecção Hospitalar) e Outras Complicações Não Infecciosas. 3ª Ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2012.

Responsável técnico:	Lazaro Nogueira Garcia	Data: 01/06/2023
Coren:	353.525	ASS: 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Página 1 de 3

CÓDIGO
POP 006

Procedimento Operacional Padrão

Precaução Padrão

São precauções aplicadas ao cuidado de todos os pacientes independentemente de seu diagnóstico infeccioso, com o objetivo de diminuir a transmissão de microorganismos. Devem ser colocadas em prática quando se antecipa o contato com o sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, pele não íntegro e membrana mucosa. Os equipamentos de proteção serão utilizados de acordo com a natureza da exposição.

1. Objetivo

- Prevenir a transmissão de microorganismo, inclusive quando a fonte é desconhecida.

Indicações

- Devem ser utilizadas para todos os clientes independentemente da presença ou ausência de doenças transmissíveis comprovada.

2. Responsabilidade

- Toda a equipe multiprofissional.

3. Medidas de Controle

- Higienização das mãos
- Utilização de EPI (equipamento de proteção individual)
- Desinfecção de superfícies e artigos de uso comum

4. Higienização das Mãos

Antes e após contato com o cliente, após contato com sangue, outros líquidos orgânicos e itens contaminados; após a retirada de luvas, entre um paciente e outro e no mesmo paciente, caso haja risco de contaminação cruzada entre diferentes sítios anatómicos.

5. Utilização de EPI (Equipamento de Proteção Individual)

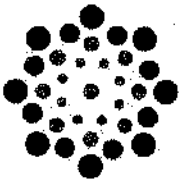
Observar as seguintes situações:

- Quando o contato com o cliente envolver sangue e/ou fluidos corpóreos;
- Quando for necessária proteção contra respingos ou houver contato com pele não íntegra e mucosas.

5.1 Uso de luvas:

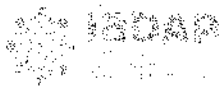
Utilizar sempre que em contato com sangue e líquidos corporais, secreções e excreções, membranas mucosas, pele lesada, artigos ou superfícies sujos com material biológico;

Responsável técnico:	Lazaro Nogueira Garcia	Data: 01/06/2023
Coren:	353.525	ASS:



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



**INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

Página 2 de 3

CÓDIGO
POP 006

Procedimento Operacional Padrão

- Utilizar luvas devidamente ajustadas;
- Trocar as luvas entre procedimentos realizados no mesmo paciente se houver contato com material infectado;
- Desprezar as luvas imediatamente após o uso.

5.2 Uso de avental

- Utilizar como barreira física, quando existir a possibilidade de sujar ou contaminar com material biológico as roupas ou a pele do profissional da saúde;
- Utilizar avental de manga longa;
- Desprezar o avental imediatamente após o uso, antes de sair do quarto.

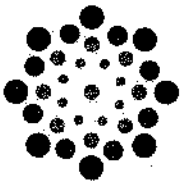
5.3 Uso de máscara, óculos e protetor facial

- Utilizar esses itens quando houver a possibilidade da ocorrência de respingos de material biológico sobre as membranas mucosas da boca e dos olhos, durante a realização de procedimentos no paciente, ou durante o manuseio de artigos ou materiais contaminados;
- Após o uso, lavar os óculos com água e sabão ou desinfetá-los com álcool a 70%.

Desinfecção de superfícies e artigos de uso comum

- Realizar limpeza concorrente diária e sempre que houver sujeira visível, incluindo cama e mobiliário do cliente;
- Realizar limpeza terminal quando ocorrer alta, óbito ou transferência do cliente;
- Evitar movimentar roupas de maneira brusca, para evitar disseminação de partículas no ambiente;
- Desinfecção de artigos de uso comum – termômetros, estetoscópios, esfigmomanômetros e outros artigos de uso comum devem ser submetidos a desinfecção com álcool 70% após cada uso;
- Roupas: ensacar as roupas usadas e contaminadas com material biológico (sangue, líquidos orgânicos e excreções), de forma a prevenir exposição;
- Material perfurocortante: manusear com cuidado os materiais perfurocortantes, proceder o descarte adequado em recipientes rígidos e resistentes à perfuração. Seguir adequadamente as orientações para montagem e preenchimento destes recipientes, não ultrapassando o limite indicado.

Responsável técnico:	Lazaro Nogueira Garcia	Data: 01/06/2023
Coren:	353.525	ASS: 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Página 3 de 3

CÓDIGO
POP 006

Procedimento Operacional Padrão

5.4 EPI – Sequência de paramentação

- 1) Avental
- 2) Máscara
- 3) Óculos de proteção
- 4) Luvas

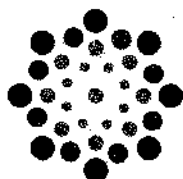
5.5 EPI – Sequência da retirada da paramentação

- 1) Luvas
- 2) Óculos de proteção
- 3) Máscara
- 4) Avental

6. Referência:

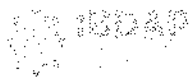
- LEVIN, A.S.S.; et al. Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para prevenção de infecções hospitalares. 5ª Ed. São Paulo: Hospital das Clínicas, 2011.

Responsável técnico:	Lazaro Nogueira Garcia	Data: 01/06/2023
Coren:	353.525	ASS: 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Página 1 de 2

CÓDIGO
POP 008

Procedimento Operacional Padrão

Precaução por gotículas

Tecnicamente, a transmissão por gotículas consiste em uma forma de transmissão por contato, embora alguns agentes infecciosos transmitidos pela via goticular também possam ser transmitidos pelas vias de contato direta e indireta.

Gotículas respiratórias (>5 micros) são geradas quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou conversa, bem como durante procedimentos como aspiração, intubação endotraqueal, indução da tosse por fisioterapia torácica e ressuscitação cardiopulmonar.

A distância máxima para transmissão por gotículas é 1 metro em torno do paciente. O uso de máscara por profissionais, tendo por essa distância, tem sido efetivo na prevenção da transmissão de agentes infecciosos pela via goticular.

1. Objetivo

- Prevenir a disseminação de infecções de transmissão respiratória por gotículas.

Indicações

- Devem ser utilizadas em casos de clientes com meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola e outras doenças transmitidas por gotículas.

2. Responsabilidade

- Toda a equipe multiprofissional.


3. Medidas de Controle

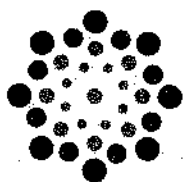
- Precaução padrão
- Isolamento
- Utilização de máscara cirúrgica
- Transporte de cliente

4. Isolamento

Colocar clientes que requerem precauções para gotículas em isolamentos (atentar para a "placa" de precaução por gotículas confeccionada pela CCIH). Quando o isolamento for em número insuficiente, aplicar os seguintes princípios para decidir sobre a localização do cliente:

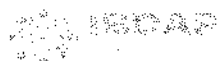
- Priorizar clientes com tosse e produção de escarro excessiva para colocação no isolamento;
- Colocar no mesmo quarto clientes infectados com o mesmo patógeno;

Responsável técnico:	Lazaro Nogueira Garcia	Data: 01/06/2023
Coren:	353.525	ASS: 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Página 2 de 2

CÓDIGO
POP 008

Procedimento Operacional Padrão

- Evitar colocar no mesmo quarto clientes com precaução para gotículas no mesmo isolamento que apresentem condições que possam aumentar o risco de desfecho desfavorável de uma infecção ou possam facilitar a transmissão (ex: imunocomprometidos, longa permanência no Pronto Socorro).

- Assegurar-se que os clientes estejam fisicamente separados, com pelo menos 1 metro de distância entre eles.

5. Utilização de máscara

- Qualquer profissional de saúde que se aproximar a uma distância menor ou igual a 1 metro do paciente infectado deverá utilizar máscara cirúrgica, retirando-a assim que se distanciar do cliente.

- Em seguida, higienizar as mãos.

- Para uso correto da máscara bem como sua retirada,

Transporte de clientes

- Evitar o máximo possível. Se necessário, o cliente deverá usar a máscara cirúrgica durante toda permanência fora do quarto.

- Não é necessária a utilização de máscaras para o profissional que está transportando o cliente.

6. Observação

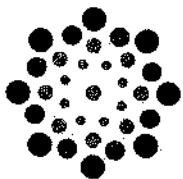
- Notificar a CCIH os clientes que estão sob esta precaução.

7. Referência:

- LEVIN, A.S.S.; et al. Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para prevenção de infecções hospitalares. 5ª Ed. São Paulo: Hospital das Clínicas, 2011.

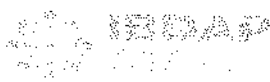
- COUTO, R.C.; PEDROSA, T.M.G. Infecção Relacionada à Assistência (Infecção Hospitalar) e Outras Complicações Não Infecciosas. 3ª Ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2012.

Responsável técnico:	Lazaro Nogueira Garcia	Data: 01/06/2023
Coren:	353.525	ASS:



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

	INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Página 1 de 2
		CÓDIGO POP 009
Procedimento Operacional Padrão		

Precauções Respiratórias por Aerossóis

A transmissão aérea ocorre pela disseminação de núcleos goticulares ou pequenas partículas na faixa de tamanho respirável, contendo agentes infecciosos que permanecem infectivos ao longo do tempo e da distância (ex: esporos de *Mycobacterium tuberculosis*, vírus do sarampo, vírus da varicela).

Os microorganismos carregados desse modo podem se dispersar por grandes distâncias pela ação de correntes de ar, podendo ser inalados por indivíduos suscetíveis que não tiveram contato face a face (ou estando no mesmo quarto que) o indivíduo contaminado.

A transmissão por aerossóis é diferente da transmissão por gotículas. Algumas partículas eliminadas durante a respiração, a fala ou a tosse se ressecam e ficam suspensas no ar, podendo permanecer durante horas e, carregadas por corrente de ar, podem atingir ambientes diferentes, inclusive quartos adjacentes.

1. Objetivo

- Prevenir a disseminação de infecções de transmissão respiratória por aerossóis.

2. Indicações

- Devem ser utilizadas em casos de pacientes com tuberculose, varicela, sarampo e outras doenças transmitidas por aerossóis.

3. Responsabilidade

- Toda a equipe multiprofissional.

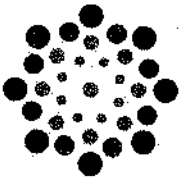
4. Medidas de Controle

- Precaução padrão
- Isolamento
- Utilização de máscara
- Transporte de cliente

5. Isolamento

- Obrigatório, com porta fechada privativos (atentar para a "placa" de precaução por aerossóis confeccionada pela CCIH);

Responsável técnico:	Lazaro Nogueira Garcia.	Data: 01/06/2023
Coren:	353.525	ASS: 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Página 2 de 2

CÓDIGO
POP 009

Procedimento Operacional Padrão

- Preferencialmente deverá dispor de sistema de ventilação com pressão negativa e filtro de alta eficácia (FILTRO HEPPA);
- Verificar a real necessidade de manter o cliente internado ou a possibilidade de transferi-lo para hospital de referência;
- Quando não houver disponibilidade do isolamento, o cliente poderá ser internado com outros clientes com infecção pelo mesmo microorganismo, exceto clientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento.

6. Utilização de máscara

- É obrigatório o uso de máscara tipo PFF2 (Peça Facial Filtrante II) ou N95 por todo profissional que prestar assistência ao cliente.
- Deve ser colocada antes de entrar no quarto e retirada somente após a saída, podendo ser reaproveitada pelo mesmo profissional enquanto não estiver danificada. Em seguida, higienizar as mãos conforme POP nº 001.

7. Transporte de clientes

- Evitar o máximo possível. Se necessário, o cliente deverá usar obrigatoriamente a máscara cirúrgica durante toda permanência fora do quarto e alertado a seguir "etiqueta de tosse".
- Não é necessária a utilização de máscaras para o profissional que está transportando o cliente.

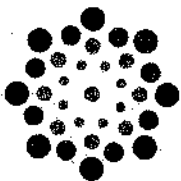
8. Observação

- Notificar a CCIH os pacientes que estão sob esta precaução.

9. Referência:

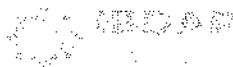
- LEVIN, A.S.S.; et al. Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para prevenção de infecções hospitalares. 5ª Ed. São Paulo: Hospital das Clínicas, 2011.
- COUTO, R.C.; PEDROSA, T.M.G. Infecção Relacionada à Assistência (Infecção Hospitalar) e Outras Complicações Não Infecciosas. 3ª Ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2012.

Responsável técnico :	Lazaro Nogueira Garcia	Data: 01/06/2023
Coren:	353.525	ASS: 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Página 1 de 3

CÓDIGO
POP 010

Procedimento Operacional Padrão

Higienização Simples das Mãos

As mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada aos clientes, pois a pele é um reservatório natural de diversos microrganismos (4.6×10^6 UFC/ cm^2) que podem se transferir de uma superfície para outra por meio de contato direto (pele com pele), ou indireto, através do contato com objetos e superfícies contaminados. Após a lavagem das mãos com água sabão há uma redução da microbiota que varia de 1,8 a 2,8 logs após 30 segundos de lavagem (elimina-se até 99% da microbiota), por outro lado com o álcool chegamos a uma redução de 4,0 a 5,0 logs após 30 segundos de aplicação (elimina-se até 99,99% da microbiota). A eficácia da higienização das mãos está relacionada com a duração da técnica, no mínimo 30 segundos.

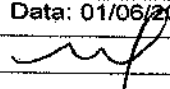
A higienização das mãos é a principal medida na prevenção das infecções hospitalares. O profissional passa a higienizar as mãos adequadamente quando percebe que suas mãos podem, de fato, transmitir agentes infecciosos de um paciente a outro. A partir desse momento a higienização de mãos torna-se um hábito e é feita automaticamente, sem interferir nas demais atividades do profissional.

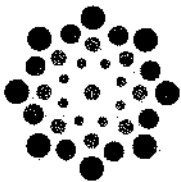
1. Objetivo

- Remover sujidade, suor e oleosidade;
- Remover a flora microbiana transitória da camada mais superficial da pele, evitando infecção cruzada entre os pacientes, assim como entre pacientes e profissionais de saúde;
- Prevenção e redução da transmissão de microrganismos entre profissionais e pacientes;

2. Indicações (uso de água e sabão)

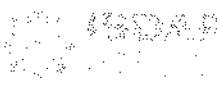
- Sempre que houver sujeira visível nas mãos;
- Antes e após contato com qualquer paciente;
- Entre diferentes procedimentos em um mesmo cliente (ex.: aspirar secreção traqueal e fazer um curativo);
- Antes e após realização de atos pessoais (ex.: alimentar-se, assuar o nariz, ir ao toalete, pentear os cabelos, etc.);
- Antes de calçar luvas e após retirá-las;
- Após manipulação de materiais e equipamentos contaminados.
- Água e sabão não possuem ação residual

Responsável técnico.:	Lazaro Nogueira Garcia	Data: 01/06/2023
Coren:	353.525	ASS: 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

 INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Página 2 de 3
	CÓDIGO POP 010
Procedimento Operacional Padrão	

3. Indicações (uso de antissépticos)

- Unidade semi intensiva. Pode ser utilizada a higienização com água e sabão e, posteriormente, aplicação de álcool glicerinado ou gel.

Nos casos de precaução de contato para clientes portadores de microrganismos multirresistentes.

- A clorexidina tem uma ação residual de 5 a 6 horas e o PVP-I de 1 a 2 horas

4. Responsabilidade

- Todos os profissionais de saúde.

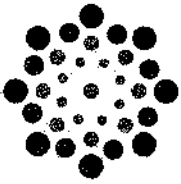
5. Descrição da técnica

- Retirar anéis, pulseiras, relógios e adornos,
- Abrir a torneira, molhar as mãos e colocar o sabão líquido (2ml aproximadamente);
- Ensaboar e friccionar as mãos durante 30 e 60 segundos, em todas as suas faces, espaços interdigitais, articulações, unhas e pontas dos dedos;
- Enxaguar as mãos retirando toda espuma e resíduos de sabão e enxugar as mãos com papel toalha;
- Fechar a torneira com papel toalha ou cotovelo, evitando assim recontaminar as mãos.
- Duração do procedimento: 40 a 60 segundos.

6. Higienização das Mãos com água e sabão

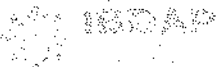
- 1) Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se a pia.
- 2) Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- 3) Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
- 4) Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- 5) Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.
- 6) Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa

Responsável técnico:	Lazaro Nogueira Garcia	Data: 01/06/2023
Coren:	353.525	ASS: 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

 INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Página 3 de 3
	CÓDIGO POP 010
Procedimento Operacional Padrão	

7) Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.

8) Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.

9) Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa.

10) Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.

11) Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.

7. Fricção Antisséptica das Mãos com preparação alcoólica (gel ou solução a 70% com 1-3% de glicerina)

1) Aplique na palma da mão uma quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos.

2) Friccione as palmas das mãos entre si.

3) Friccione a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa), entrelaçando os dedos.

4) Friccione as palmas das mãos entre si com os dedos entrelaçados.

5) Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos.

6) Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita (e vice-versa), utilizando movimento circular.

7) Friccione as polpas digitais e as unhas contra a palma da mão esquerda (e vice-versa), fazendo um movimento circular.

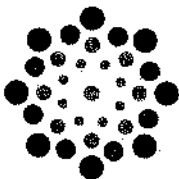
8) Friccione os punhos com movimentos circulares.

9) Friccionar até secar. Não utilizar papel toalha.

8. Referência:

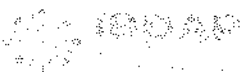
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária.– Brasília: Anvisa, 2010.

Responsável técnico :	Lazaro Nogueira Garcia	Data: 01/06/2023	
Coren:	353.525	ASS:	



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Página 1 de 3

CÓDIGO
POP 011

Procedimento Operacional Padrão

Identificação correta do paciente

1. Objetivo

- Identificar todos os clientes acolhidos no Pronto Socorro Municipal de São Pedro da Aldeia, objetivando reduzir os erros de medicações, procedimentos, exames laboratoriais e diagnósticos.

2. Campo de Utilização

- Este POP aplica-se ao setor de acolhimento da UPA.

3. Referências

- Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Cuidados Ambulatoriais. Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA, abril 2010.

4. Definições

4.1. Identificadores pré-estabelecidos:

São instrumentos que irão nortear uma assistência de qualidade ao cliente. São eles:

- Pulseiras,
- Etiquetas.

5. Responsabilidades

Enfermeiro Realizar a primeira abordagem ao cliente, solicitando documento de identificação com foto.

Técnico de Enfermagem Solicita documento de identificação do cliente e realiza o registro do nome do usuário no sistema.

Aux. Administrativo Solicita documento de identificação, registra no sistema os dados pessoais do cliente e o identifica com etiqueta contendo nome completo e número do BAM.

Responsável técnico :

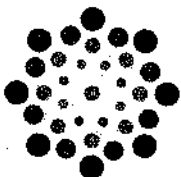
Lazaro Nogueira Garcia

Data: 01/06/2023

Coren:

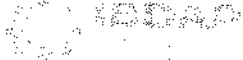
353.535

ASS:



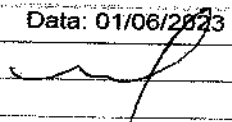
IBDAP

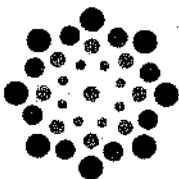
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

	INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Página 2 de 3
		CÓDIGO POP 011
Procedimento Operacional Padrão		

A identificação do cliente procederá da seguinte forma:

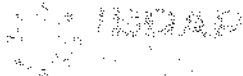
- Ao chegar à unidade, o cliente acompanhado ou não do seu familiar será acolhido pelo enfermeiro ou técnico de enfermagem que fará, após uma abordagem inicial ao cliente, a solicitação de seu documento de identificação e o registro no sistema do nome completo e da especialidade que irá atendê-lo. Posteriormente, o cliente será orientado a aguardar a chamada do seu nome no monitor e no alto-falante para a realização do registro.
- No setor de registro, o profissional responsável solicitará novamente o documento do cliente e registrará as seguintes informações no sistema: nome completo, nome da mãe, data de nascimento, sexo, telefone, cor, nacionalidade, naturalidade, endereço, como chegou e o nome e dados do informante caso o cliente não seja o declarante.
- O número do boletim de atendimento (BAM) será gerado automaticamente após as informações do cliente serem salvas no sistema.
- Após o registro, o cliente receberá uma etiqueta de identificação impressa contendo o nome completo e o número do BAM.
- Esta etiqueta de identificação deverá ser usada durante toda a permanência do cliente na unidade, devendo ser retirada apenas quando o mesmo sair da unidade de atendimento ou quando for substituída por pulseira de identificação se o cliente necessitar permanecer em observação na sala amarela adulto, pediátrica ou sala vermelha.
- Após o registro, o cliente será atendido primeiramente pelo enfermeiro na classificação de risco e posteriormente pelo médico no consultório. A identificação do cliente se procederá da mesma forma em todos os setores. Quando o cliente entrar no setor, o profissional perguntará primeiramente qual o seu nome e verificará com a etiqueta e o prontuário eletrônico.
- Após consulta de enfermagem na classificação de risco e consulta médica no consultório, o cliente poderá ser encaminhado para a realização de procedimentos (RX, eletrocardiograma, exames laboratoriais e administração de medicamentos), ou mesmo ser encaminhado para observação na sala amarela ou vermelha.
- Caso o cliente necessite ficar em observação na sala amarela adulto, pediátrica ou sala vermelha, o mesmo será identificado da seguinte forma: na cabeceira do leito, ficará afixado na parede um quadro branco, onde a equipe de enfermagem responsável pelo setor registrará o nome completo e o número do BAM, além da colocação da pulseira de identificação no cliente contendo os mesmos dados.
- Ao realizar qualquer tipo de procedimento na sala de medicação ou observação (afecção dos sinais vitais, ECG, coleta de sangue e/ou administração de medicamentos), o técnico de enfermagem responsável pelo procedimento deverá verificar com o cliente se o nome e o número do BAM conferem com o que está descrito no pedido assim como na etiqueta ou pulseira de identificação.
- Após a coleta de sangue no cliente, o técnico de enfermagem deverá identificar os frascos colhidos com a etiqueta contendo o código de barras e fazer o registro em livro próprio do nome completo do cliente, o BAM, os exames colhidos e anexar esta etiqueta com o código de barras, para posteriormente ser encaminhado ao laboratório.

Responsável técnico:	Lazaro Nogueira Garcia	Data: 01/06/2023
Coren:	353.525	ASS: 



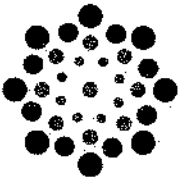
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

 INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Página 3 de 3
	CÓDIGO POP 011
Procedimento Operacional Padrão	

- No setor de RX, o técnico de radiologia também procederá da mesma forma que os outros setores, onde o mesmo fará a seguinte pergunta para o cliente: qual o seu nome? Checando posteriormente o pedido do exame no sistema com o nome completo e número de BAM presentes na etiqueta ou pulseira do cliente. Após a realização do exame, todos os filmes de RX deverão ser identificados com o nome completo e o BAM.

Responsável técnico:	Lazaro Nogueira Garcia	Data: 01/06/2023
Coren:	353.525	ASS: 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Página 1 de 2

CÓDIGO
POP 012

Procedimento Operacional Padrão

Utilização máscara N95

A máscara N95 (ou PFF2) tem capacidade de filtrar partículas menores ou iguais a $0,3\mu\text{m}$ de diâmetro. São utilizadas em doenças que requerem precaução para aerossóis.

Essas máscaras podem ser utilizadas pelo mesmo profissional por períodos longos enquanto apresentar-se íntegra, seca, limpa e com boa vedação.

1. Objetivo

- Normatizar e otimizar a utilização de máscaras N95

2. Indicações

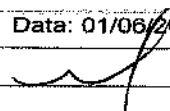
- Devem ser utilizadas em casos de pacientes com precaução para aerossóis.

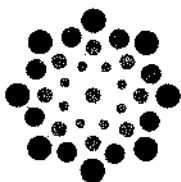
3. Responsabilidade

- Toda a equipe multiprofissional.

4. Características

- Constitui um importante EPI (Equipamento de Proteção Individual);
- Não são descartáveis e seu uso é individual;
- Cada profissional é responsável pela correta utilização e pelo armazenamento da sua máscara;
- Para aumentar a vida útil, elas devem ser acondicionadas, após o uso, em papel toalha ou saco de papel, jamais em plástico;
- Só devem ser utilizadas quando houver indicação para precaução respiratória para aerossóis; Ex.: Tuberculose e Varicela;
- Profissionais de Saúde devem utilizar máscara N95 (equivalente PFF2) ao entrar em contato com pacientes ou em ambientes com alto risco de gerar aerossóis;
- A máscara deverá ser colocada antes de entrar no ambiente e retirada somente após sair do lugar;
- As máscaras N95 (PFF2) podem ser reutilizadas por períodos longos pelo mesmo profissional enquanto apresentar-se íntegra, seca, limpa e com boa vedação;
- A máscara não tem uma vida útil preestabelecida e deve ser usada várias vezes pelo mesmo profissional. Descartar quando estiver suja, úmida ou com defeito.

Responsável técnico:	Lazaro Nogueira Garcia	Data: 01/06/2023
Coren:	353.525	ASS: 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

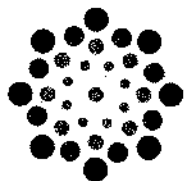
PROTOCOLOS DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

10ª Edição

Ministério da Saúde

Avenida das Américas, 15.700, sala 227 | Recreio dos Bandeirantes
Rio de Janeiro | RJ | CEP 22.790-704
www.ibdap.org.br | contato@ibdap.org.br

000115



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Ministério da Saúde

Protocolos da Unidade de Emergência

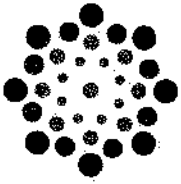
10ª Edição

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Produção, distribuição e informações:

Avenida das Américas, 15.700, sala 227 | Recreio dos Bandeirantes
Rio de Janeiro | RJ | CEP 22.790-704
www.ibdap.org.br | contato@ibdap.org.br

000116



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Assistência à Saúde Gabinete do Secretário

Esplanada dos Ministérios, bloco G, edifício sede, sala 911 CEP: 70058-900,

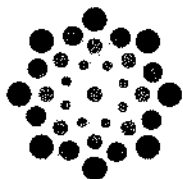
Brasília - DF

Tel.: (61) 315 2097

Home page: <http://www.saude.gov.br/sas>

Manuais Técnicos) ISBN 85-334-0572-3

Ministério da Saúde. III. Título. IV. Série.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Apresentação

A área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. Nos últimos anos, o aumento dos casos de acidentes e da violência tem causado um forte impacto sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o conjunto da sociedade.

Na assistência, esse impacto pode ser medido diretamente pelo aumento dos gastos realizados com internação hospitalar, internação em UTI e alta taxa de permanência hospitalar desse perfil de pacientes.

Na questão social, ele pode ser verificado pelo aumento de 30% no índice de Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) em relação a acidentes e violências nos últimos anos, enquanto que, por causas naturais, o mesmo índice encontra-se em queda.

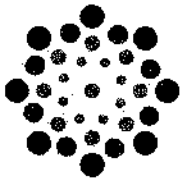
Ciente dos problemas existentes, o Ministério da Saúde já adotou diversas medidas, das quais podemos destacar aquelas reunidas no Programa de Apoio à Implantação de Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar para o Atendimento em Urgências e Emergências.

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Assistência à Saúde, está plenamente engajado, em parceria com estados e municípios, na efetiva organização e estruturação dos Sistemas de Referência dessa área assistencial. Além de realizar investimentos relativos ao custeio e à adequação física em equipamentos dos serviços integrantes dessas redes, tem investido também na promoção e capacitação dos recursos humanos dos serviços.

Dessa forma, iniciativas como a do Hospital São Rafael, em Salvador, Bahia, que visam a aprimorar o atendimento de Urgência e Emergência por meio da melhor capacitação dos profissionais envolvidos nessa tarefa, são louváveis e merecem todo o nosso apoio.

*Secretário de Assistência à Saúde do
Ministério da Saúde*

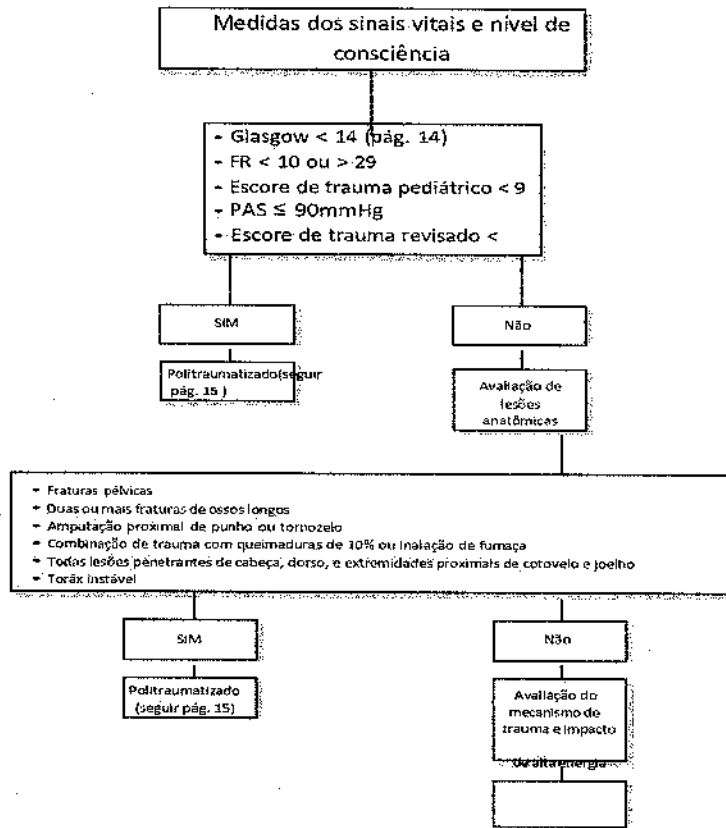
4



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

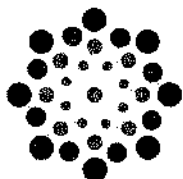
Politraumatizado - I (IDENTIFICAÇÃO)



10.

São politraumatizados os pacientes com um ou mais traumas significativos de cabeça, tórax, abdome, trato urinário, pelve ou coluna e extremidades.

FR =
Frequência 5



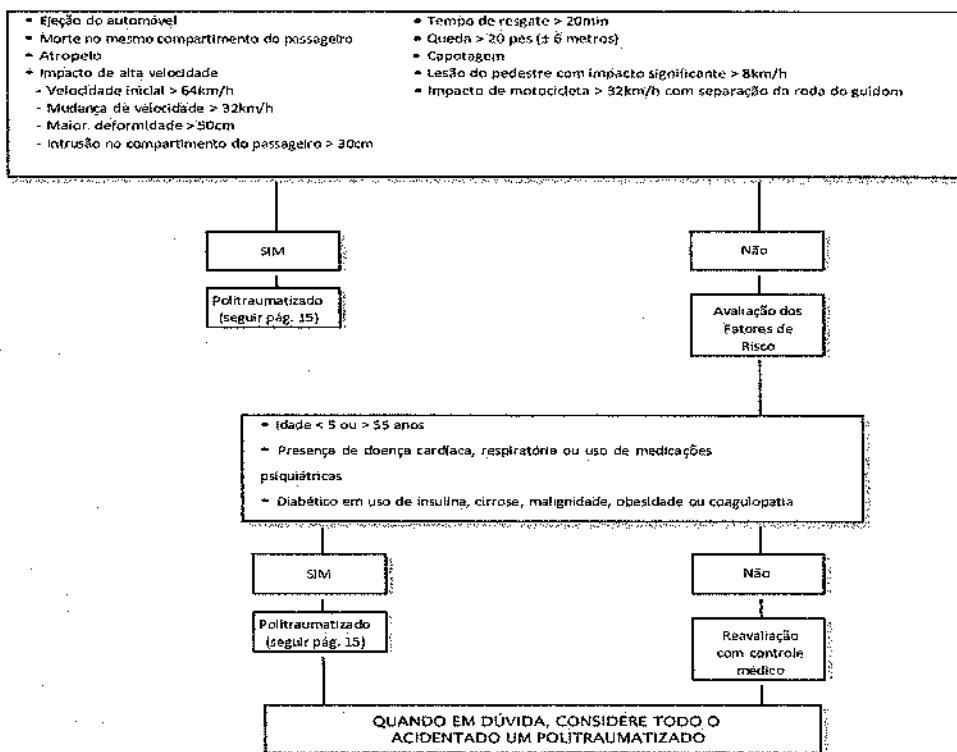
IBDAP

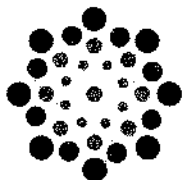
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Respiratória
PAS =
Pressão
Sistólica

Politraumatizado - II

(IDENTIFICAÇÃO)





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Escore de Trauma Adulto

VARIÁVEIS		ESCORE
Frequência Respiratória	10 a 24	4
	25 a 35	3
	> 36	2
	1 a 9	1
	0	0
Pressão sistólica mm Hg	> 89	4
	70 a 89	3
	50 a 69	2
	1 a 49	1
	0	0
Escala de Coma Glasgow (vide escala pág. 14)	13 a 15	4
	09 a 12	3
	06 a 08	2
	04 a 05	1
	< 04	0

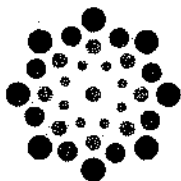
Paciente Politraumatizado Escore de Trauma

ATENÇÃO

Exames de rotina
em todos os

- Ht, Hb
- Grupo sanguíneo e Fator Rh
- Amilase
- Radiografia de tórax AP
- Radiografia de bacia AP
- Radiografia de coluna cervical
- ECG
- BHCg na mulher em idade fértil
- Ultra-som do abdome total

Pediátrico



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Escala de Coma de Glasgow

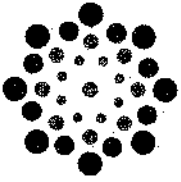
VARIÁVEIS		ESCORE
Abertura ocular	Espontânea À voz	4
	À dor	3
	Nenhuma	2 1
Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensivas	2
	Nenhuma	1
Resposta motora	Obedece comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2 1

TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	INTUBAÇÃO
15	3	8

ATENÇÃO

Exames de rotina
em todos os
politraumatizados

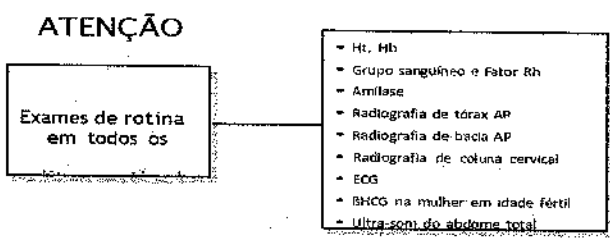
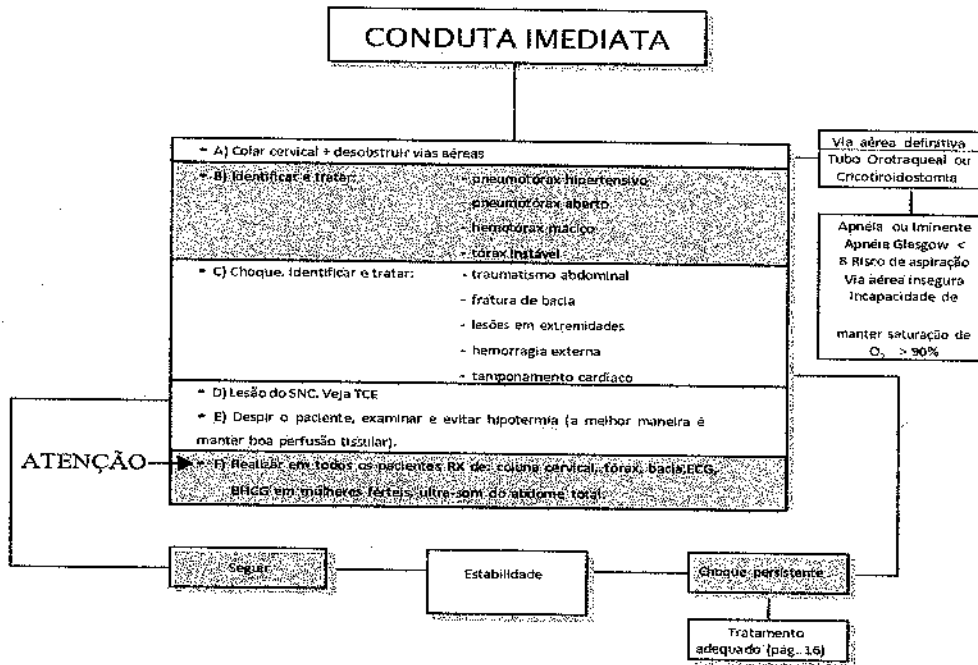
- Ht, Hb
- Grupo sanguíneo e Fator Rh
- Análise
- Radiografia de tórax AP
- Radiografia de bacia AP
- Radiografia de coluna cervical
- ECG
- BHCG na mulher em idade fértil
- Ultra-som do abdome total

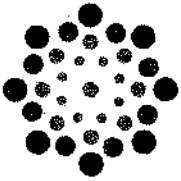


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

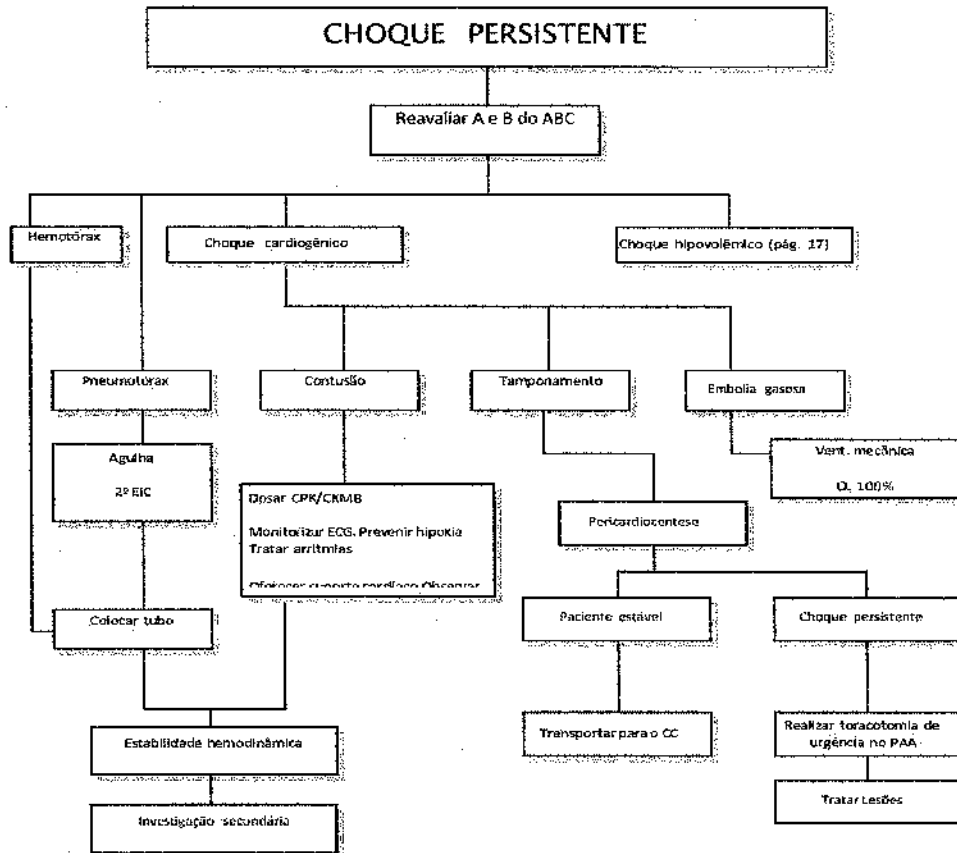
Politraumatismo

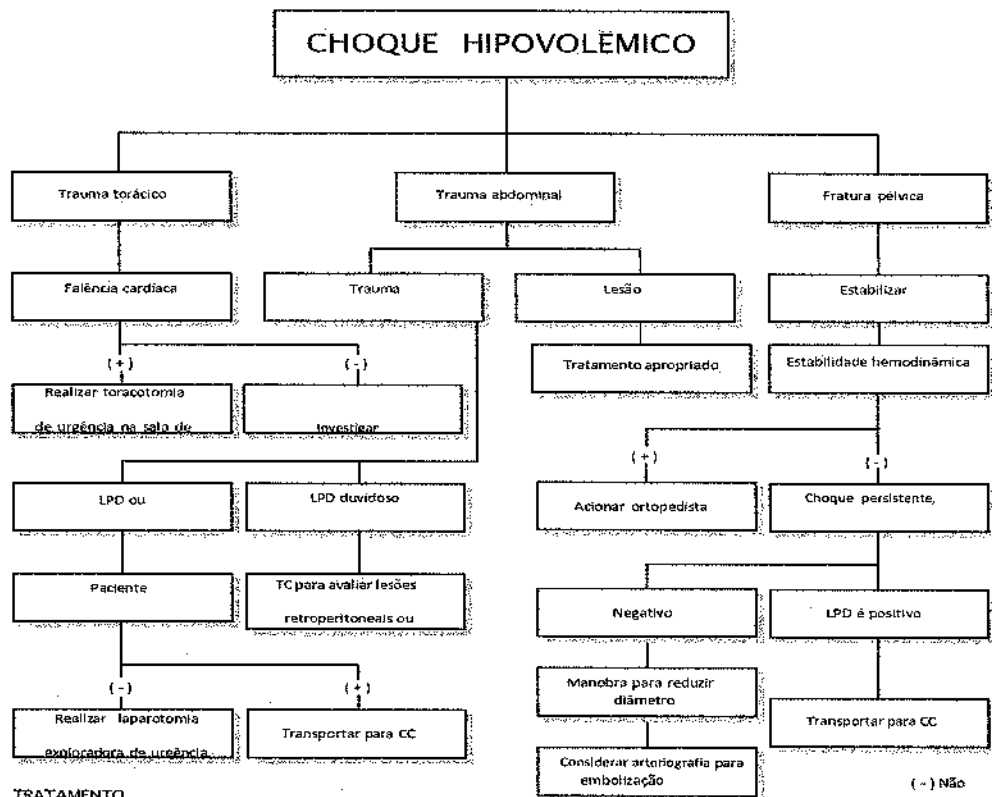
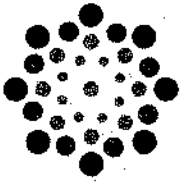




IBDAP

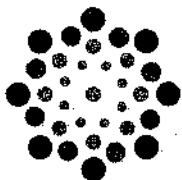
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública





TRATAMENTO

- Dois cateteres (jelo 14 ou 16) em veias periféricas calibrosas
- Cristalóides – Adulto – 3.000ml da solução cristalóide (correr aberto), se necessário infundir mais 3.000ml.
- Crianças – 20 a 40ml/kg da solução cristalóide
- Não melhorou, usar sangue



IBDAP

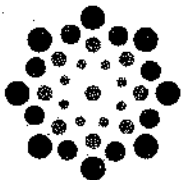
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Politraumatismo (choque)

ESTIMATIVA DE PERDAS DE FLUIDOS OU SANGUE BASEADA NA APRESENTAÇÃO INICIAL DO PACIENTE ADULTO

	I	II	III	IV
Perda de sangue (ml)	< 750	750 a 1.500	1.500 a 2.000	> 2.000
Perda de sangue(%)	< 15%	15 a 30%	30 a 40%	> 40%
Frequência de pulso	< 100	> 100	>120	>140
Pressão sangüínea	Normal	Normal	Diminuída	Diminuída
Frequência respiratória	14 a 20	20 a 30	30 a 40	> 35
Pressão de pulso	Normal ou aumentada	Diminuída	Diminuída	Diminuída
Débito urinário (ml/h)	> 30	20 a 30	05 a 15	Nenhum
SNC	Ligeiramente ansioso	Moderadamente ansioso	Ansioso e confuso	Confuso e letárgico.
Reposição de fluidos (Regra 3:1)	Cristalóide	Cristalóide	Cristalóide e sangue	Cristalóide e sangue

- Regra 3:1 — reposição de 300ml de solução eletrolítica para cada 100ml de perda sangüínea.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Paciente Politraumatizado

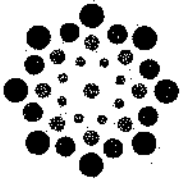
Resposta sistêmica à perda sanguínea em pacientes pediátricos

	PERDA DE VOLUME SANGÜÍNEO		
	< 25%	25 a 45%	> 45%
Cardíaco	Pulso fraco, aumento da FC	Aumento da FC	Hipotensão taquicardia para bradicardia
SNC	Letárgico, irritável, confuso	Mudança de nível de consciência, resposta à dor	Comatoso
Pele	Fria, pegajosa	Cianótica, enchimento capilar diminuído, extremidades frias	Pálida e fria
Rins	Débito urinário diminuído, aumento de densidade	Débito urinário mínimo	Sem débito urinário

Sinais Vitais Normais em Crianças

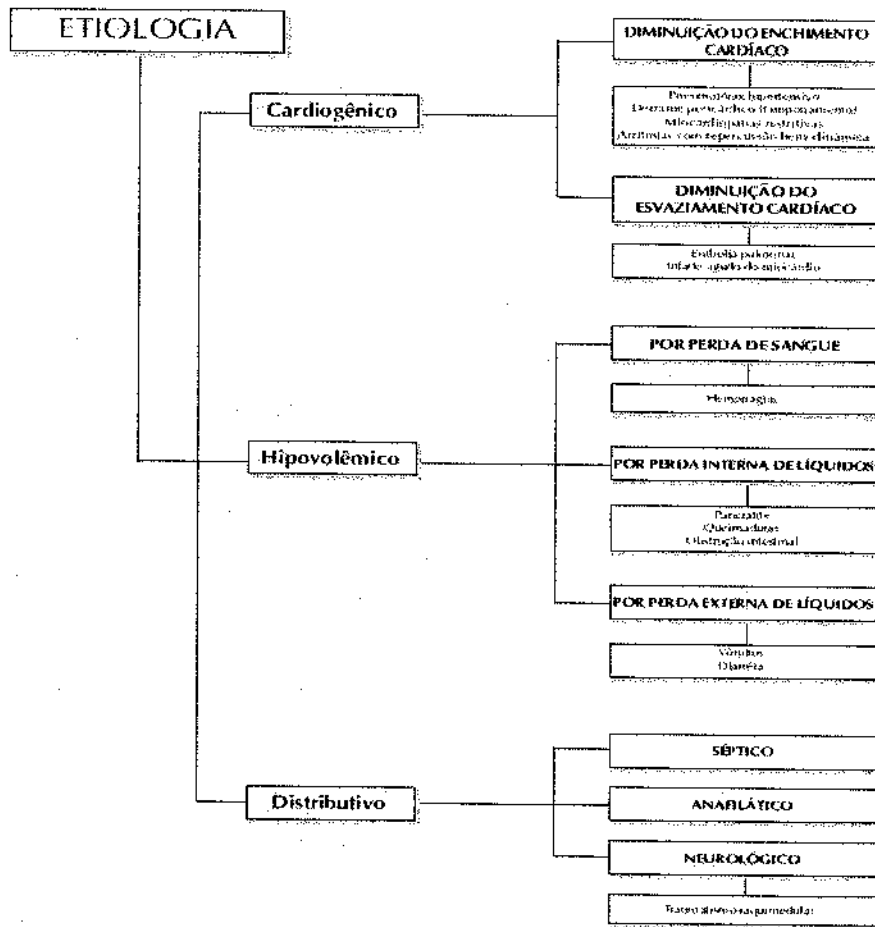
	Frequência máxima de pulso (bat/min)	Limite inferior da PA sistólica (mmhg)	Frequência máxima respiratória (inc./min)
Infantes	160	80	40
Pré-escolares	120	90	30
Adolescentes	100	100	20

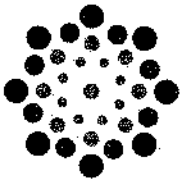
13



Choque

Desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio em decorrência de má perfusão periférica



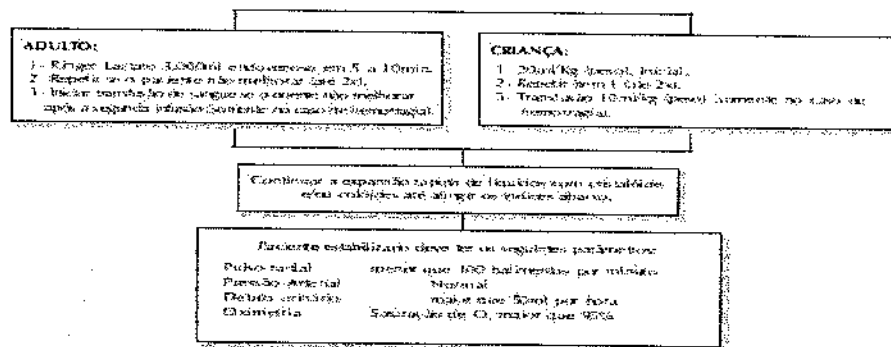


IBDAP

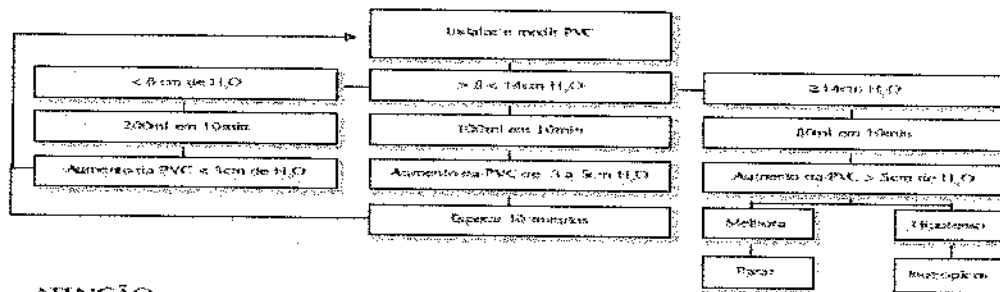
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Choque Hipovolêmico

REPOSIÇÃO DE VOLUME NO CHOQUE HIPOVOLÊMICO



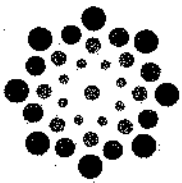
REPOSIÇÃO DE VOLUME NO PACIENTE CARDIOPATA Pressão coloidomóstitica deve estar normal



ATENÇÃO:

OBSERVAR:

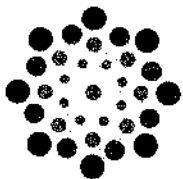
1. Dêr (2) artérias sempre periféricas (ex: jejuno 14).
2. Pacientes com hipotermia devem ser aquecidos antes da cristaloide, desde o início.
3. Pacientes cardiopatas podem necessitar de cardiocálcicos.
4. Monitorização da PVC: desidratação, sepse, insuficiência cardíaca.
5. Pacientes diabéticos ou com insuficiência hepática não devem fazer uso de Ringer Lactato.



Risco Relativo de Lesão Intracraniana

Grupo de Risco

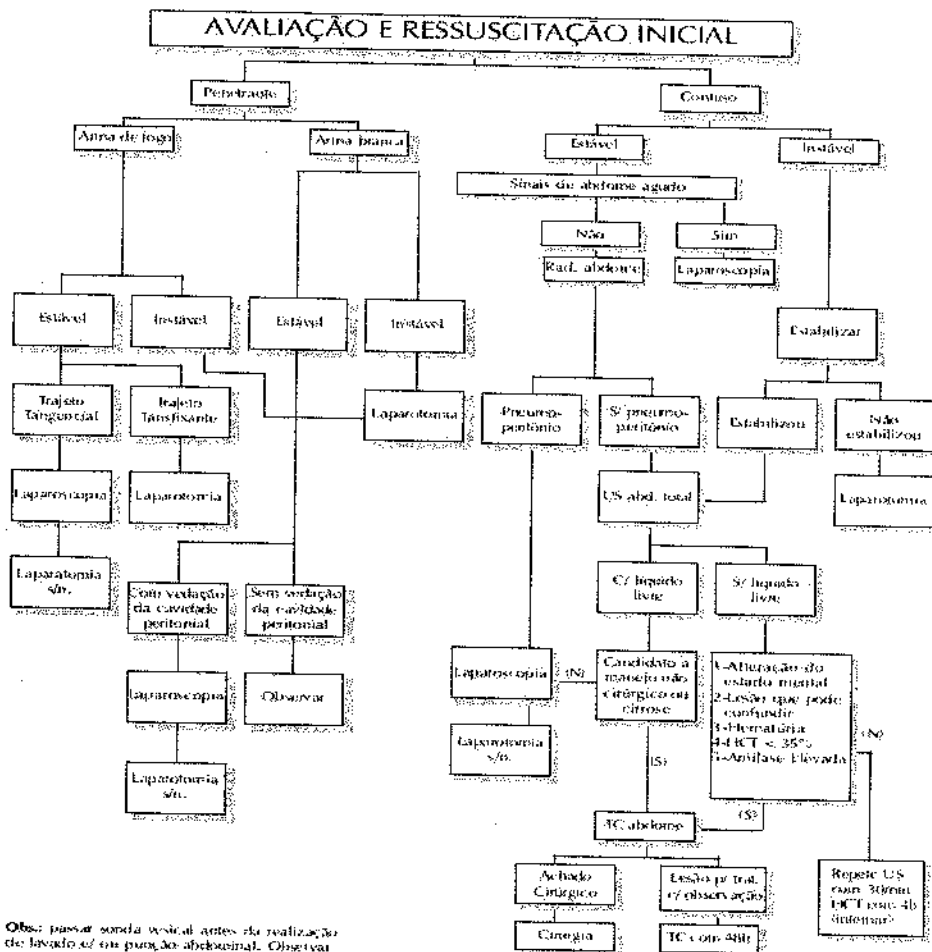
BAIXO	MODERADO	ALTO
Assintomática	Mudança de consciência	Consciência deprimida
Cefaléia	Cefaléia progressiva	Sinal focal
Fonturo	Intoxicação por álcool ou outras drogas	Fratura com afundamento
Consciência deprimida	Idade < 2 anos	
Laceração de couro cabeludo	Convulsão	
Contusão de couro cabeludo	Vômito	
Ausência de critério moderado a alto	Amnésia	
risco	Trauma múltiplo	
	Lesão facial séria	
	Sinais de fratura basilar	
	Posível penetração cerebral	
	Posível fratura com afundamento	
	Suspeita de agressão infantil	



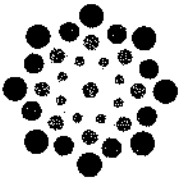
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Traumatismo Abdominal



Obs: passar sonda vesical antes da realização de lavado e/ou punção abdominal. Observar contra-indicações para passagem de sonda vesical.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Padronização da Classificação Neurológica da Lesão Medular

	MOTOR MÚSCULO-CHAVE		SENSITIVO TOQUE LEVE		SENSITIVO AGULHA		EXAME
	DIREITA	ESQUERDA	DIREITA	ESQUERDA	DIREITA	ESQUERDA	
C2							Protuberância Occipital
C3							Fossa Supraclavicular
C4							Borda Superior do músculo latissímidar
C5							Flexores do Cotovelo
C6							Extensores da Punha
C7							Flexor Profundo 1º CDF
C8							Dedo mínimo
T1							Borda Medial Fossa Antecubital
T2							Apice da Axila
T3							Terceiro Espaço Intercostal
T4							Quarto Espaço Intercostal
T5							Quinto Espaço Intercostal
T6							Sexto Espaço Intercostal
T7							Sétimo Espaço Intercostal
T8							Oitavo Espaço Intercostal
T9							Nono Espaço Intercostal
T10							Décimo Espaço Intercostal
T11							Décimo Primeiro Espaço Intercostal
T12							Ponta Média Ligamento Inguinal
L1							2ª distância entre T12 e L2
L2							Terço Média Anterior da Coxa
L3							Língua Femoral Medial
L4							MalSole Medial
L5							Dorso do pé - 4º art. Metatarsofalangeana
S1							Bordo Externo do Calcâneo
S2							Linha Média da Fossa Poplíteica
S3							Liberdade Isquiática
S4S5							Área Perineal
TOTAL							

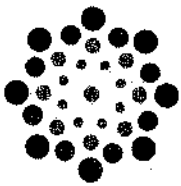
(Máximo)	(50)	(50)	(50)	(50)	(50)	(50)
Índice Motor			Índice Sensitivo com Agulha		Índice Sensitivo com Toque	
(Máximo)	(100)		(112)		(112)	
Contração voluntária anal (sim/não)	<input type="checkbox"/>		Qualquer sensibilidade anal (sim/não)	<input type="checkbox"/>		

MOTOR

0 - Paralisia total
 1 - Contração visível ou palpável
 2 - Movimento ativo sem oposição da força da gravidade
 3 - Movimento ativo contra a força da gravidade
 4 - Movimento ativo contra alguma resistência
 5 - Movimento ativo contra grande resistência
 NT - Não testável

SENSIBILIDADE

0 - Ausente
 1 - Comprometido
 2 - Normal
 NT - Não testável



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Escores de Trauma

Obs.: servem para triagem pré-hospitalar, comunicação inter-hospitalar e na comparação de resultados de protocolos e atendimentos

Escore de Trauma Revisado

GCS*	BPM*	FR*	Valor*
13-15	>89	10-29	04
09-12	76-89	>29	03
06-08	50-75	06-09	02
04-05	01-49	01-05	01
03	00	00	00

O valor final é obtido pela fórmula:

***ETR = 0,9368 x GCS + 0,7359 x BPM + 0,2908 x FR**

Para um valor total máximo de 7,84

- *GCS = Glasgow
- *BPM = Batimentos por minuto
- *FR = Frequência Respiratória
- *ETR = Escore de Trauma Revisado

Importância:

Criados para fins de triagem no cena do acidente, comparação de resultados entre instituições e dentro das mesmas ao longo do tempo (controle de qualidade) e para avaliar probabilidade de sobrevivência.

Escala abreviada de lesões (AIS – Abreviate Injury Scale)

- Pontua lesões em diversos segmentos corpóreos de acordo com a gravidade de 1 a 6;
- Cálculo pontuação Geral, através da soma das pontuações de cada região, para obter o grau de lesão global.

Índice de gravidade da lesão (ISS – Injury Severity Score)

- Índice derivado da escala abreviada de lesões (AIS – Abreviate Injury Scale).
- Três valores mais altos em segmentos corpóreos diferentes.
- Os valores variam de 3 a 75.
- Se o AIS for igual a 6 em qualquer segmento o ISS é 75 automaticamente.

Cálculo do ISS:

Paciente com lesões nas seguintes regiões:

REGIÃO	AIS DA LESÃO	AIS DA LESÃO
Cérebro e pescoço	2	
Face	4	3
Tórax	1	
Abdome/pelve	2	4
Esquelética	2	3
Gerai	3	5

Cálculo do ISS = 4 + 4 + 4 → ISS = 16 + 16 + 16 = 48 → ISS=48

Limitações:

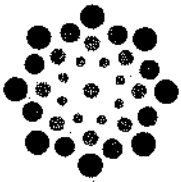
Não considera a presença de múltiplas lesões em determinado segmento como determinantes de maior gravidade ao considerar apenas a lesão mais grave. Exemplo: Mortalidade p/ ISS = 16 é de 14,3% (4/28) e p/ ISS = 19 é de 6,6% (3/45).

Taxas de mortalidade variam muito, comparando-se valores de AIS semelhantes em diferentes segmentos corpóreos. Idade e doenças associadas são desconsideradas e têm importância prognóstica quando do trauma.

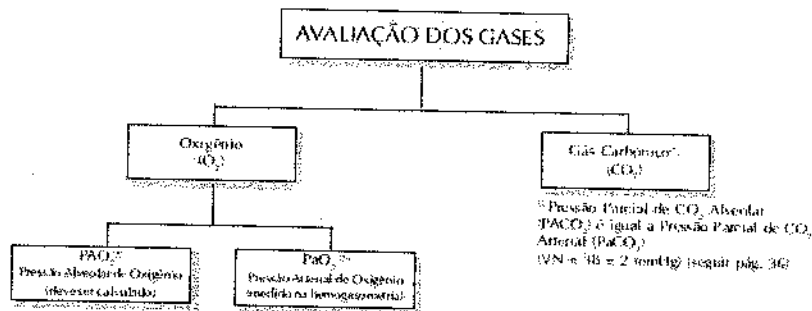
Atenção: não pode ser utilizada como índice de trauma isoladamente!

Avenida das Américas, 15.700, sala 227 | Recreio dos Bandeirantes
Rio de Janeiro | RJ | CEP 22.790-704
www.ibdap.org.br | contato@ibdap.org.br

000134



Análise de Hemogasometria – I



Fórmulas:

$$1) \text{ PAO}_2 \text{ Prevista} = (760-47) \times \text{FIO}_2 - 1,25 \cdot \text{PaCO}_2$$

$$2) \text{ PaO}_2 \text{ Prevista} = \text{PAO}_2 - 15$$

$$\text{PAO}_2 - \text{PaO}_2 = \text{Diferença Alveolo Arterial de Oxigênio (valor normal) } \leq 15$$

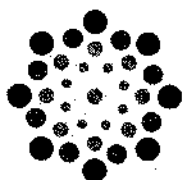
Hipoxemia: Quando a PaO_2 obtida na hemogasometria é menor que a obtida pela fórmula 1) - idade

Distúrbio da oxigenação (é diferente de hipoxemia):

1) Quando a PaO_2 medida na Hemogasometria for menor que a calculada pela fórmula 2

Se $\text{PAO}_2 - \text{PaO}_2 > 15$ - Distúrbio da ventilação/perfusão

Se $\text{PAO}_2 - \text{PaO}_2 \leq 15$ - Não há distúrbio da ventilação/perfusão (hipoventilação)



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Análise de Hemogasometria – II

pH Normal = $7,40 \pm 0,2$

Se $< 7,38$ = Acidemia

Se $> 7,42$ = Alcalemia

PaCO_2
 > 40 – Acidose respiratória
 < 36 – Alcalose respiratória (*)

HCO_3^- (Bicarbonato)
Normal = 22 a 26
 < 22 – Acidose metabólica
 > 26 – Alcalose metabólica

Acidose respiratória

Aguda

Crônica

Para cada aumento de 10
na PaCO_2 , o pH cai 0,08

Para cada aumento de 10
na PaCO_2 , o pH cai 0,03

Cálculo Comparativo (**)

Cálculo da PaCO_2 Prevista quando há acidose metabólica

$$\text{PaCO}_2 \text{ (esperada)} = 1,5 \times \text{HCO}_3^- \text{ (medido)} + 8 \text{ ou } 10$$

Interpretação:

Se PaCO_2 prevista = falha de compensação (probl. resp?)
Se PaCO_2 prevista for menor já existe hiperventilação.

(**) Compare o pH medido com o pH obtido pelas fórmulas:

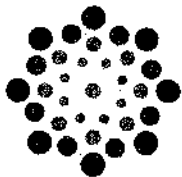
Se pH medido for igual à
fórmula com 0,08 –
acidose aguda

pH (fórmula) = $7,40 - \frac{(\text{PaCO}_2 \text{ medido} - 40) \times 0,08}{10}$
 HCO_3^- esperado na acidose respiratória aguda é 2mEq
acima do normal.

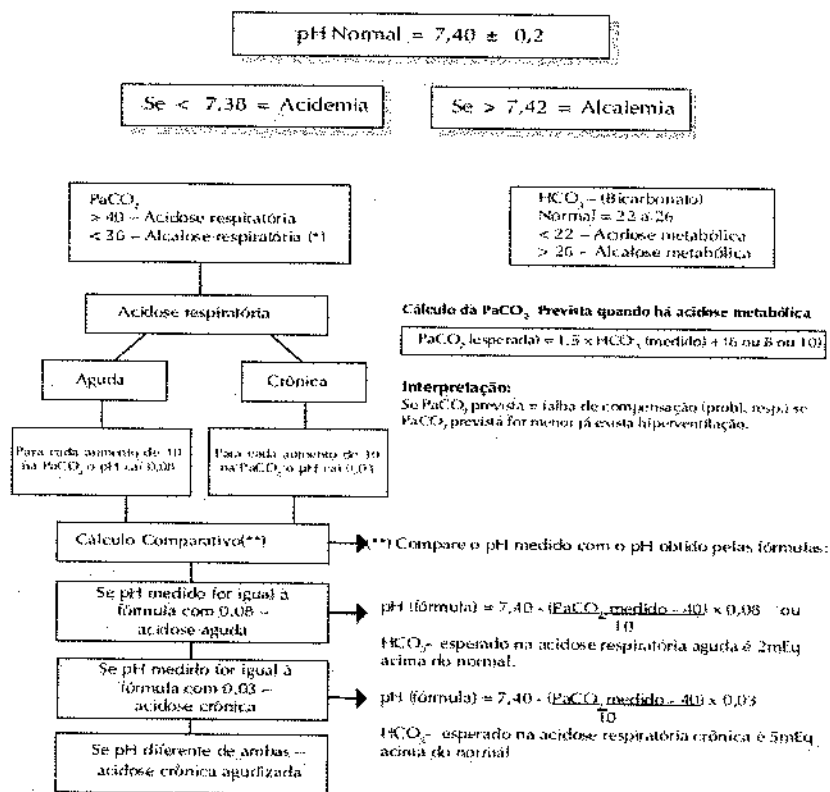
Se pH medido for igual à
fórmula com 0,03 –
acidose crônica

pH (fórmula) = $7,40 - \frac{(\text{PaCO}_2 \text{ medido} - 40) \times 0,03}{10}$
 HCO_3^- esperado na acidose respiratória crônica é 5mEq
acima do normal

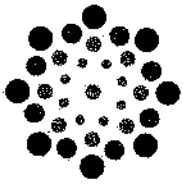
Se pH diferente de ambas –
acidose crônica agudizada



Análise de Hemogasometria – II



(*) Exceto na gravidez no último trimestre (pois o PaCO_2 normal é igual a 36).



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Análise de Hemogasometria – III

Cálculo do Ânion GAP

$$\text{Na}^+ \text{ sérico} - (\text{HCO}_3^- \text{ sérico} + \text{Cl}^- \text{ sérico}) \text{ VN}^{(1)} = 12$$

⁽¹⁾ Na⁺ = Sódio sérico em mEq/l

HCO₃⁻ = Bicarbonato sérico em mEq/l

Cl⁻ = Cloro sérico em mEq

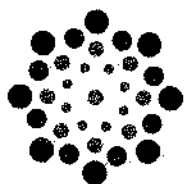
Quando GAP maior que 12 – acidose metabólica devido a circulação de ácidos (uremia, cetoacidose, intox. exógena, salicilato, metanol, etilenoglicol, ac. lática).

Para cada 1mEq de acúmulo no ânion GAP o HCO₃⁻ diminuiu de 1mEq.
Compare o HCO₃⁻ medido com o HCO₃⁻ previsto pela fórmula (somente quando o paciente tem ânion GAP >12):

$$\text{HCO}_3^- \text{ (previsto)} = \text{HCO}_3^- \text{ (medido na hemogasometria)} + (\text{GAP} - 12)$$

Se HCO₃⁻ previsto for maior que o normal significa que o paciente estava em alcalose metabólica quando começou a ter alteração do ânion GAP causada por outras doenças.

Se HCO₃⁻ previsto for menor que o normal significa que o paciente estava em acidose metabólica causada por doença diferente da que causou a alteração do ânion GAP.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Profílixia de Tromboembolismo Após-Trauma

Crítérios de Inclusão com Pontuação

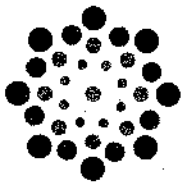
• Obesidade	2 PONTOS
• Doença neoplásica	2 PONTOS
• Alterações da coagulação	2 PONTOS
• Passado de tromboembolismo	3 PONTOS
• Acesso femoral central por mais de 24 horas	2 PONTOS
• Mais que 4 unidades transfundidas nas primeiras 24 horas	2 PONTOS
• Cirurgias com mais de 2 horas de duração	2 PONTOS
• Reparo ou fixação de grande lesão vascular	3 PONTOS
• AIS > 2 para o tórax	2 PONTOS
• AIS > 2 para o abdome	2 PONTOS
• Fratura de coluna	2 PONTOS
• AIS > 2 para o segmento cefálico	3 PONTOS
• Coma (Glasgow) < 8 por mais de 4 horas	3 PONTOS
• Fratura complexa de membro inferior	4 PONTOS
• Fratura pélvica	4 PONTOS
• Lesão medular com para ou tetraplegia	4 PONTOS
• Idade ≥ 40 e ≤ 60	2 PONTOS
• Idade ≥ 60 e ≤ 75	3 PONTOS
• Idade ≥ 75	4 PONTOS

Os pacientes que apresentarem a soma de critérios atingindo valor acima de 5 (cinco) são candidatos à profilaxia farmacológica, observando-se os seguintes critérios de exclusão:

- Hemorragia intracraniana à TAC de crânio
- Lesão de medula espinhal com déficit neurológico progressivo ou incompleto
- Lesões intra-oculares com risco de híema
- Fraturas de bacia que necessitem de transfusão
- Manejo não operatório de lesões hepáticas e esplênicas
- Condições que requeiram terapêutica anticoagulante
- Antecedente de deficiência de antitrombina III
- Drenagem de tórax produtiva
- Gestantes evoluindo com choque
- Hemofílicos

Obs: estes passam a ser candidatos à profilaxia mecânica (por compressão pneumática).

Dose recomendada para profilaxia: enoxaparina sódica
20mg SC de 12/12 horas



Emergências Endócrinas – I

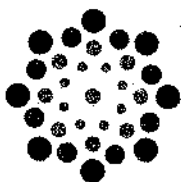
Insuficiência Supra-Renal Aguda (Adultos)

Independentemente de sua etiologia, a insuficiência supra-renal é uma situação clínica potencialmente letal, que precisa de um alto grau de suspeição para o diagnóstico. Devemos destacar a insuficiência supra-renal primária crônica agudizada (paciente sem diagnóstico em situação de estresse ou diagnosticado, mas mal orientado quanto à sua conduta nessas circunstâncias) e a hemorragia supra-renal bilateral volumosa (complicação de várias enfermidades críticas). Destaque igualmente importante deve ser dado à insuficiência supra-renal secundária, devido ao uso crônico de corticosteróides, cada dia mais frequente.

A necessidade de tratar agressivamente o paciente, assim que se suspeita pela primeira vez do diagnóstico, torna importante integrar os procedimentos terapêuticos e diagnósticos com um objetivo duplo. Em primeiro lugar, a vida do paciente não deve correr riscos enquanto se aguardam resultados de testes de confirmação. O tratamento também não deve interferir na confirmação hormonal do diagnóstico.

Etapas básicas para o manejo da insuficiência supra-renal aguda na emergência:

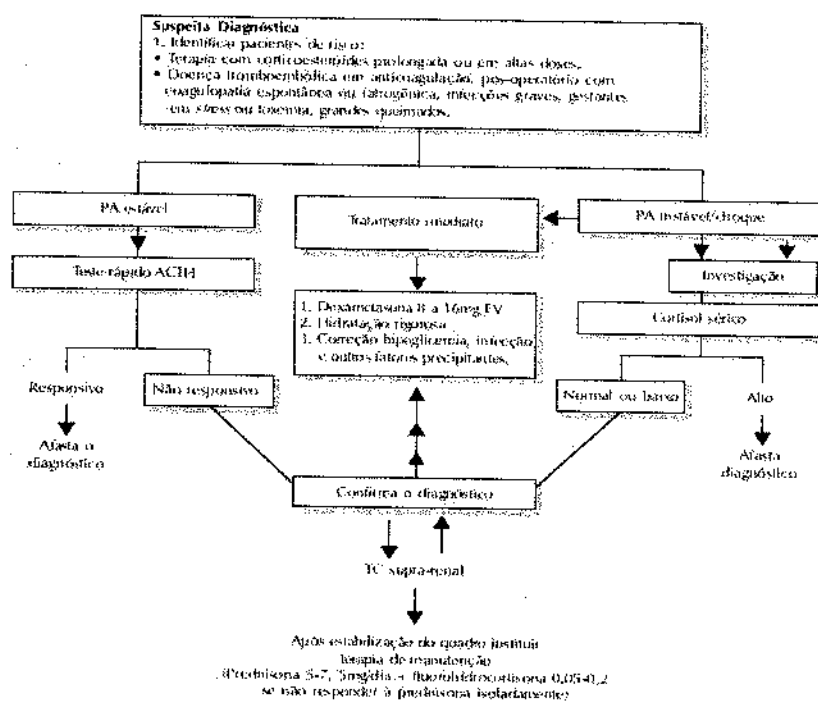
1. Identificar pacientes de risco potencial para a complicação:
 - pacientes já em uso de doses de reposição ou em terapia prolongada com corticosteróides (mesmo já suspensos a até um ano antes do intercurso atual) em estresse;
 - doença tromboembólica em anticoagulação, pós-operatório com coagulopatia espontânea ou iatrogênica (cirurgia do coração aberto, substituição de articulação por prótese ou cirurgia vascular), infecções graves, gestantes em estresse ou toxemia, grandes queimados.
2. Identificar sinais e sintomas de comprometimento supra-renal agudo (muitas vezes similares aos das doenças críticas de base):
 - dor torácica ou abdominal, febre, hipotensão, fraqueza progressiva, náuseas, vômitos, letargia, confusão, torpor, aumento progressivo da uréia e K, queda na Hb/Ht, Na e HCO_3^- ;
 - hipotensão catastrófica;
 - ausência de resposta da PA à reanimação convencional.
3. Confirmação diagnóstica:
 - dosar a cortisolemia e nível de sódio (uma única dosagem de cortisolemia é um ótimo discriminante entre insuficiência supra-renal e outras causas de choque);
 - teste de estimulação rápida com ACTH (quando a PA estiver estável): administra-se 250 microgramas (25UI) de cortrosyn EV, com amostras de cortisol com 0 e 30 minutos. Sendo considerada resposta normal uma elevação de 7 microgramas/dl e um pico de pelo menos 20 microgramas/dl;
 - confirmação com TC supra-renal (particularmente na hemorragia supra-renal bilateral, com atenção especial para não perder o diagnóstico por cortes amplamente espaçados).
4. Terapia imediata:
 - administrar urgentemente esteróides (inicialmente preferir dexametasona 6-16 mg EV, por não interferir nos ensaios laboratoriais para o diagnóstico e, após serem colhidos, realizar o teste de estímulo rápido com ACTH substituí-la por hidrocortisona 100mg EV de 6h, de acordo com a evolução do paciente);
 - hidratação intravenosa vigorosa, com correção de depleção de volume e possível hipoglicemia;
 - avaliação e correção de infecções intercorrentes ou outros fatores precipitantes.



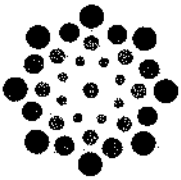
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Emergências Endócrinas – II Insuficiência Supra-Renal Aguda (Algoritmo)



27



Cetoacidose Diabética - I

(SE APRESENTAR INSUFICIÊNCIA RENAL, SEGUIR PÁG. 44)

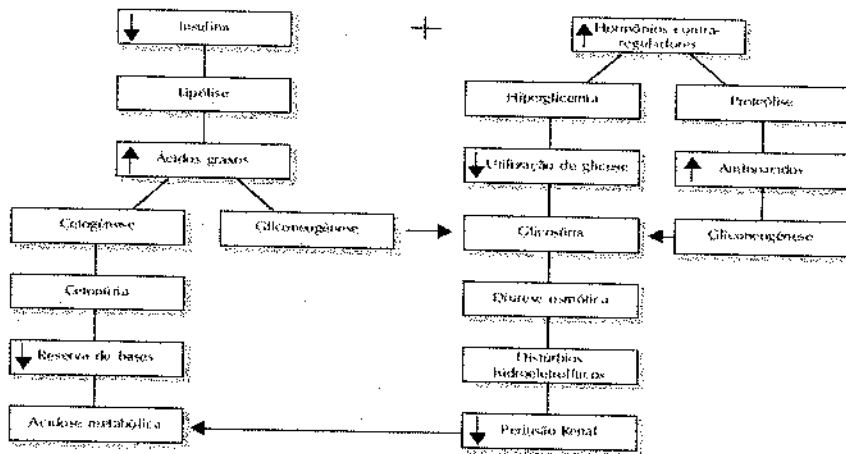
CONCEITO:

Distúrbio metabólico caracterizado por hipoglicemia (glicemia acima de 250mg/dL), cetose (corpos cetônicos positivos em urina) e pH < 7,3 e bicarbonato sérico menor que 15mEq/L.

FATORES DESENCADEANTES:

Stress, infecções, cirurgias, drogas, gestação, subinsulinização, diabetes recém-diagnosticada.

PATOGENIA:

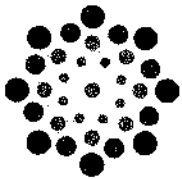


DIAGNÓSTICO:

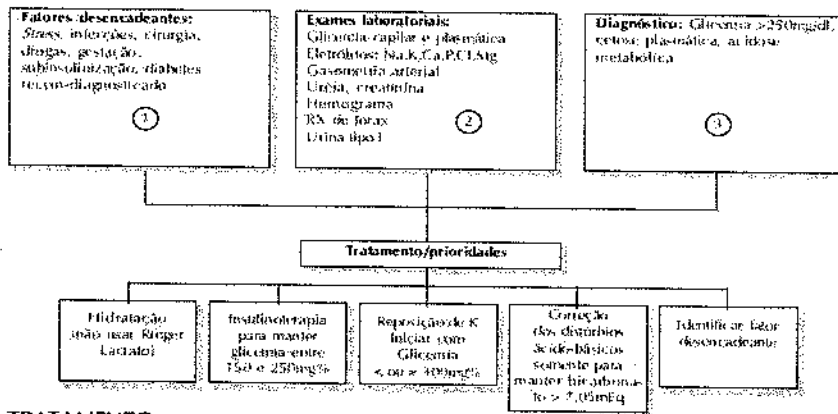
- Clinico:** história de políbio, perda ponderal, náuseas, vômitos, dor abdominal, diárréia, Acidose periorbitária de vias aéreas, nível de consciência, dados vitais, grau de desidratação, ritmo cardíaco, respiração de Kussmaul, hálito cetônico, perfusão periférica, sinais de infecção (exame de gentiana e reação anafil).
Laboratorial: solicitar glicemia capilar e plasmática, eletrólitos (sódio, potássio, cálcio, fosfato, cloro, magnésio sérico), geometria acetil, urina, e creatinina, rastreamento de infecção (hemograma, cultura e RX de tórax, sorologia de urina).
Obs: o sódio sérico deverá ser corrigido acrescentando-se 1,6mEq para cada 100mg de glicose acima de 100mg/dL. A creatinina sérica sofre interferência dos ceto-ácidos e a sua elevação pode não corresponder fidedignamente à função renal do paciente. Os sinais de desidratação costumam ser minimizados em virtude do aumento da desidratação hiperlítica, mas a mesma é grave na grande maioria dos casos. A análise sérica poderá estar elevada sem que haja envolvimento pancreático.

TRATAMENTO:

1. Identificar fator desencadeante;
2. Hidratação;
3. Insulinoterapia;
4. Reposição eletrólítica;
5. Correção dos distúrbios ácido-básicos.



Cetoacidose Diabética - II



TRATAMENTO

HIDRATAÇÃO:

1. Fase de Reparação com choque: ver algoritmo do choque com choque: 20ml/kg SF 0,9% em 2 horas

Crianças:

2. Fase de Reposição: 100ml/kg SF 0,9% caso glicemia > 250mg/dl em 6-8h
solução 1:1 caso glicemia < 250mg/dl

solução 0,45% caso sódio sérico > 140mEq/l

3. Fase de Manutenção: até 10kg 10ml/kg - solução 1:1 em 24 horas

10 - 20kg = 1.000ml + 50ml/kg acima de 10

Acima de 20kg = 1.500ml + 20ml/kg acima de 20

Obs: não ultrapassar o volume de fluidos

Adicionar glicose à solução quando a glicemia < 250mg/dl.

INSULINOTERAPIA:

Insulina regular

Via de administração:

Crianças:

• Intravenosa contínua: 0,1U/kg/h

• Subcutânea: 0,1-0,2U/kg de 1 em 1 hora até glicemia < 300mg/dl. Só em 1ª administração

após 2 horas de hidratação

Obs.: quando modificação de via EV para SC, deve-se administrar uma dose de insulina SC e aguardar

30min para suspender administração EV.

Após o paciente encontrar-se mais hidratado e menos ácido a insulina é modificada para 40horas

SC na dose 0,250-0,4U/kg/dose. Insulina de ação intermediária só após resolução CAD e aceitação

de dieta oral. Dose: 0,5U/kg/dia.

Insulina regular

Adultos:

• Só iniciar após ressuscitação

• 10 U de insulina regular EV

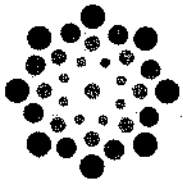
• Repetir a glicemia com uma hora

• Se glicemia > 400 mg%, fazer 10 U de insulina regular EV e aguardar novamente uma hora

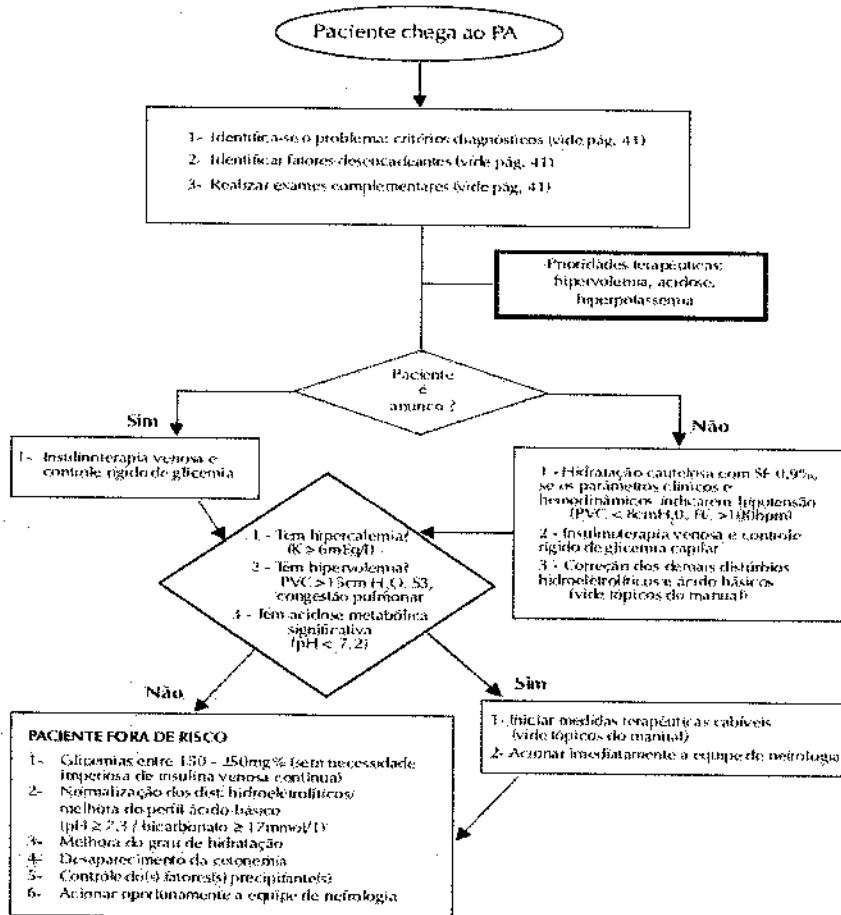
• Repetir glicemia > 400 mg% mais 10 U de insulina regular EV e assim sucessivamente.

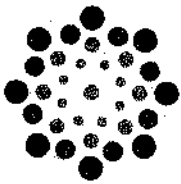
• Em qualquer uma das dosagens, se a glicemia estiver entre 300 e 400mg%, fazer 8 U subcutânea.

• Quando a glicemia < 250 mg%, iniciar solução polarizante.



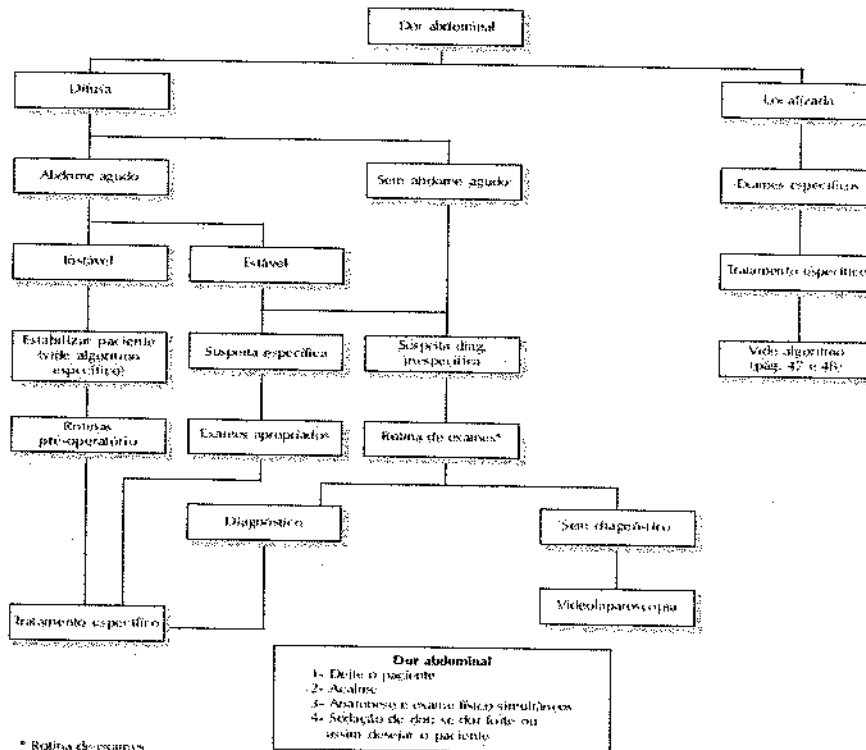
Cetoacitose/Síndrome Hiperosmolar em Pacientes com IRC





Aparelho Gastrointestinal

Dor Abdominal Aguda



* Rotina de exames

Homem:

Hemograma; sumário de urina; análise; Rad. de tórax PA de pé; Rad. de abdome AP de pé e lateral; US de abdome total (após ver nad).

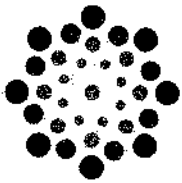
Mulher em idade fértil**

Hemograma; análise; sumário de urina; US de abdome total e pelve (antes ou depois da radiografia a depender do quadro clínico; beta HCG se beta HCG nega; Rad. de tórax PA de pé; Rad. de abdome AP de pé.

Mulher fora da idade fértil:

Rotina de exames pré-fornecimento q/ US total e pelve.

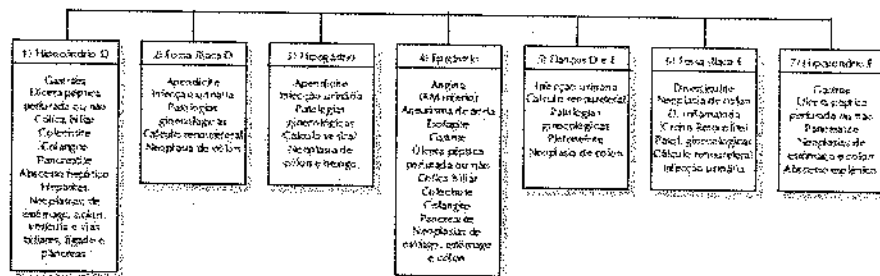
** - até 45 anos ou com ciclos menstruais irregulares/ menopausa tardia.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Causas da Dor Abdominal Localizada



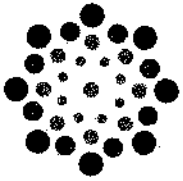
A rotina de exames visa a não deixar a descoberto doenças graves protelando assim seu diagnóstico e tratamento. Dor abdominal de início recente pode ser referida e migrar. A víscera acometida pode estar localizada em região topográfica abdominal diferente daquela localização da parede abdominal em que a dor se iniciou. A víscera acometida geralmente está na localização correspondente em que a dor passou a se localizar após a migração.

Dor Abdominal
Objetivos:
 Aliviar sintomas agudos cirúrgicos
 Aliviar doenças crônicas que complicam com sintomas agudos
 Aliviar doenças crônicas que matam

* São diagn. de exclusão na emergência:
 Neoplasias
 Abscesso hepático
 Abscesso esplênico
 O. infarctada de cólon

Para os SD consulte algoritmos específicos:
 1- IU;
 2- Cálculo renal lateral
 3- Patologias ginecológicas.

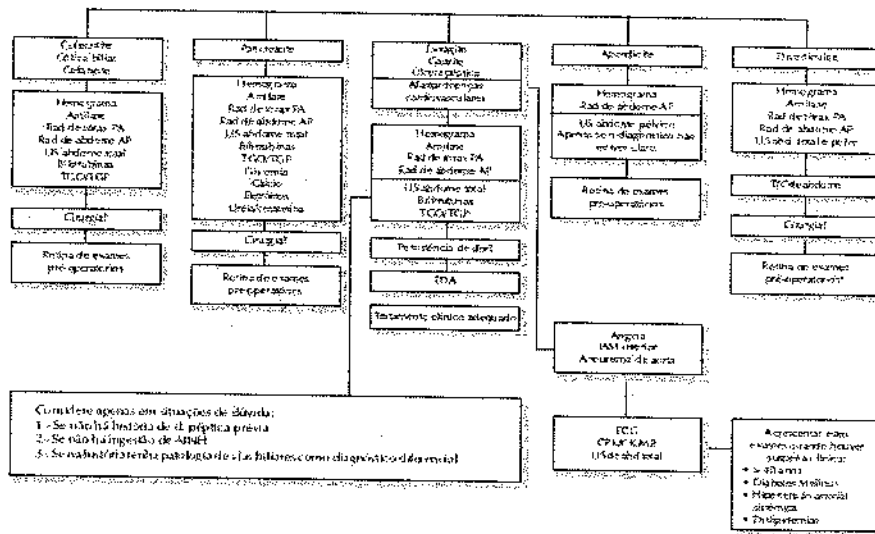
* Rotina de exames
Homem:
 Hemograma; soro de urina; urilase; Rad. de tórax PA de pé; Rad. de abdome AP de pé e deitado; US de abdome total após ver rad.;
Mulher em idade fértil:**
 Hemograma; análise soro de urina; US de abdome total e pelve feitas no depois da radiografia a depender do quadro clínico; beta HCG se beta HCG neg.; Rad. de tórax PA de pé; Rad. de abdome AP de pé.
Mulher fora da idade fértil:
 Rotina de exames pré-jornal de US total e pelve.
 ** - até 45 anos ou com ciclos presentes mesmo q/ taquiarritmia tubária.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

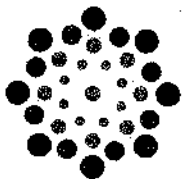
Rotinas de Exame na Dor Abdominal Localizada



Paciente com dor abdominal que fez uso de analgésico deverá ser mantido na unidade até passar o efeito do mesmo.

A rotina de exames visa a não deixar a descoberto doenças graves protelando assim seu diagnóstico e tratamento. Dor abdominal de início recente pode ser referida e migrar. A víscera acometida pode estar localizada em região topográfica abdominal diferente daquela localização da parede abdominal em que a dor se iniciou. A víscera acometida geralmente está na localização correspondente em que a dor passou a se localizar após a migração.

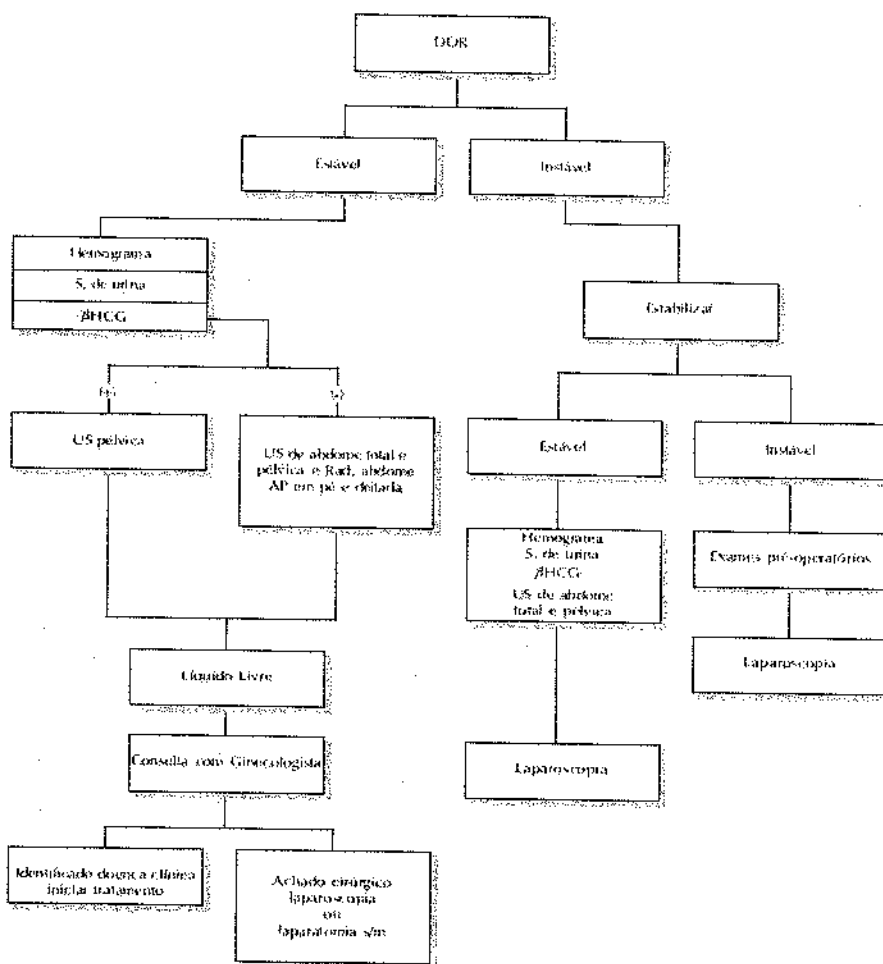
Dor Abdominal
Objetivos:
Alistar abdome agudo cirúrgico.
Alistar doenças clínicas que compõem com abdome agudo.
Alistar doenças clínicas que matam.

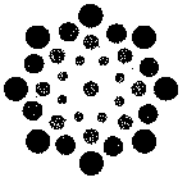


IBDAP

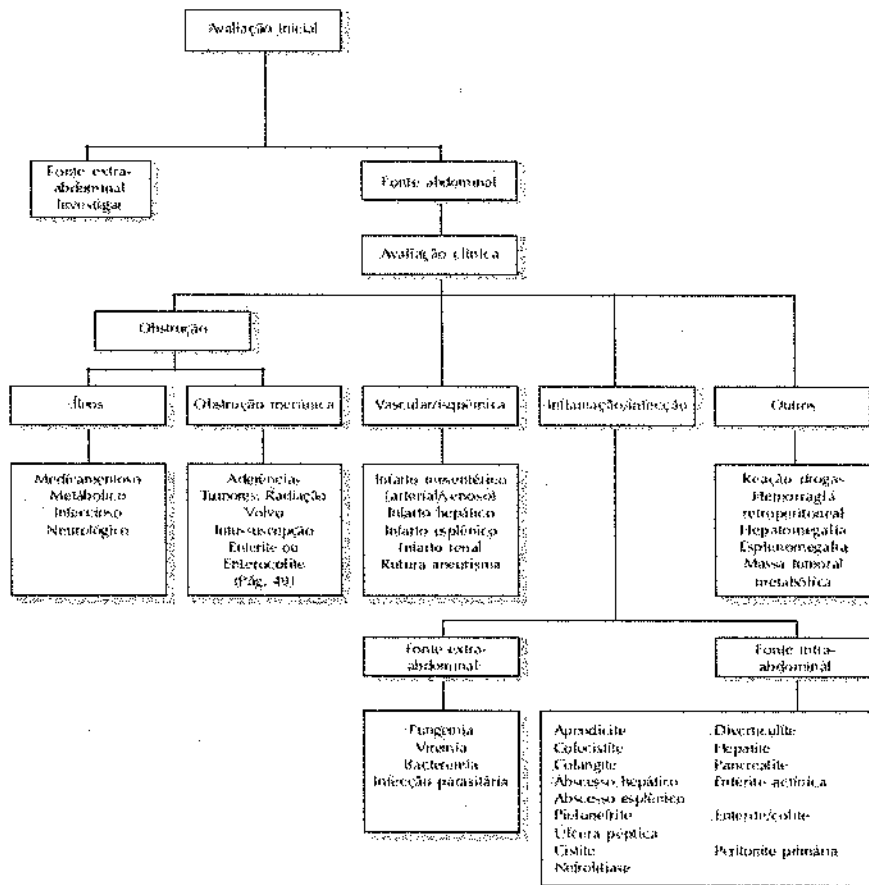
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

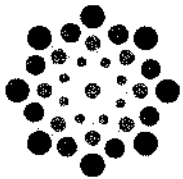
Dor Pélvica Espontânea





Dor Abdominal no Paciente Neutropênico

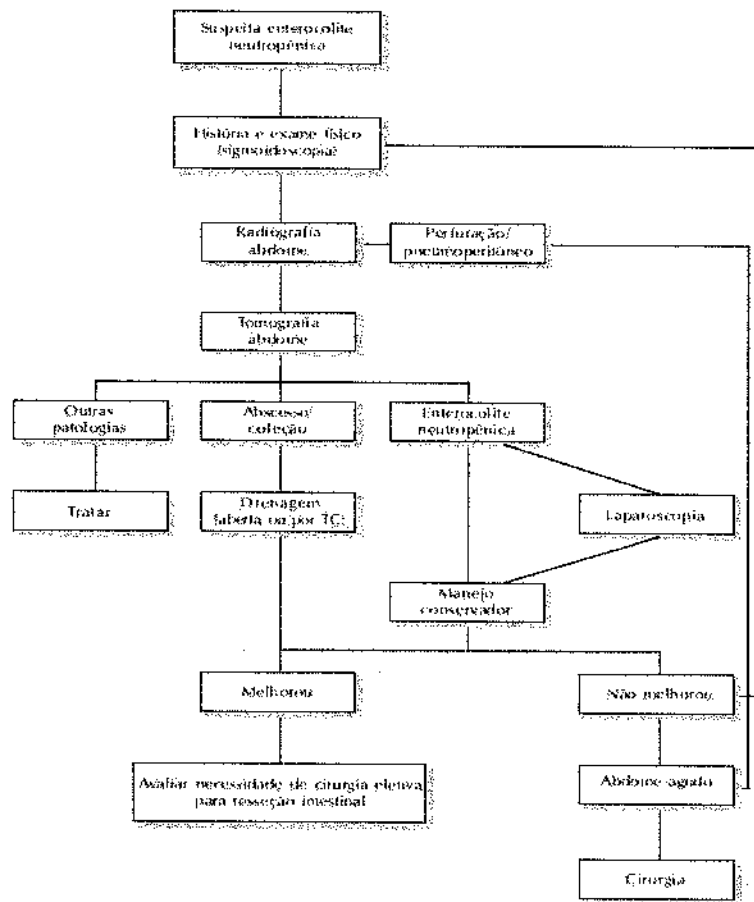


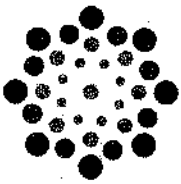


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Enterocolite Neutropênica

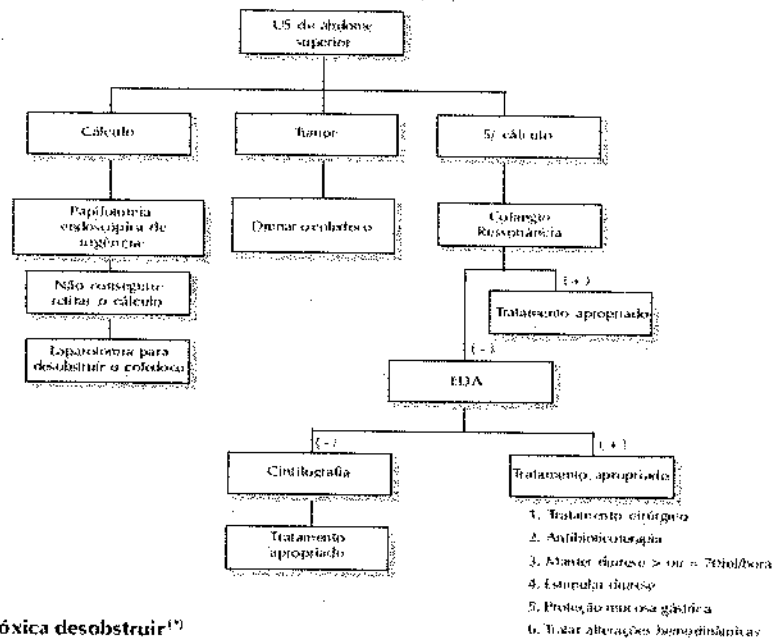




IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

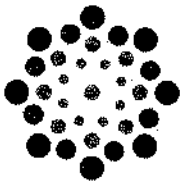
Colangite



Colangite tóxica desobstruir⁽¹⁾

01. Após estabilização 12 a 24h:
 - cálculo e/ou ascaris ----- papilotomia
 - tumores e/ou estenoses ----- descompressão transparietal ----- Tratamento apropriado
02. Amoxicilina + Metronidazol + Clindamicina ou Ampicilina Sulfacilina
03. Reposição hídrica isomolar + Depósito Dopar's Diluído (Pain > 60)
05. Bloqueador H2
06. Jtra-Cath - hidratação
07. SNG se (indicação distensão abdominal/vômitos)
08. Sonda vesical
09. Débito urinário > 70ml/h
10. Ur > 30 mg > 10 Alb > 3,5
11. PaO₂ > 70
12. Exames: Hemograma, Plaquetas, TP, Na, K, TGO, TGP, Gama GT, EA, Hilerribinas, SU, U₂, Cr, Amilase, PT e frações.
13. Tratamento apropriado, drenagem

(1) Desobstrução - CPBE - Drenagem Cirúrgica - Punção



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Pancreatite Aguda - I

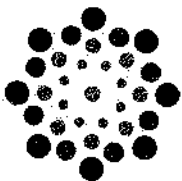
EXAMES	TRATAMENTO
Hemograma	Reposar absoluto
Uréia/Creatinina	Dieta zero
Sódio/Potássio	Sonda nasogástrica em caso de distensão abdominal ou vômitos
Glicemia	Suclar a dor
Transaminases	Tratamento de alterações bioquímicas
Fosfatase alcalina	Inibidores da bomba de prótons
Cálcio	Tratamento do choque ou hipovolemia com cristaloídes
Proteínas totais e frações	Observar débito urinário e PVC
LDH	Identificar e tratar a hipovolemia
Amilase	Identificar e tratar a oligúria
Pressão arterial	Antibióticos*

CRITÉRIOS DE RANSON E COLS (1974,1983)	
PANCREATITE NÃO-BILIAR	PANCREATITE BILIAR
A. Admissão: 1. Idade > 55 anos 2. Número de leucócitos > 16.000/mm ³ 3. Glicose > 200mg/dl 4. TGO > 250U/L 5. LDH > 350U/L Durante as 48 horas iniciais 6. Queda maior que 10% no hematócrito 7. Aumento do BUN > 5mg/dl 8. Cálcio sérico < 8mg/dl 9. PaO ₂ < 60mmHg 10. Déficit de base > 4mEq/L 11. Separação hídrica > 6 litros	A. Admissão: 1. Idade > 70 anos 2. Número de leucócitos > 16.000/mm ³ 3. Glicose > 220mg/dl 4. TGO > 250U/L 5. LDH > 250U/L Durante as 48 horas iniciais 6. Queda maior que 10% no hematócrito 7. Aumento do BUN > 2mg/dl 8. Cálcio sérico < 8mg/dl 9. Déficit de base > 5mEq/L 10. Separação hídrica > 4 litros

Letalidade - < 10% - 0,7% - 3,1% - 11% - 5,6% - 41% - 6,4% - 10%

PANCREATITE AGUDA GRAVE (Insuficiência de Órgãos e Sistemas)	
ÓRGÃOS/SISTEMAS	DADOS QUE CARACTERIZAM A INSUFICIÊNCIA
Cardiovascular	PAM < 50mmHg ou PAM > 100mmHg com hidratação IV e droga vasodilata. FC > 90bpm. Taquicardia ventricular fibrilada. PCR, IAM.
Pulmonar	Ventilação mecânica > 3 dias com P/F ₂ > 40% com PEEP > 5cm H ₂ O.
Renal	Creatinina > 3,5mg/dl. Diálise/ultrafiltração.
Neurológico	Glasgow < 6 (sem sedação).
Hematológico	Hemograma < 20% linfócitos < 1000. Plaquetas < 50.000.
Hepático	CVD.
Gastrointestinal	BT > 3,0mg/dl, na ausência de hemólise. TGP > 100U/L. LAMC com necessidade de transfusão de mais que duas unidades por 24 horas. Colestase alébrica. Enterocolite necrotizante. Perfurações intestinais.

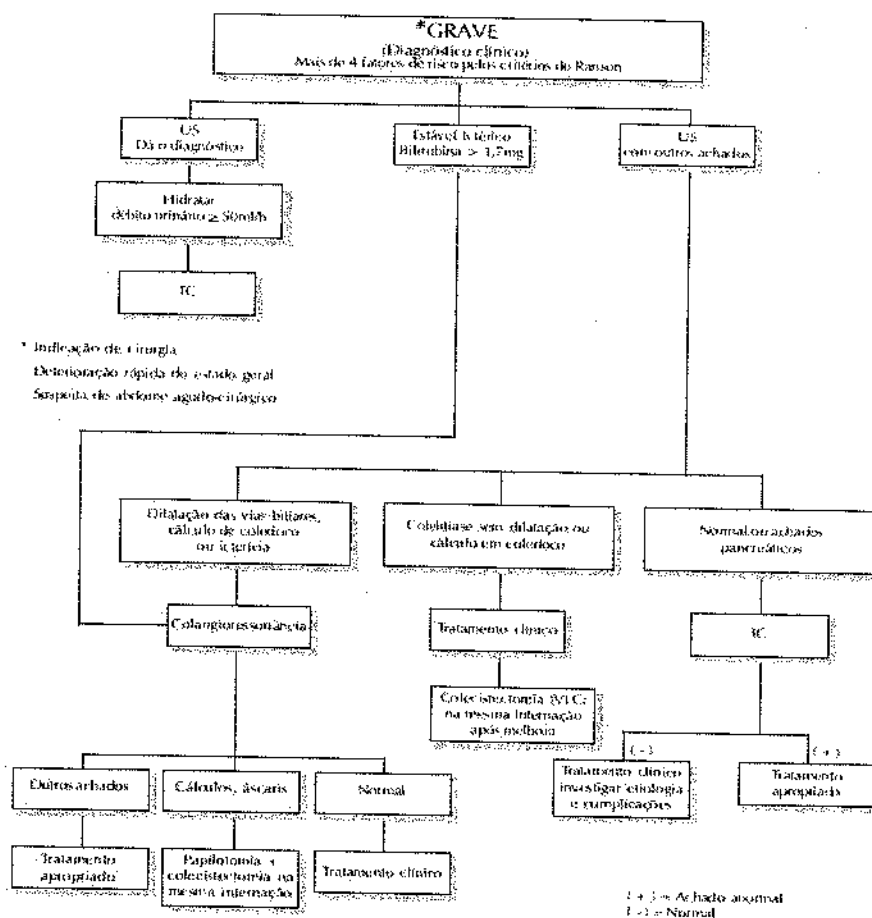
ANTIBIÓTICOS:
 *Casos muito graves.
 *Suspeita de infecções.
 *Colangite ou colecistite.
 *Pancreatite de etiologia biliar.

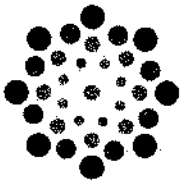


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Pancreatite Aguda - II

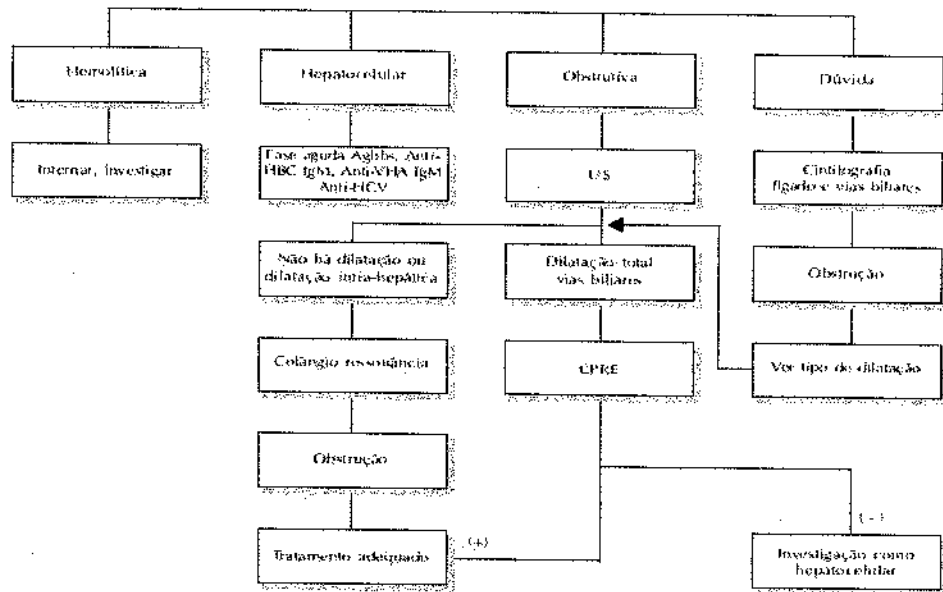




IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Icterícia

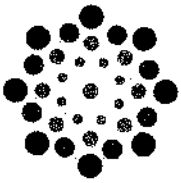


EXAMES

- RX de tórax
- RX de abdome, detalado o em pé
- Sumário de urina
- Amilase
- Tempo de protrombina
- Transaminases: Uamta GT
- Proteínas totais e frações

MEDIDAS GERAIS

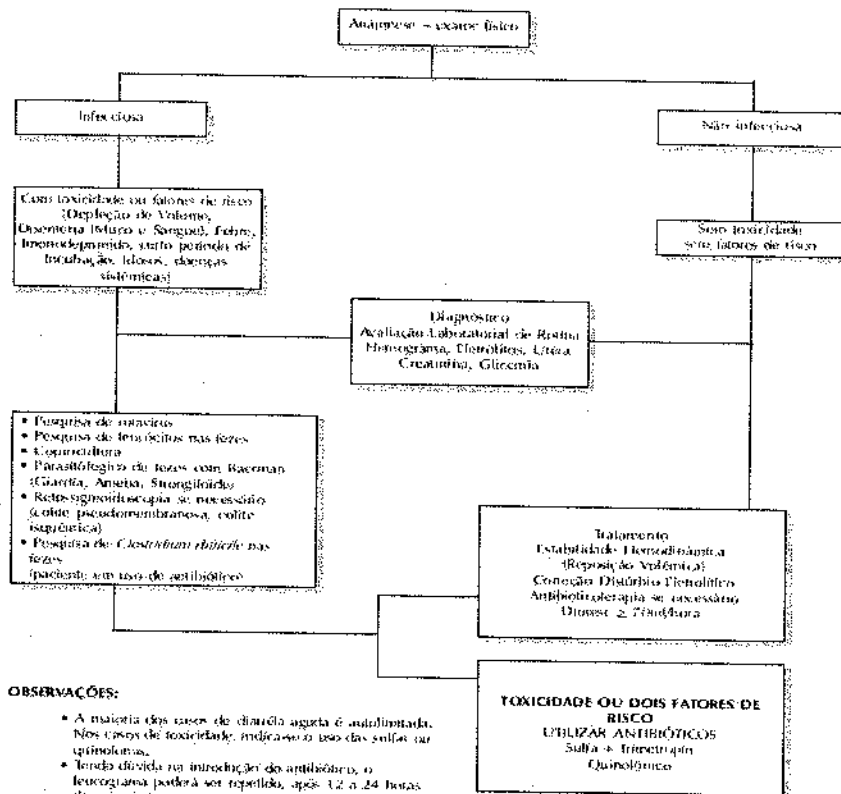
- Verúlise
- Sintomáticos
- Vitamina K 10mg/dia



IBDAP

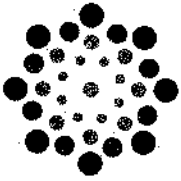
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Diarréia Aguda - I



OBSERVAÇÕES:

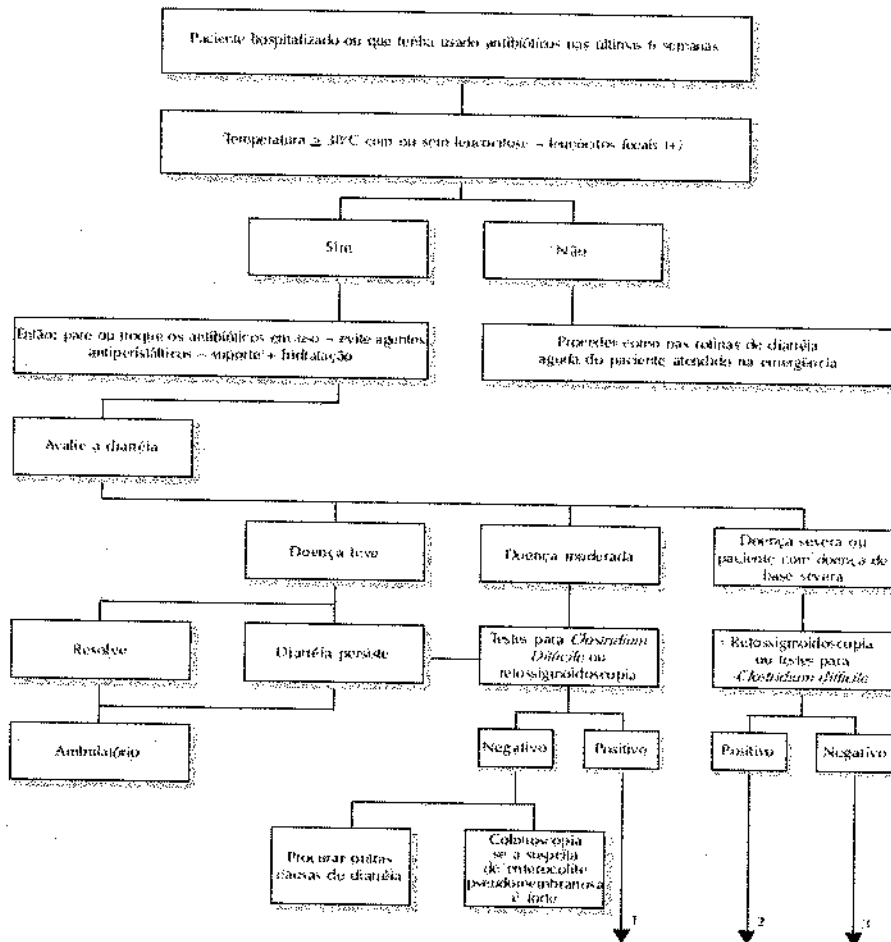
- A maioria dos casos de diarreia aguda é autolimitada. Nos casos de toxicidade, inicia-se o uso das sulfas ou quinolonas.
- Tendo dúvida na introdução do antibiótico, o leucograma poderá ser repetido, após 12 a 24 horas do primeiro.
- A Vancomicina nos casos de colite Pseudomembranosa - (vide algoritmo específico) deverá ser usada por via oral 125mg de 6 em 6 horas.
- Podem ser usados antiespasmódicos e antieméticos.
- Paciente com toxicidade deverá ser internado por um período mínimo de 48 a 72 horas em Unidade Intermediária.
- Deverão ser internados na UTI os casos de Septicemia que necessitem de monitorização hemodinâmica invasiva e/ou ventilação mecânica.

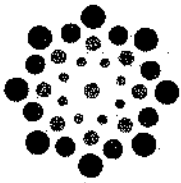


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

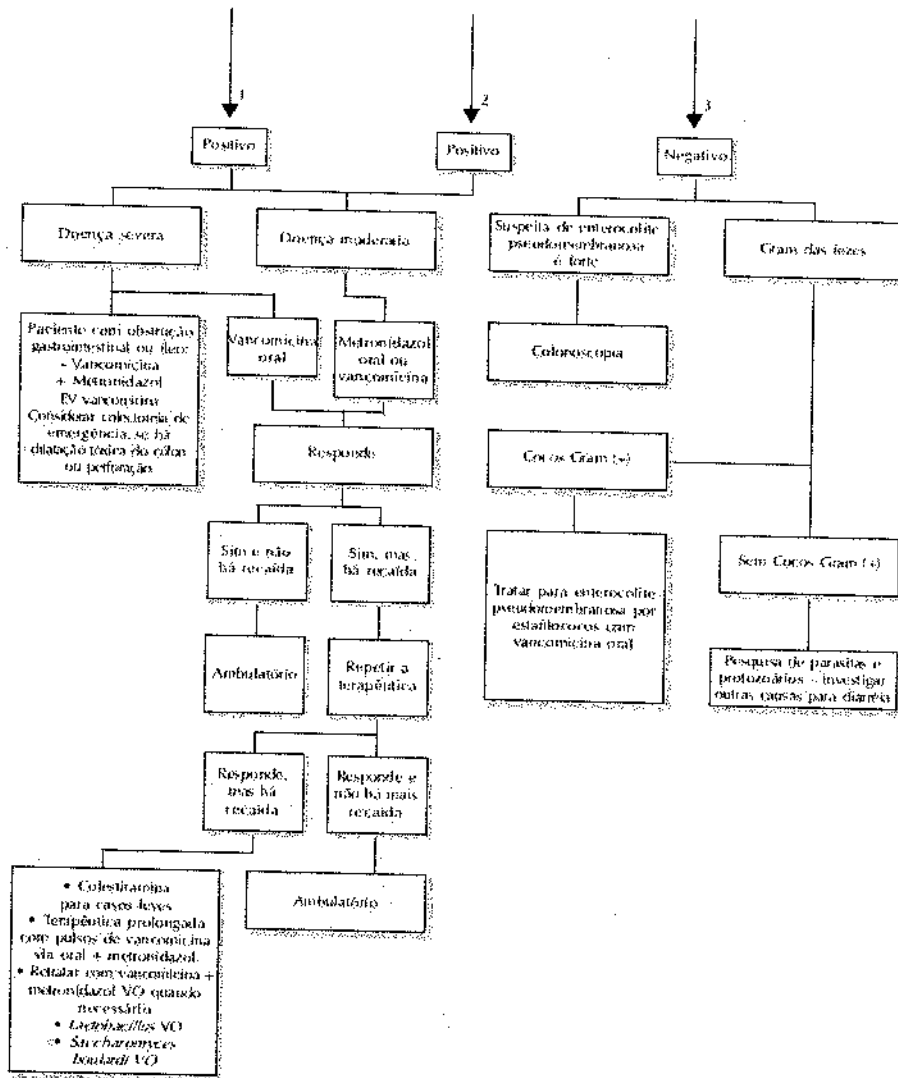
Diarréia Aguda - II

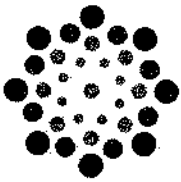




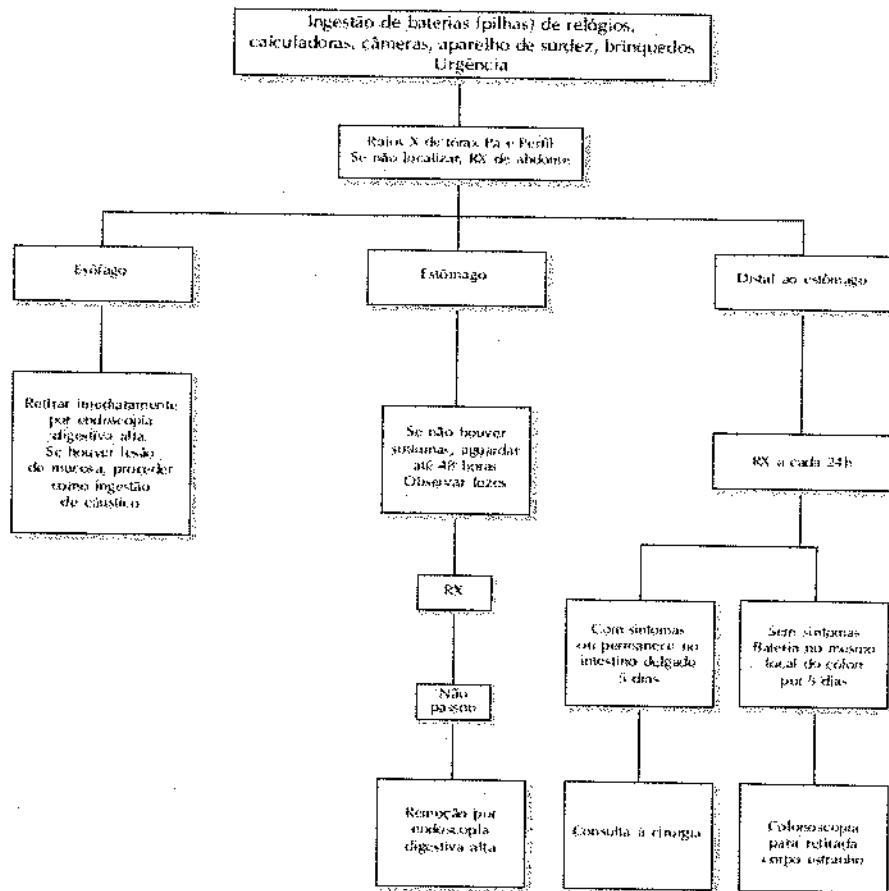
IBDAP

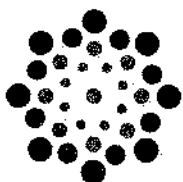
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública





Ingestão de Corpo Estranho

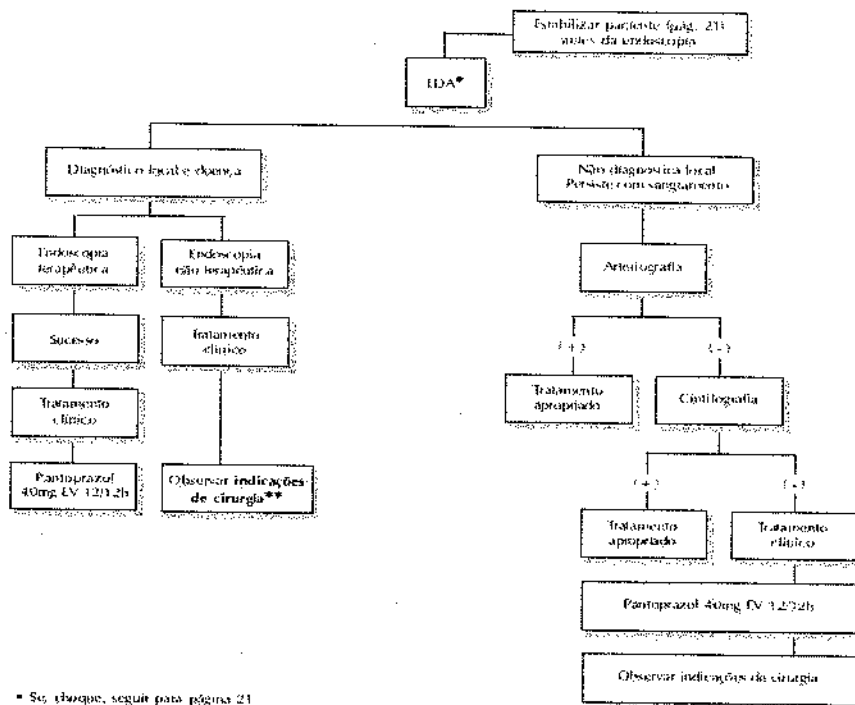




IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Hemorragia Digestiva Alta



* Se choque, seguir para página 21

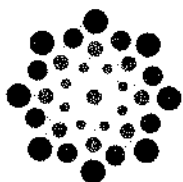
**Indicações de cirurgia:

- pac. portador de Co com hemorragia
- pac. com hemorragias e obstrução ou perfuração
- pac. que sangra pela a trauma e sangrar localizáveis que podem ser resolvidos endoscopicamente
- pac. portador de sangue raro
- pac. que necessita de mais 500ml cada 6 horas, para manter Ht > 30 e Hb > 10
- pac. que sangra através tratamento clínico

* Caso sangramento persista em vários do esfôngo após esclerose, usar somatostatina (SYLAMIN)

- dose inicial de 250 mcg/V seguida de manutenção - de 3mg em 250ml de somatostatina cada 12 horas.

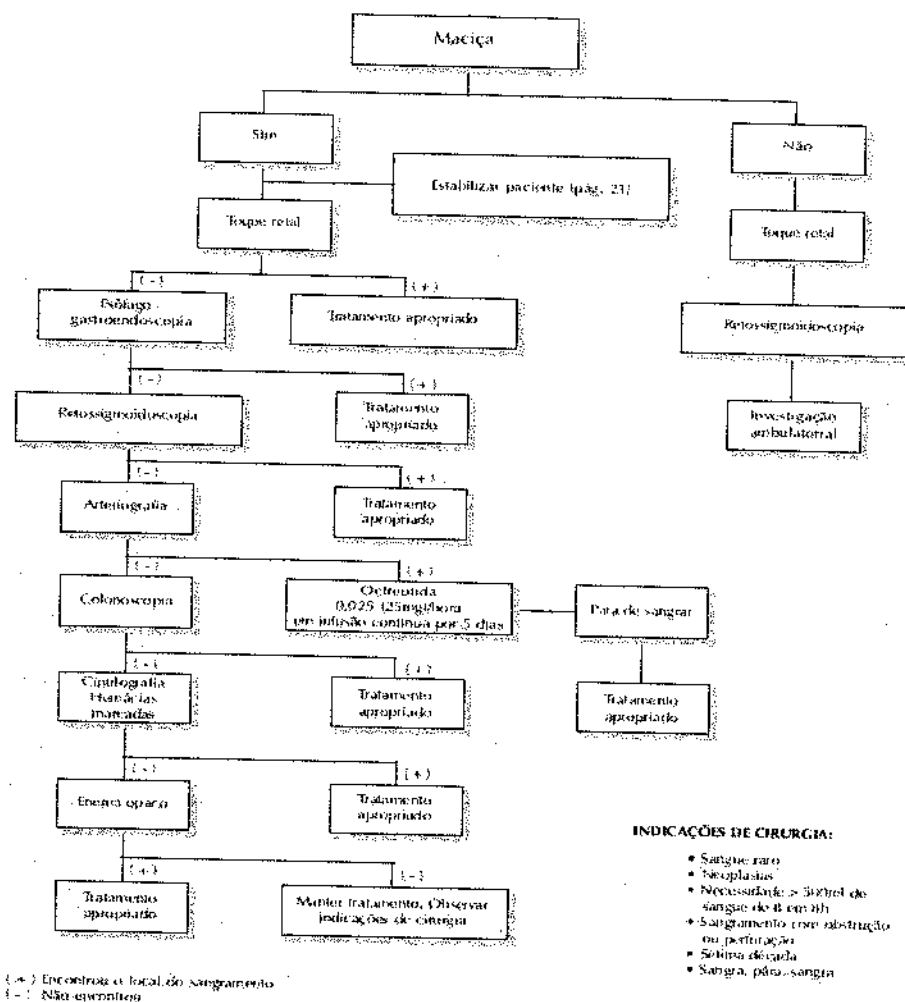
(+) encontrou sangramento local
(-) não encontrou

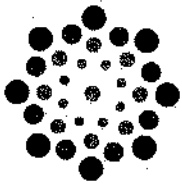


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Hemorragia Digestiva Baixa

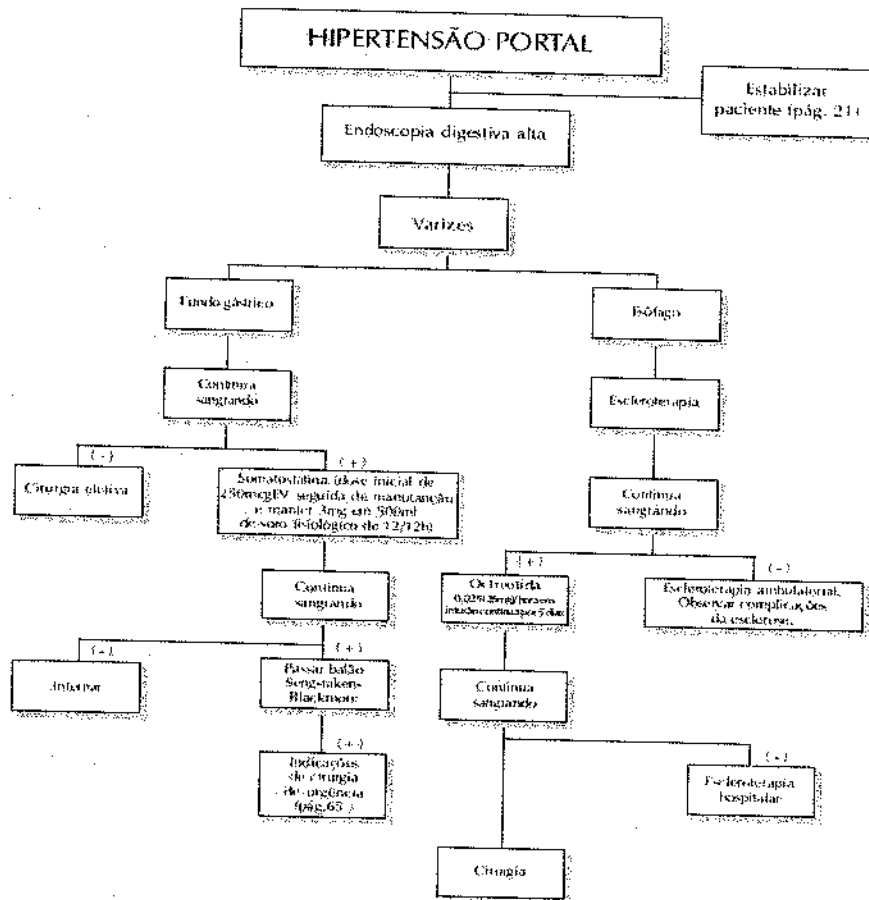


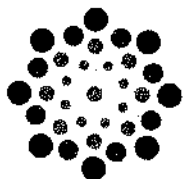


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Hemorragia Digestiva Alta

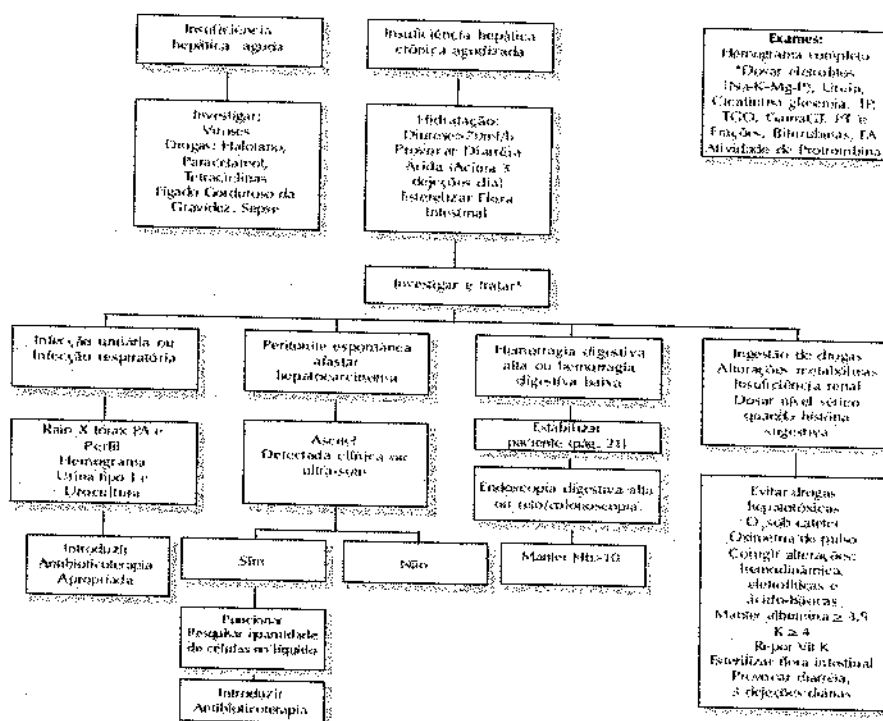




IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

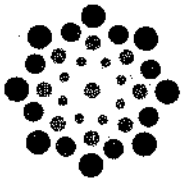
Insuficiência Hepática



Exames:
Hemograma completo
*Doar eletrólitos
Urea-K-Ag-40, Ureia,
Creatinina, glicemia, TP,
TGO, GamaGT, PT e
Fibrinôgênio, Bilirrubinas, FA
Atividade de Protrombina

CLASSIFICAÇÃO DE CHILD TURCOTTE			
Grupos:	A	B	C
- Bilirrubinas (mg/dl)	< 2,0	2,0 - 3,0	> 3,0
- Albumina (g/dl)	> 3,5	3,0 - 3,5	< 3,0
- Ascite	Não	Facilmente controlável	De difícil controle
- Alterações neurológicas	Não	Leves	Acentuadas
- Estado nutricional	Bom	Regular	Mau

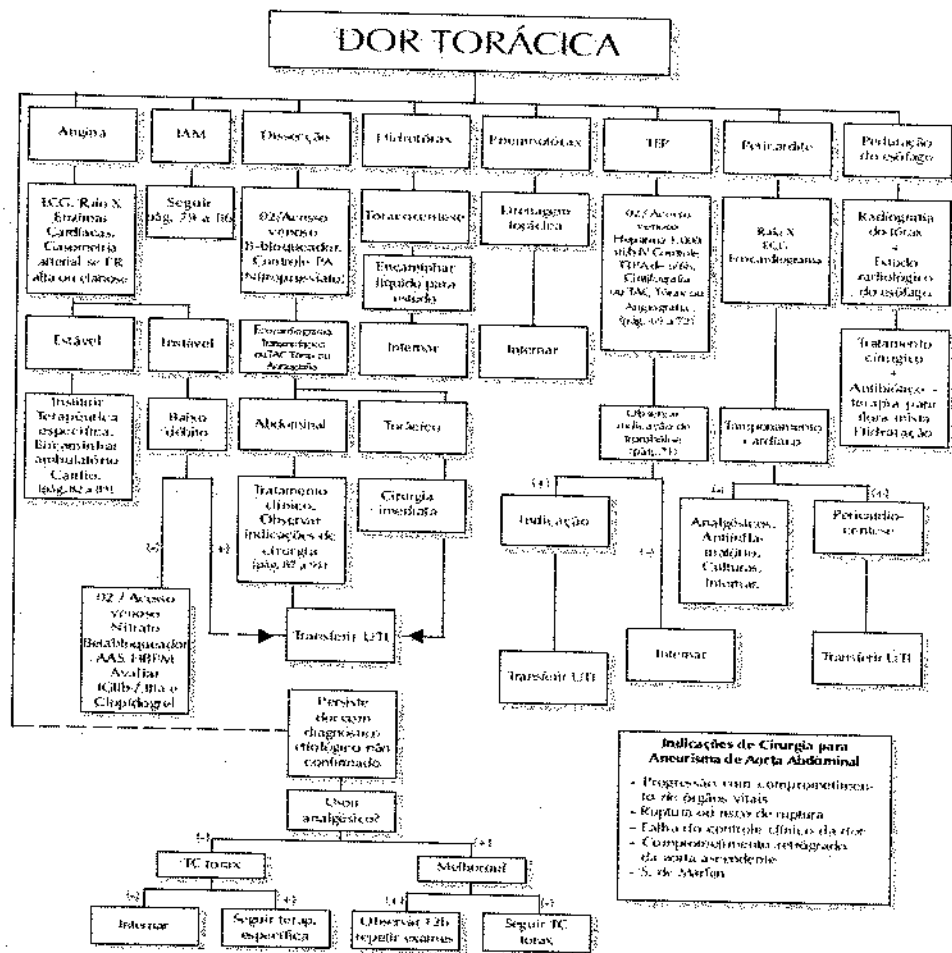
*Paciente com hipalbuminemia necessita utilizar colóides + cristóides para estabilização hemodinâmica por sangramento.

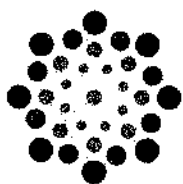


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Aparelho Cardiovascular





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Emergências Hipertensivas

• Emergência Hipertensiva

É definida como situação na qual ocorre elevação importante da PAS, associada ou não a lesão de órgão alvo irreversível.

• Urgência Hipertensiva

São situações em que a PAS está elevada, com PAD >120mmHg, porém são mínimas ou mesmo não se observam lesão de órgão alvo.

Abukobab -1995

Emergências Hipertensivas

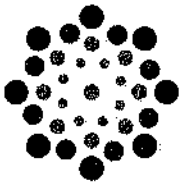
- Encefalopatia hipertensiva
- Dissecção de aorta
- Edema agudo de pulmão
- Infarto agudo do miocárdio
- Hipertensão intracraniana
- Eclampsia
- Feocromocitoma

Conduta Inicial nos Pacientes com Emergências Hipertensivas

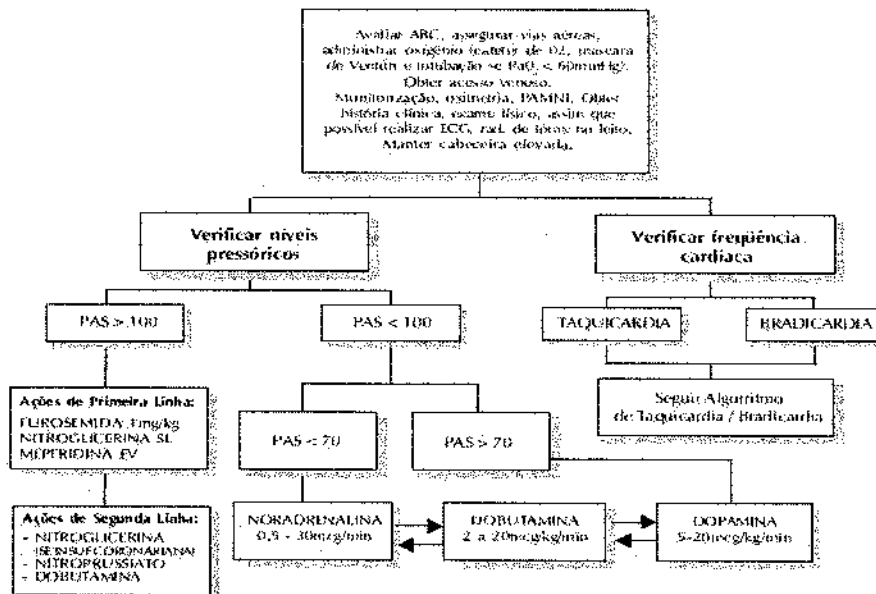
- Monitorização cardíaca, PAM ou PAMNI e oximetria
- Acesso venoso
- Iniciar o tratamento farmacológico
- Tomografia computadorizada de crânio S/N
- Ecocardiograma transesofágico e US de abdome S/N
- Internamento em UTI

Conduta Inicial nos Pacientes

- Objetivo - **rápida e gradual redução da PAS. Nas emergências hipertensivas esta redução deverá ser obtida imediatamente, no máximo com 1 hora da chegada ao hospital.**
- Redução de 25% da PAM
- Redução da PAD para 100 a 110mmHg nas 2 a 6 horas iniciais do tratamento, até níveis de PAS normais em alguns dias
- Redução imediata em 15 a 20min da admissão na dissecção de aorta e/ou EAP
- Alcançar e manter a PAS 160x100mmHg em 6 a 12 horas da admissão no AVCI ou HI



Edema Agudo de Pulmão

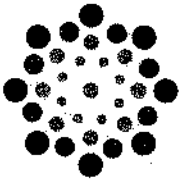


Obs.:

- Mudar para DOPAMINA e suspender NORADRENALINA quando a PA melhorar.
- Se DOPAMINA > 20mcg/kg/min adicionar NORADRENALINA.
- Investigar causa de EAP para tratamento adequado como a etiologia no caso de IAM. Despararização se causa for TEP. Tratar taquiarritmias seguindo algoritmo adotado. Se taquicardia – cardioversão elétrica ou química. (Exceto taquicardia sinusali). Se Bradicardia – avaliar uso de marcapasso provisório.

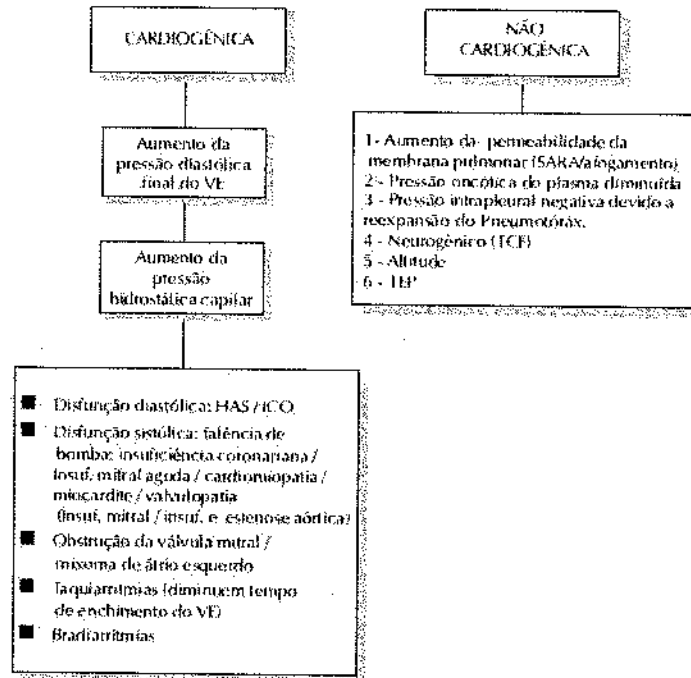
EXAMES A SEREM REALIZADOS:

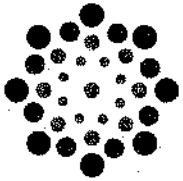
- ECG, rad. de tórax, gasometria, exames cardíacos, função renal, eletrólitos, hemograma.
- Em caso de não melhora dos sintomas, parada cardiorrespiratória, procurar intubação orotraqueal e transferir para UTI após realização de medidas cabíveis para transferir com segurança.
- Observar critérios para intubação orotraqueal.
- Se FA com EV elevada usar Ceftriaxona.



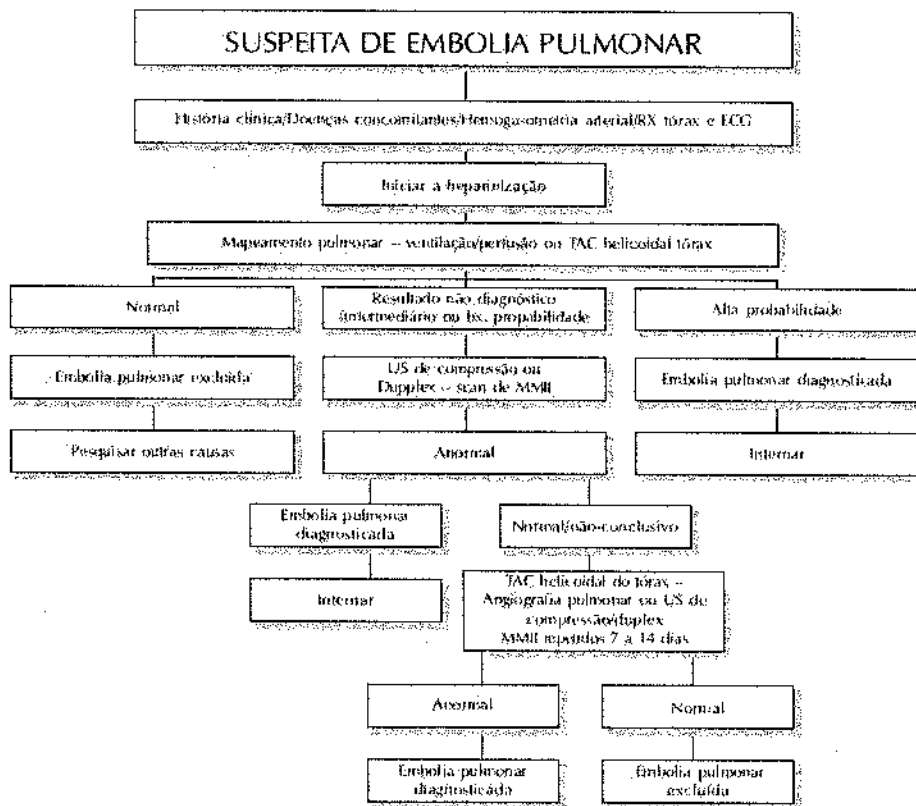
1. Conceito: síndrome caracterizada pelo acúmulo de fluidos nos espaços alveolares e intersticiais dos pulmões – hipoxemia – redução da complacência pulmonar – aumento do trabalho respiratório.

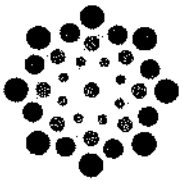
2. Etiologia:



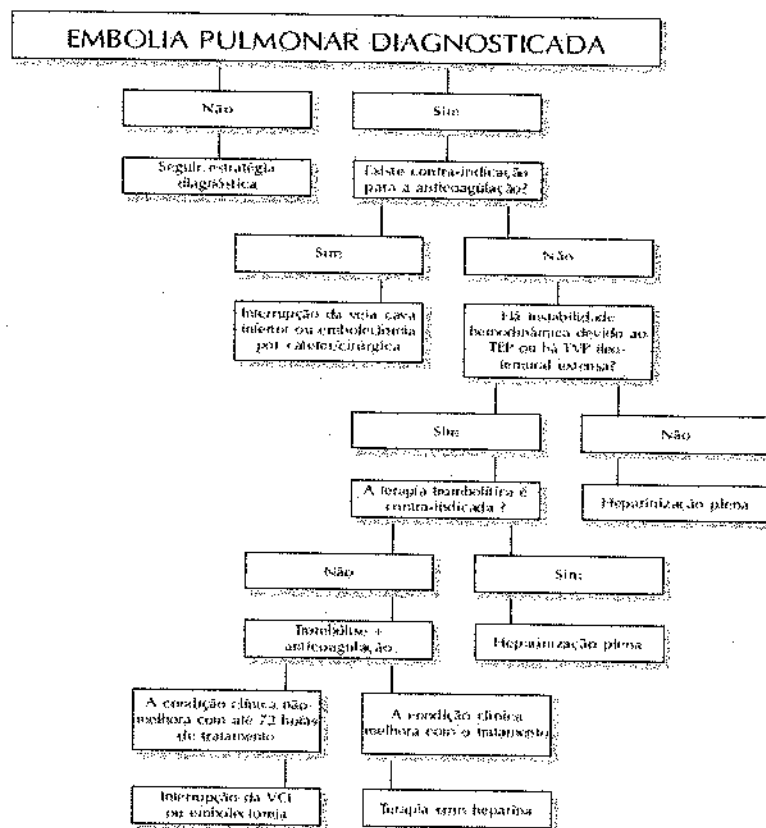


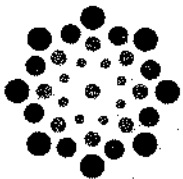
Estratégia Diagnóstica para a Suspeita de Embolia Pulmonar



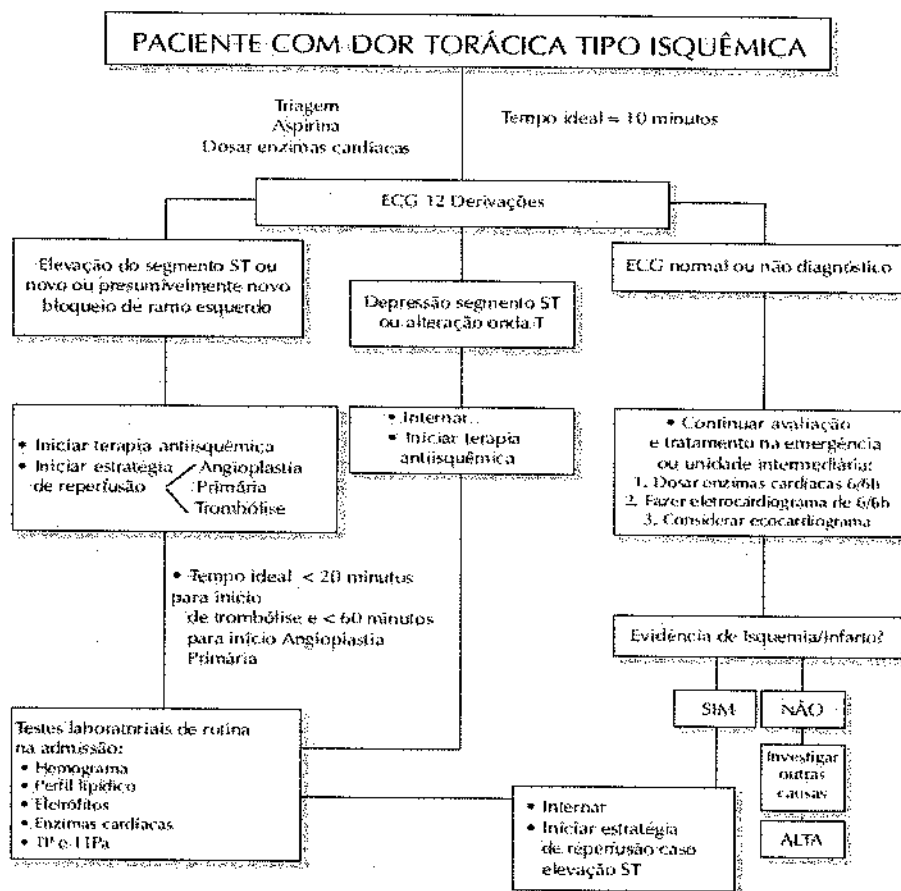


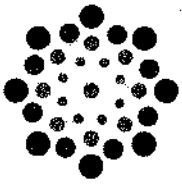
Estratégia Terapêutica para a Embolia Pulmonar





Paciente com Dor Torácica Tipo Isquêmica





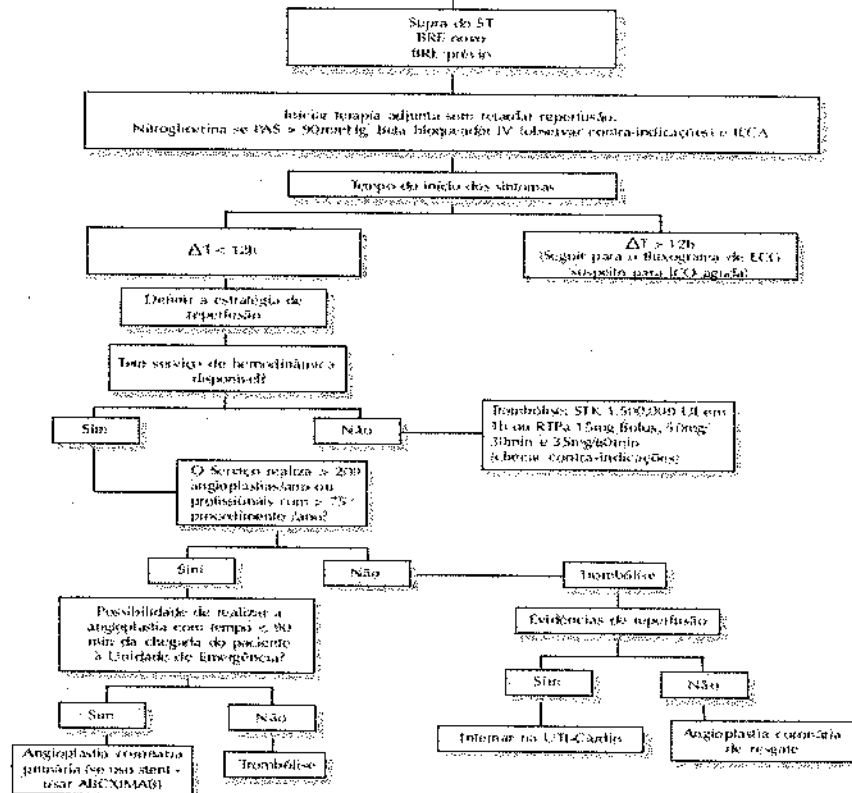
IBDAP

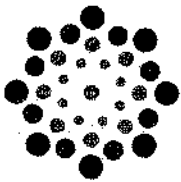
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Diagnóstico e Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do ST

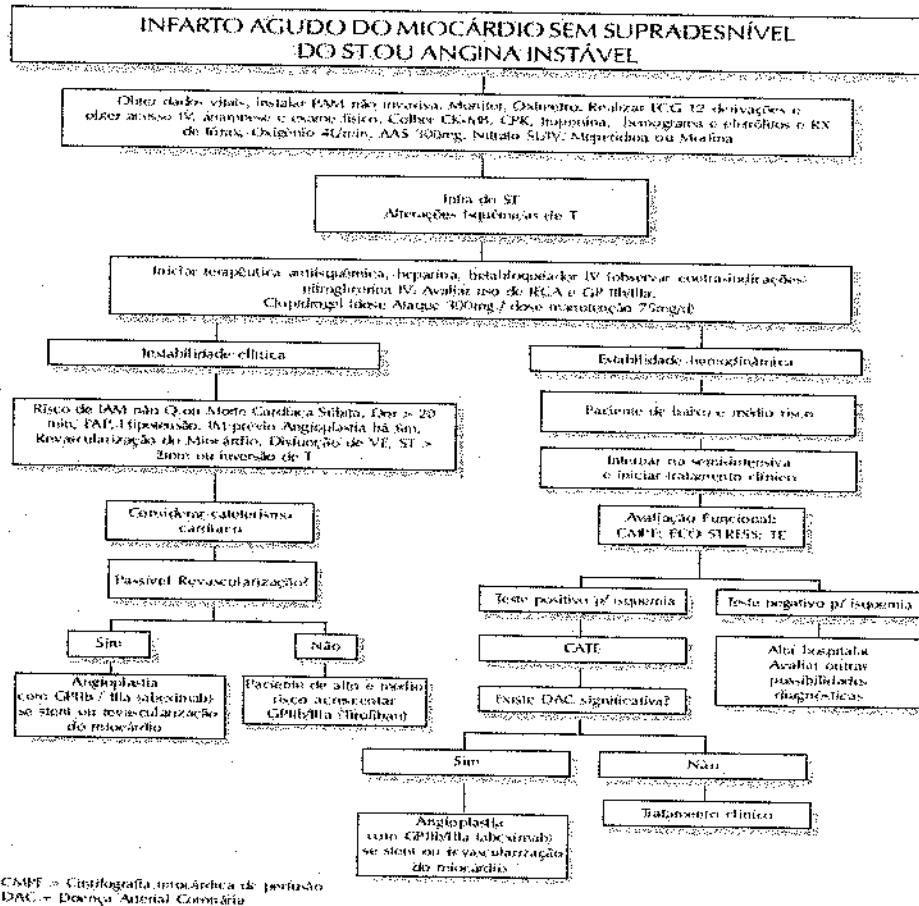
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNÍVEL DO ST

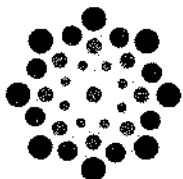
Obter dados vitais, instalar PAM não invasivo, monitor oximétrico, Realizar ECG 12 derivações e obter acesso IV, avaliação e controle físico, Calvar CK-MB, CPK, triptamina, hemograma, eletrólitos e med. de rotina. Oxigênio 4L/min, AAS 300mg, nitrato SL/IV, aspiridina ou equivalente





Estratégia Diagnóstica e Terapêutica do Paciente com Dor Torácica com Infradesnível ST ou Inversão de T





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Infarto Agudo do Miocárdio Considerações Essenciais

Classificação eletrocardiográfica do IAM

Parede	Derivação	Alterações do ECG
- Anterior	V1 - V4	Complexos QS Onda R não progrida
- Anterior Estenso	V1 - V6	Complexos QS Onda R não progrida
- Lateral	DI - AVI	Onda Q
- Inferior	D2 - D3 - AVF	Onda Q
- Infero-dorsal-latéral	D2 - D3 - AVF	Onda Q
- Septicido Direito	V5 - V6 - V7 - V8 V3 e V4R	Onda Q Supra do ST-T > 1mm

Infarto Ventricular Direito

■ Critérios do ECG

- (1) Infradesnível associado do ST de V1-4
- (2) BAV do 3º Grau
- (3) Supradesnível de ST em V3 e V4R

■ Diagnóstico clínico - critérios essenciais

A incidência do IAM-VD > 30% dos pacientes com IAM infero-dorsal

- (1) Hipotensão arterial com PS < 100mmHg;

- (2) Ausência de crépitos pulmonares

- (3) PVC elevada

Esta tríade clássica ocorre em 10% dos pacientes, podendo ser induzida em + 20%.

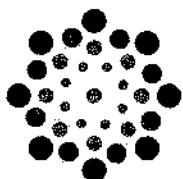
■ Diagnóstico hemodinâmico - critérios essenciais

- (1) Pressão de Átrio Direito > 10mmHg
- (2) PAD/PAE > 0,86
- (3) Pressão Sistólica < 100mmHg

■ Diagnóstico Complementar

Incidência do IAM-VD > 30% dos pacientes com IAM infero-dorsal

- (1) Eletrocardiograma de 12 D + V3 e V4R
- (2) Ecocardiograma transtorácico 2D
- (3) Cintilografia miocárdica com pirófosfato de Te99m
- (4) Ventriculografia radioisotópica (GATED)



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Tratamento do IAM

■ ESTABILIZAÇÃO INICIAL

- Verificar os sinais vitais, acesso IV, o ECG em no máximo 10 minutos
- Monitorização do ritmo cardíaco, PAMNI, Oxi-saturação e O2 4 l/min
- Analgésico: morfina ou morfina

■ TERAPIA DE REPERFUSÃO AGUDA (até 12h)

- Trombólise IV ou Angioplastia Transcatheter Coronária primária
- Reperção química
 - Estreptoquinase
 - t-PA acelerado

■ ANTIPLAQUETÁRIOS E ANTITROMBÓTICOS

- AAS 160 a 325mg na admissão na unidade de emergência.
- Heparina IV (obrigatório quando se usa o t-PA) a 100 UI/kg IV em bolus seguidos de 1.000 UI/h (verde hemograma para ajuste da heparina). Nos pacientes de alto risco para embolizações sistêmicas: IAM anterior extenso, FA, trombo intra-cavitário, embolização prévia
- Anticoagulantes orais => IAM anterior associado a FA, ICC, tromboembolismo e trombo intra-cavitários.
- Heparina de baixo peso molecular (enoxaparina 1mg/kg de 1.272h) NÃO administrar em portadores de insuficiência renal ou em paciente com peso corporal total > 100kg.
- Clopidogrel em portadores de IAM sem supra ou angina instável de alto e médio risco, administrar dose de ataque de 60mg via oral dose de manutenção 75mg/d.
- Inibidor da Glicoproteína IIb/IIIa (GPIIb/IIIa):
 - Proíbem em pacientes com IAM sem supra ou angina instável de alto ou médio risco que não serão submetidos a angioplastia.
 - Absorvidos em pacientes com IAM sem supra ou angina de alto e médio risco que serão submetidos a angioplastia.

■ OUTRAS MEDIDAS TERAPÊUTICAS (respeitar as contra-indicações)

- Beta-bloqueadores IV (metoprolol 5mg IV de 55min até 15mg ou TC 50-55 ou PAS < 90mm Hg bpm e manter dose oral 100 a 200mg VO/dia); na ausência de contra-indicações.
- Nitroglicerina IV durante 24 a 48 horas ou mais, se ocorreria recorrente ou congestão pulmonar.
- Magnésio IV, se hipomagnesemia ou arritmias ventriculares na dose de 2g IV/5 min + 8g IV/24 horas.
- Inibidores da HCA.
- Evitar rotineiramente fibrinólise e bloqueadores dos canais de cálcio.

■ ANTES DA ALTA: Estratificação do risco

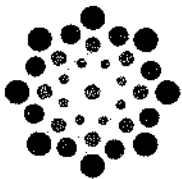
- Determinar a fração de ejeção do ventrículo esquerdo
- Este funcional associado ou não a cardiologia nuclear ou ecocardiograma
- Ecocardiograma com o uso de contraste

■ MEDICAÇÃO DA ALTA

- AAS, Beta-bloqueador, inibidor da HCA, Estatina

■ MODIFICAR HÁBITOS DE VIDA E CORREÇÃO DOS FATORES DE RISCO

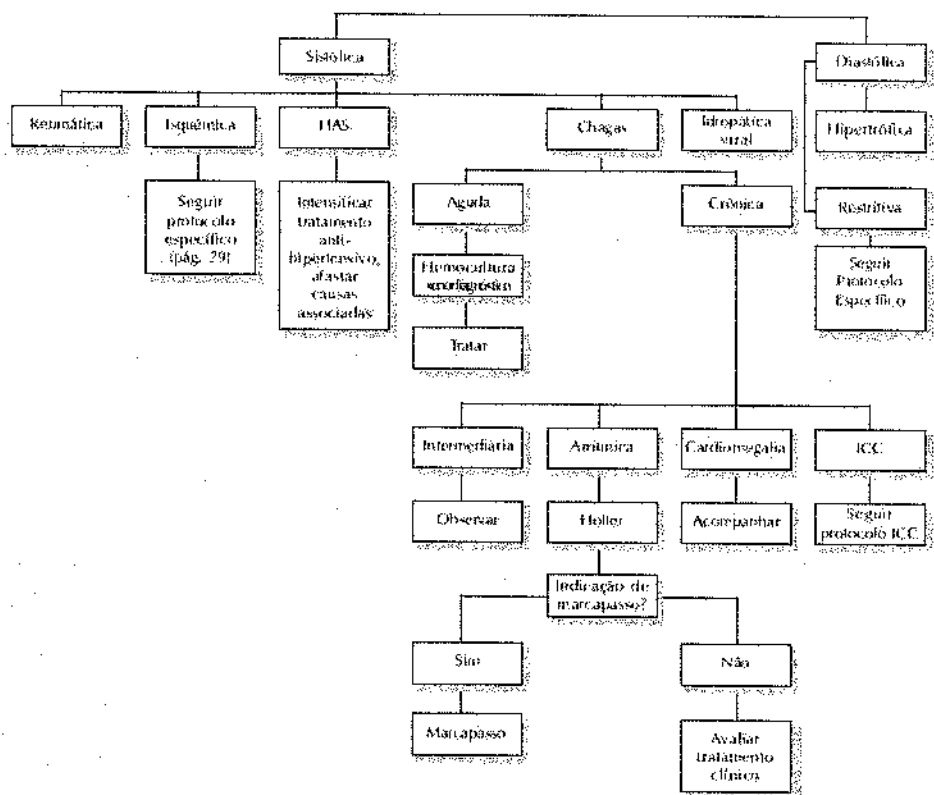
- Cessar o tabagismo, tratar dislipidemia, hipertensão, diabetes e iniciar a reabilitação cardíaca.

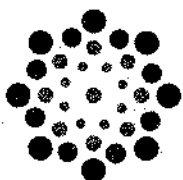


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Insuficiência Cardíaca

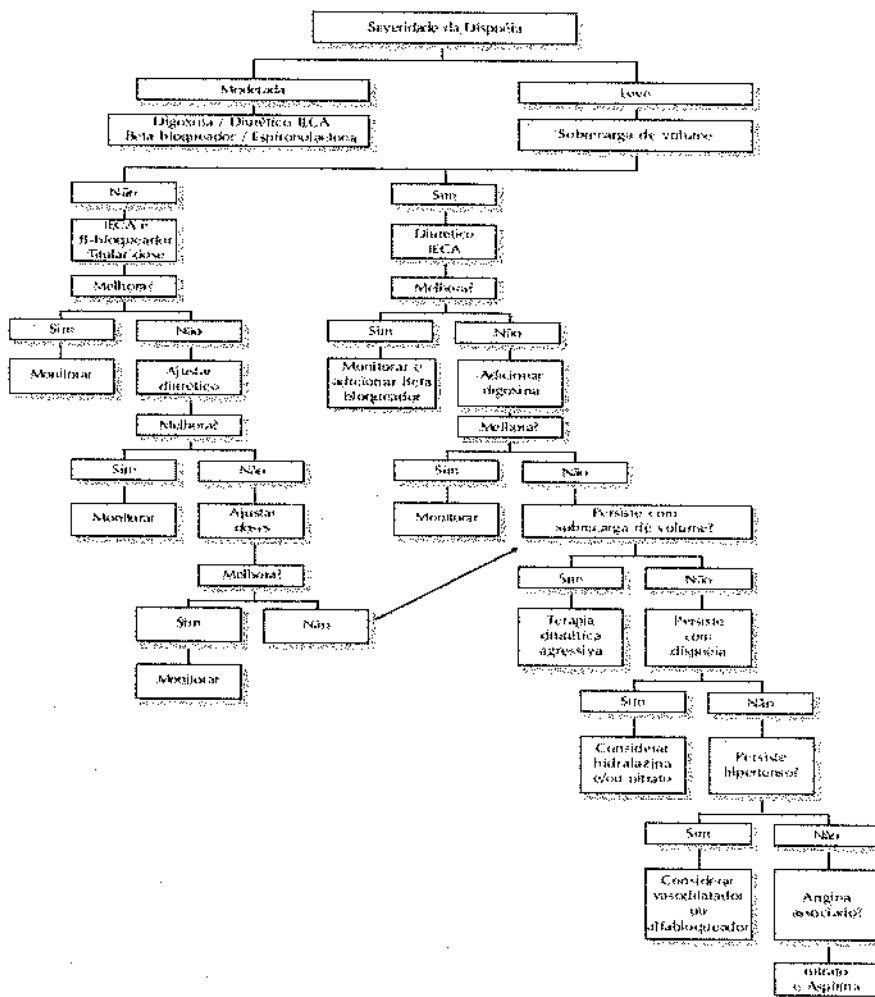


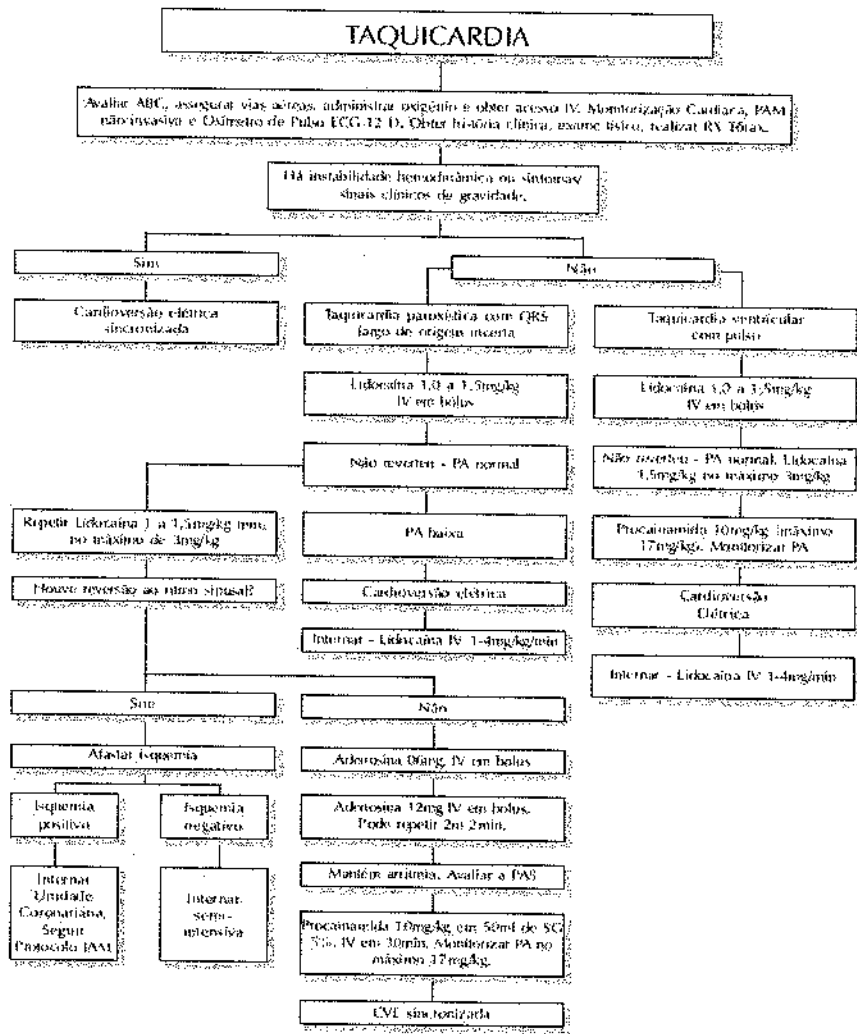
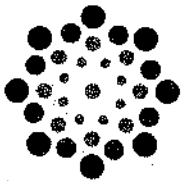


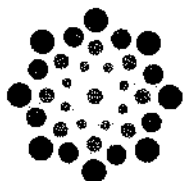
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Protocolo de Tratamento ICC



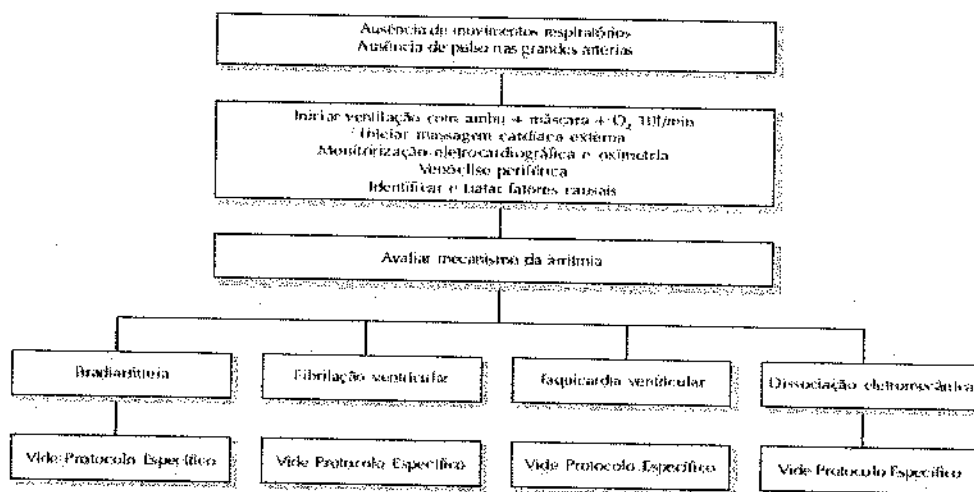


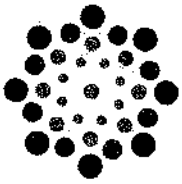


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Parada Cardiorrespiratória





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Protocolo de Estado de Mal Epiléptico

1- Apresentação do assunto

2- Algoritmo do atendimento

3- Estado de Mal Epiléptico Refratário

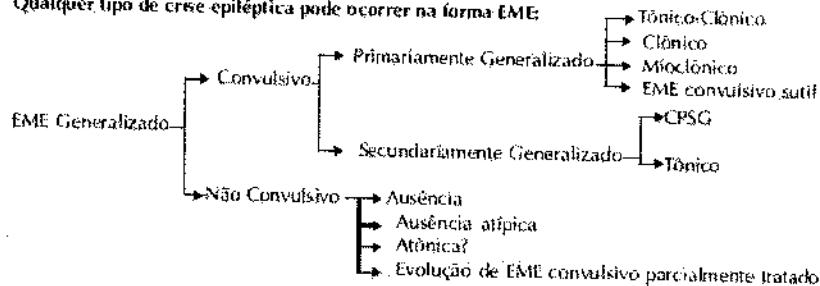
1- Apresentação do Assunto

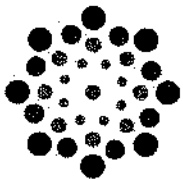
Status Epilepticus ou Estado de Mal Epiléptico (E.M.E.): evento clínico caracterizado por crises epiléticas prolongadas (30 minutos ou mais) ou repetitivas sem recuperação da consciência entre as crises, determinando uma condição epilética fixa e duradoura. É uma intercorrência clínica, associada à agressão ao SNC, aguda e grave, de alta mortalidade (10 a 15%). O atendimento deve ser rápido e eficiente.

Principais fatores precipitantes:

- Álcool
- Suspensão de drogas antiepiléticas (DAE)
- Drogas ilegais (cocaína)
- Trauma
- Epilepsia refratária
- Metabólicos/Parada cardiorrespiratória
- Tumores,
- Infecções do SNC, incluindo as bacterianas, virais e parasitárias.
- Doenças cerebrovasculares.

Qualquer tipo de crise epilética pode ocorrer na forma EME:





Protocolo de Atendimento a Pacientes com Cefaléia na Unidade de Emergência

1- Introdução:

De todos os estados dolorosos que atingem os seres humanos a cefaléia é sem dúvida uma das queixas mais comuns nas unidades de emergência. A cefaléia pode estar associada a diversas condições, como trauma de crânio, intoxicação alcoólica, depressão, tumor cerebral ou representar uma cefaléia primária como a enxaqueca, havendo estimativas de que 90% dos homens e 95% das mulheres tenham cefaléias por ano. Estima-se que a cefaléia seria responsável por 1% a 16% de todas as visitas nas unidades de emergência. Em um estudo recente, do Serviço de Neurologia do Hospital São Rafael, onde foram selecionados randomicamente 1.200 fichas de pacientes com idade > 13 anos, atendidos na Unidade de Emergência durante o ano de 1996 (100/mês), mostrou a alta frequência de cefaléia nesta unidade de Salvador (10,9%).

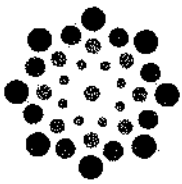
Determinar características da dor deve ser prioridade na anamnese dirigida, assim como obter informações sobre fenômenos premonitórios, padrão de início, localização, duração, intensidade, irradiação, frequência, sintomas associados, tipo de dor assim como fatores agravantes e de alívio, medicamentos já utilizados e seu padrão de consumo. Os demais elementos da anamnese também são importantes, como o interrogatório sistemático e os antecedentes. O exame físico e o neurológico podem confirmar o diagnóstico sugerido pela anamnese.

Existe uma classificação atual elaborada em 1988 pela Sociedade Internacional de Cefaléia que é abrangente, porém, ainda necessita de ajustes. A cefaléia pode estar na dependência de uma patologia orgânica intracraniana ou extracraniana, ou de uma doença sistêmica. Nesses casos, ela pode ser o primeiro sintoma e único por um certo intervalo de tempo e que se pode chamar de cefaléia sintomática. As cefaléias sintomáticas de doença primariamente neurológica são, habitualmente, de instalação aguda (hemorragias cerebrais e meníngeas, meningites e meningoencefalites) ou subaguda (abscessos cerebrais) e frequentemente estão associadas com vômitos e febre. Podem, contudo, ter um início insidioso, com aumento progressivo da intensidade da dor, o que é característico das neoplasias intracranianas.

Freqüentemente, a dor de cabeça decorre de mecanismos fisiopatogênicos nem sempre totalmente elucidados e que são desencadeados por fatores variados, às vezes múltiplos ou desconhecidos pelos pacientes. Nesses casos a dor de cabeça é a queixa principal, constituindo-se na própria doença. É o caso da enxaqueca, da cefaléia tensional e da cefaléia em salvas que tem características próprias.

Em crianças e adolescentes, o início abrupto de cefaléia severa é freqüentemente causada por infecção do trato respiratório superior ou por enxaqueca. Atenção especial deve ser dada em crianças com dor em região occipital. Tumores cerebrais e hemorragia intracraniana são raros em crianças e quando presentes são acompanhados de múltiplos sinais neurológicos.

Considerando sua elevada prevalência, poucos estudos foram conduzidos no Brasil, em particular no que diz respeito ao tratamento da cefaléia em emergências. Em nosso meio, boa parte dos hospitais públicos não conta com medicações específicas para o tratamento da crise enxaquecosa, como compostos ergotamínicos ou triptanos. Usam-se, em geral, analgésicos e antiinflamatórios não hormonais parenterais. Por outro lado, drogas de uso freqüente em nosso meio, tal como a Dipirona, não são rotineiramente utilizadas em outros países. Pelo fato da Dipirona não ser droga aprovada pelo FDA e os hospitais da América do Norte e Europa dispõem de drogas específicas para o tratamento das cefaléias primárias, praticamente não existem estudos sobre a eficácia dessa droga nesses países. No entanto, estudos retrospectivos no Brasil demonstram que a Dipirona promoveu alívio da dor em cerca de 80% dos casos em que foi utilizada. É, portanto, droga barata, eficaz e, a nosso ver, segura, sendo necessários estudos duplo-cegos, randomizados, adotando os critérios de melhora dos sintomas mais utilizados em pesquisas atualmente, para avaliação de seu real papel no tratamento das cefaléias agudas.



A associação Diclofenaco e Dipirona não conferiu eficácia adicional à Dipirona isoladamente. O Diclofenaco foi a segunda droga mais utilizada. Apresentou sua maior eficácia nos casos de cefaléia tensional em um estudo recente realizado no Brasil. Antieméticos parecem aumentar a eficácia analgésica, além de diminuir a morbidade causada por náuseas e vômitos. A Clorpromazina foi utilizada na maior parte das vezes em que os sintomas não cederam com outras drogas, tendo sido segura e eficaz nesses casos. Assim tais drogas apresentam perfis semelhantes em eficácia e custo, que justificam estudos mais aprofundados.

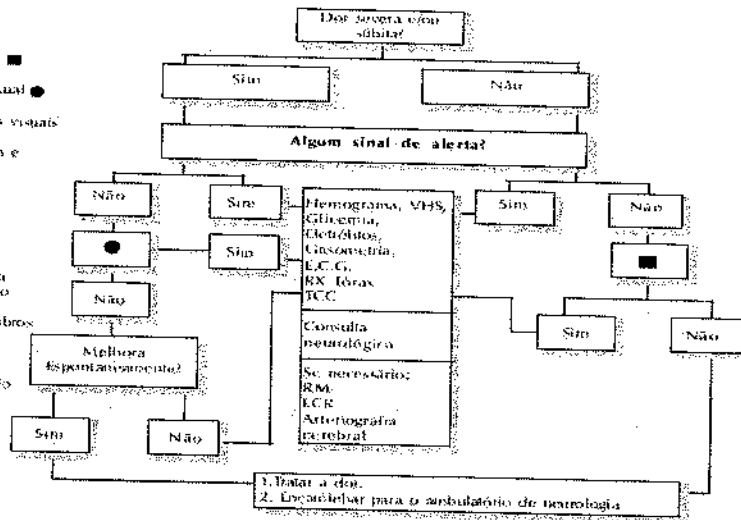
ANAMNESE
 (sinais de alerta):

- Dor de início após 50 anos
- Instalação súbita
- Evolução progressiva (duração)
- Frequência e/ou intensidade
- Distúrbio em falar, esforço excessivo e/ou atividade sexual
- Consciência alterada
- Perda de memória, distúrbios visuais
- Tontura intensa, vômitos
- Dist. da coordenação motora e do equilíbrio

EXAME FÍSICO

- Hipertensão e febre
- Alteração de consciência S.J.M.
- E.O. papiledema, hemorragia
- Anisocoria e/ou pupilas posito
- reflexas, queda da pálpebra.
- Hipostesia em face ou membros
- Fraqueza muscular
- Assimetria do R.O.T.
- Resposta plantar anormal
- Incontinência e/ou desequilíbrio
- Alteração do pulso carotídeo

Queixa de Cefaléia



Obs.:

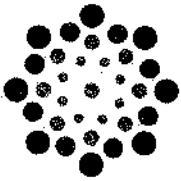
- Se o neurologista for disponível na emergência, deve fazer o primeiro atendimento. Em torno de 90% das cefaléias na unidade de emergência têm causa neurológica.
- Internação: para cefaléias secundárias de causa neurológica e para as seguintes primárias 1- Estado de Mal Enxaquecoso e 2- "Enxaqueca transformada"/cefaléia crônica diária.

Tratamento (sugestão do autor):

- Cateter Heparinizado ou
- Infusão Venosa (a critério do plantonista)
- Dipirona 2ml + Glicose 25% 8ml, lentamente
- Metoclopramida 1 ampola EV
- AINH - EV

Obs.: Nos casos de migração (enxaqueca) utilize, se possível, um triptano.

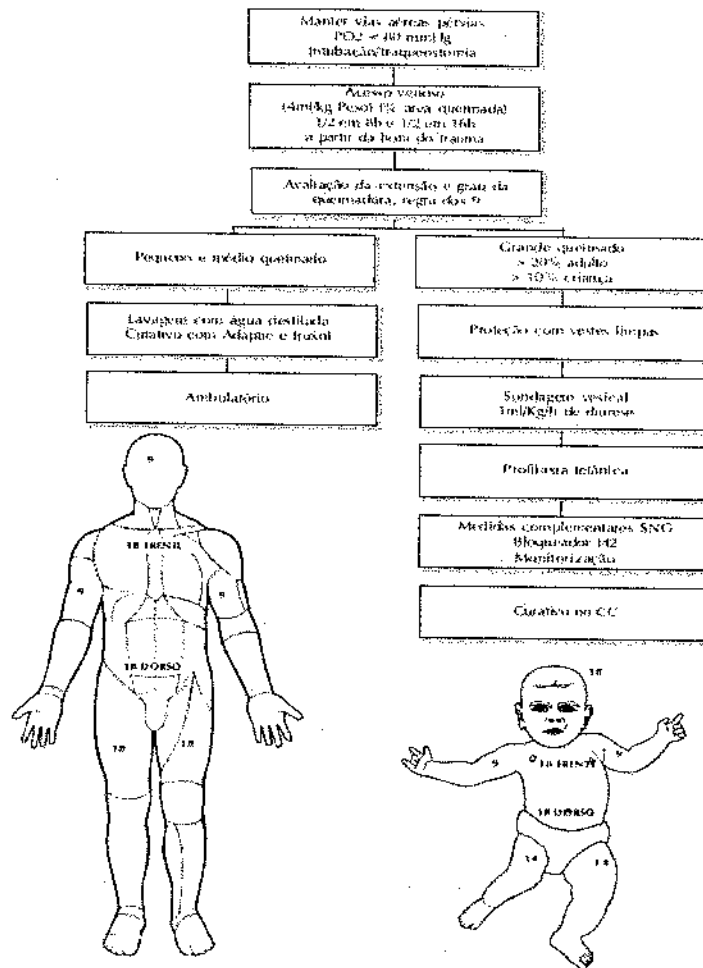
R.O.T. = Reflexos osteotendinosos
 S.J.M. = Sinais de irritação meníngea
 E.O. = Fundo do olho
 AINH = Antinflamatório não hormonal
 TCC = Tomografia computadorizada do crânio.
 RM = Ressonância magnética

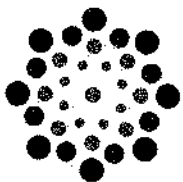


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

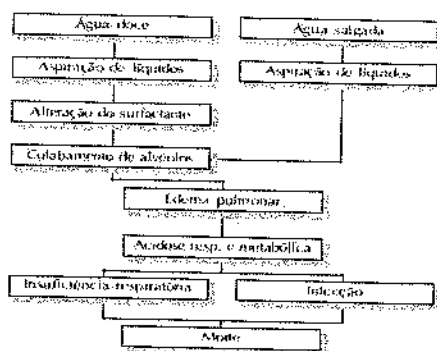
Protocolo de Atendimento Inicial ao Queimado





Afogamento

FIOPATOLOGIA BÁSICA



Utilize a sequência do ABCD do trauma

A - Vias aéreas
 Cuidado com coluna cervical
 Examine para afastar presença de corpo estranho com obstrução
 Assure via aérea permeável e opte pela definitiva se necessário
 Manter sat >= 95%. Observar indicação de intubação.

B - Respiração
 Fale o ritmo pulmonar
 Procure hiperatividade brônquica

C - Choque
 Hidratação
 Correção de alterações hidróticas
 Correções de alterações eletrolíticas

D - Neurológico
 Avalie status neurológico

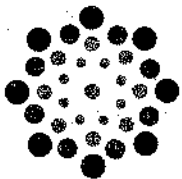
E - Exposição
 Procure hipotermia
 Hidratação
 Aquecimento

Após 24 horas:
 Hemograma
 Radiografia de tórax PA e Perfil

Indícios de infecção:
 Amniocentese + Clotramicina
 Considere também o grau de contaminação do líquido aspirado

Exames de Rotina
 Classificação sanguínea e Fator Rh
 Hemograma
 Hemogasmetria em ar ambiente
 Eletrolitos
 Radiografia de Tórax PA e Perfil
 Repeti hemogasmetria em

IBDAP
 Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Administração Pública
 Rua do Rio de Janeiro, 15.700 - 227
 Recreio dos Bandeirantes - Rio de Janeiro - RJ
 CEP 22.790-704
 Telefone: (21) 2121-1100 Fax: (21) 2121-1102
 E-mail: contato@ibdap.org.br
 Site: www.ibdap.org.br
 CNPJ: 07.000.000/0001-00

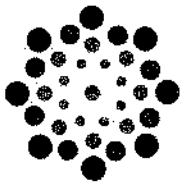


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

1) PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL / ASSISTENCIAL(C1)

C) Protocolos e Organização do Serviço de Farmácia



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

c. **Protocolos e Organização do Serviço de Farmácia;**

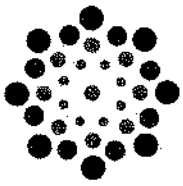
Considerando a reorganização da assistência em Territórios Integrados de Atenção à Saúde e a missão das unidades de pronto atendimento nesse contexto, e a política de assistência farmacêutica, a Associação Global Soluções em Saúde compromete-se integralmente com a regulamentação nacional e suas repercussões para as urgências e emergências no âmbito municipal.

Para tanto, nossos profissionais e gestores seguirão Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume), assim como a RENAME, publicado por meio da Portaria GM/MS n.º 3.435, de 8 de dezembro de 2021, que serão os instrumentos mestres para as ações de planejamento, seleção de medicamentos e de organização da assistência farmacêutica no PSMJSN.

Assistência Farmacêutica: Rotinas e Protocolos

Os medicamentos são produtos diferenciados de suma importância para a melhoria ou manutenção da qualidade de vida da população. A preservação da sua qualidade deve ser garantida desde sua fabricação até a dispensação ao paciente. Desta forma, as condições de estocagem, distribuição e transporte desempenham papel fundamental para a manutenção dos padrões de qualidade dos medicamentos. Assim é imprescindível que o ciclo logístico da **Assistência Farmacêutica** (aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação) tenha a qualidade e a racionalidade necessárias, de modo a disponibilizar medicamentos seguros e eficazes, no momento certo e nas quantidades adequadas.

Um dos componentes essenciais do sistema de fornecimento de medicamentos é a estocagem em setor bem localizado, bem construído, bem organizado, climatizado e seguro. Este pressuposto torna imprescindível o planejamento detalhado da montagem e funcionamento da farmácia da unidade.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

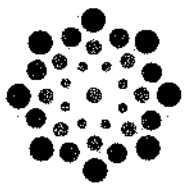
A Assistência Farmacêutica conceituada como "grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade", desempenha papel essencial para a saúde.

Esta estratégia visa oferecer diretrizes e procedimentos básicos que possam assegurar a qualidade e a segurança dos medicamentos estocados e distribuídos, dentro das dependências da unidade.

A unidade terá rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos. Será implementado o Prontuário Único do Usuário, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todos devidamente registrados de forma clara e precisa. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários Eletrônicos.

Assim, o item abaixo tratará da estruturação dos almoxarifados de medicamentos e produtos para a saúde quanto às instalações físicas, que são exigidas pelas Normas Técnicas vigentes. O **IBDAP** enfocará as boas práticas de armazenamento e distribuição, oferecendo diretrizes para que o almoxarifado cumpra bem a sua função de receber, estocar, guardar, conservar e controlar os medicamentos, garantindo a manutenção de seus padrões de qualidade.

Destacamos que a normatização sobre a estocagem de medicamentos é igualmente aplicável para os produtos para a saúde. Esperamos que as informações aqui contidas sejam úteis para a estruturação dos almoxarifados e que possam garantir a manutenção do padrão de qualidade dos medicamentos dispensados no âmbito do SUS municipal. Para maior segurança e controle, implementaremos o sistema gerencial de informação com acesso informatizado que será implantado nos principais setores e serviços ligados a atividades assistenciais e de apoio.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Estruturação de Almoxxarifados de Medicamentos e de Produtos para a Saúde

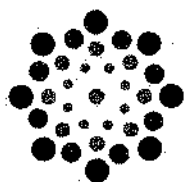
Os almoxxarifados precisam ser estruturados para desempenhar as atividades de:

- Recebimento
- Estocagem e guarda
- Conservação
- Controle de estoque

Dentro deste contexto, para o melhor desempenho de suas atribuições, o almoxxarifado deve ser construído conforme as orientações que seguem:

- A localização do almoxxarifado deve ser planejada, em função da logística de distribuição, ou seja, que o mesmo tenha localização estratégica em relação aos setores da unidade que serão abastecidos.
- A área física deverá ser projetada de acordo com a demanda de cada unidade.
- A estrutura física externa deve ter espaço suficiente para a manobra dos caminhões que farão a entrega dos produtos. Deve conter plataforma para carga e descarga, com altura correspondente à base da carroceria de um caminhão, o que corresponde a aproximadamente 100 cm. Esta área de carga e descarga deve ter cobertura, para evitar a incidência direta de luz sobre os produtos durante a descarga e, eventualmente, chuva.

O local deve possuir rampas que permitam facilidade de locomoção dos carrinhos contendo os produtos e devem ser estabelecidos procedimentos especiais para o recebimento em dias chuvosos. As portas externas devem ser confeccionadas em aço e em tamanho adequado para a passagem dos caminhões.

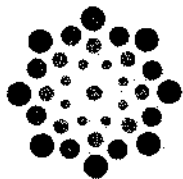


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

A iluminação externa deve ser considerada como medida de segurança. O local também deve contar com serviço de segurança por 24 horas e deve apresentar bom estado de conservação: isento de rachaduras, pinturas descascadas, infiltrações, etc. Os arredores devem estar limpos e não devem existir fontes de poluição ou contaminação ambientais próximas.

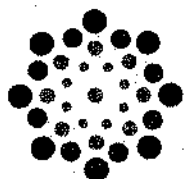
- **Estrutura física interna** - As instalações devem ser projetadas de acordo com o volume operacional do almoxarifado. Mas as condições físicas devem ser observadas qualquer que seja o tamanho do mesmo:
- **Piso** - deve ser plano, de fácil limpeza e resistente para suportar o peso dos produtos e a movimentação dos equipamentos;
- **Paredes** - devem ser pintadas com cor clara, lavável e devem apresentar-se isentas de infiltrações e umidade. Pelo menos uma das quatro paredes deve receber ventilação direta, através de abertura localizada, no mínimo, a 210 cm do piso. Esta abertura deve estar protegida com tela metálica para evitar a entrada de insetos, pássaros, roedores, etc;
- **Portas** - de preferência esmaltadas ou de alumínio, contendo fechadura e/ou cadeado;
- **Sinalização interna** - As áreas e estantes, além dos locais dos extintores de incêndio, precisam ser identificadas;
- **Instalações elétricas** - devem ser mantidas em bom estado, evitando-se o uso de adaptadores. O quadro de força deve ficar externo à área de estocagem e as fiações devem estar em tubulações apropriadas. É sempre bom lembrar que os curtos-circuitos são as causas da maioria dos incêndios.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- **Equipamentos** - Os equipamentos devem ser pensados em função do espaço físico e do volume operacional do almoxarifado.
- **Estantes** - são adequadas para medicamentos desembalados ou acondicionados em pequenas caixas. As estantes modulares de aço ou de madeira revestida por fórmica, são mais indicadas porque permitem fácil manuseio. A profundidade ideal é de 60 cm, podendo ser de 40 cm em alguns casos. As tintas utilizadas nas estantes devem ter secagem rápida, para que não fiquem impregnadas nas embalagens;
- **Estrados** - são apropriados para caixas maiores, não devem ultrapassar 120 cm no lado maior;
- **Escadas** - para movimentação dos estoques quando os medicamentos estiverem desembalados ou acondicionados em caixas menores;
- **Carrinhos para transporte** - a escolha dos mesmos depende do volume operacional do almoxarifado;
- **Sistema de condicionamento de ar** - utilizado para o controle adequado da temperatura nos locais de armazenagem de medicamentos. Devem ser pensados em função das condições dos ambientes;
- **Ventiladores** - na impossibilidade de instalação de aparelhos de ar condicionado, deve ser previsto o uso de ventiladores;
- **Exaustores** - são úteis porque ajudam na ventilação do ambiente;
- **Termômetros** - são recomendados os termômetros que registram as temperaturas máximas e mínimas para a medição na área de estocagem. Também devem ser usados termômetros adequados para a medição das temperaturas das câmaras frias ou refrigeradores;
- **Higrômetro** - usado para a medição da umidade nas áreas de armazenamento;
- **Armários de aço com chave** - destinados ao armazenamento de medicamentos sujeitos a controle especial, quando o volume estocado é pequeno. No geral é preferível dispor de sala fechada para este fim;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

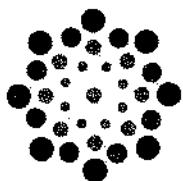
- **Extintores de incêndio** – devem ser adequados aos tipos de materiais armazenados e devem estar fixados nas paredes e sinalizados conforme normas vigentes. É recomendável a consulta ao Corpo de Bombeiros sobre os locais apropriados para a instalação dos mesmos, bem como sobre a sinalização e especificações necessárias. Devem ter ficha de controle de inspeção e etiqueta de identificação contendo a data da recarga;
- **Câmara fria** – utilizada, principalmente, para a conservação entre 2 e 8°C de volumes maiores de medicamentos termolábeis;
- **Refrigerador** – para estocagem entre 2 e 8°C;

Outros:

- Caixas plásticas para transporte;
- Caixas de isopor para transporte;
- Cesto com tampa;
- Lacs;
- Armários, escrivaninhas e cadeiras;
- Aparelho de fax;
- Linha de telefone direta;
- Máquinas de calcular;
- Computadores com acesso a internet;
- Impressoras.

Áreas do almoxarifado

O almoxarifado pode estar destinado à estocagem de medicamentos e produtos para a saúde. Para tanto, devem ser previstos setores separados para os mesmos. Recomenda-se que cada setor (medicamentos e produtos para a saúde) tenha profissional responsável.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Deve ser estruturado para conter as seguintes áreas:

Recepção – Área destinada ao recebimento dos produtos, na qual devem ser realizadas a verificação, a conferência e a separação dos mesmos.

Expedição – Área destinada à organização, preparação, conferência e liberação dos produtos.

O local deve ser ventilado. Os medicamentos devem ser armazenados em estantes ou estrados. As estantes ou estrados devem ser protegidos da luz e devem permitir a livre circulação de pessoas e equipamentos. Recomenda-se o espaço de aproximadamente 150 cm entre as estantes. Os estrados devem manter distância de 80 cm entre si.

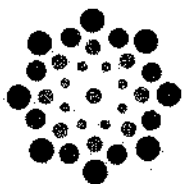
Os Medicamentos termolábeis – devem ser armazenados em equipamentos apropriados para conservação a frio (câmara fria ou refrigerador). A escolha de qual deles será utilizado depende do volume de medicamentos que precisam ser armazenados.

Administração – recomenda-se que a sala da administração tenha aproximadamente 10 m² e que o acesso seja independente das demais áreas do almoxarifado.

É importante ressaltar que a recepção e a expedição podem ou não estar localizadas no mesmo espaço, no entanto, este espaço deve estar separado das outras áreas do almoxarifado.

Manual de Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição: Recebimento, Estocagem e Transporte de Medicamentos

Os medicamentos somente são eficazes se houver garantia de que, desde sua fabricação até a sua dispensação, sejam armazenados, transportados e manuseados em condições adequadas. Desta forma estarão preservadas a sua qualidade, eficácia e segurança.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

As diretrizes de Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição aplicam-se a todas as atividades relacionadas à distribuição e armazenamento de produtos farmacêuticos nos almoxarifados visando à proteção da saúde da população.

Para melhor entendimento serão adotadas as seguintes definições:

Armazenamento: Conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de recebimento, estocagem e guarda, conservação, segurança e controle de estoque.

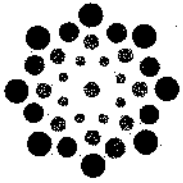
Estocagem e guarda: estocar consiste em ordenar adequadamente os produtos em áreas apropriadas, de acordo com suas características e condições de conservação exigidas (termolábeis, psicofármacos, etc).

Embalagem: envoltório, recipiente ou qualquer forma de acondicionamento, removível ou não, destinado a cobrir, embalar, envasar, proteger ou manter os produtos farmacêuticos.

Produto farmacêutico: preparado que contém princípio(s) ativo(s) e os excipientes, formulados em uma forma farmacêutica e que passou por todas as fases de produção, acondicionamento, embalagem e rotulagem.

Lote: quantidade definida de um produto fabricado num ciclo de fabricação e cuja característica essencial é a homogeneidade.

Número do lote: qualquer combinação de números ou letras através da qual se pode rastrear a história completa da fabricação desse lote e de distribuição no mercado.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Área de ambiente controlado: sala onde a temperatura é mantida entre 15 e 30°C para estocagem de produtos cujo acondicionamento primário não os protege da umidade. A umidade deve ser mantida entre 40 e 70%.

- Quente: qualquer temperatura entre 30 e 40°C.
- Calor excessivo: qualquer temperatura acima de 40°C.
- Resfriado: qualquer temperatura entre 8 e 15°C.
- Frio: qualquer temperatura que não exceda a 8°C.
- Refrigeração: lugar/espço frio no qual a temperatura é mantida, através de termostato, entre 2 a 8°C.
- Congelado: temperatura mantida, através de termostato, entre -20 a -10°C.

Distribuição: atividade que consiste no suprimento de medicamentos aos setores da unidade, em quantidade, qualidade e tempo oportuno, para posterior dispensação à população usuária.

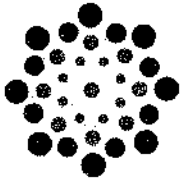
Recursos Humanos

ter número suficiente de pessoal, com as qualificações e atribuições definidas de cada trabalhador.

A responsabilidade técnica do almoxarifado de medicamentos deve ser assumida por um farmacêutico, que supervisionará e orientará as atividades da equipe de trabalho. Todo pessoal deve ser capacitado em Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição.

Recebimento

Receber é ato que implica em conferência. No recebimento verificamos se os medicamentos que foram entregues estão em conformidade com os requisitos estabelecidos, quanto à especificação, quantidade e qualidade.

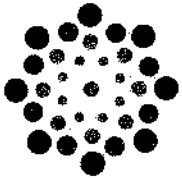


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

A área de recebimento deve ser separada da área de armazenamento. O pessoal deve ser treinado para esta finalidade: No ato do recebimento, cada entrada deve ser examinada quanto à documentação:

- Conferir a Nota Fiscal, Ordem de Fornecimento/Empenho ou Nota de Transferência;
- Carimbar e assinar o verso da Nota Fiscal;
- A apresentação, o número do lote e a quantidade devem estar de acordo com o edital de especificação;
- Não escrever ou rasurar o documento original;
- O medicamento adquirido pela OS deverá ter o laudo de qualidade conferido;
- Os medicamentos deverão ter a inscrição "PROIBIDA A VENDA PELO COMÉRCIO";
- O medicamento deverá ser entregue com prazo mínimo de 2/3 (dois terços) da expiração da validade;
- Os medicamentos em desacordo com as especificações solicitadas no edital (forma farmacêutica, apresentação, concentração, rótulo, embalagem, condições de conservação, lote, validade) não devem ser recebidos. A Nota Fiscal deverá ser bloqueada até a resolução do problema;
- No caso de se constatar danos na embalagem ou alteração do produto, o mesmo deve ser identificado, separado e devolvido ao remetente com comunicação por escrito;
- Embalagens violadas ou suspeitas de qualquer contaminação devem ser rejeitadas e registradas.
- Inspecionar visualmente os produtos farmacêuticos para verificar sua integridade;
- Assinar o canhoto da Nota Fiscal e devolvê-la ao entregador;
- Encaminhar a Nota Fiscal, conforme orientação, no prazo máximo de 3 dias úteis;



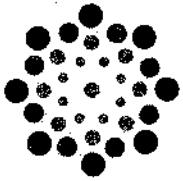
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- Registrar qualquer irregularidade e comunicá-la ao superior imediato, conforme as orientações;
- Assinar e datar todas as notificações;
- Arquivar os formulários de recebimento e cópia de notificações;
- Não receber nenhum produto sem documentação;

Estocagem

- O espaço deve ser planejado antes do recebimento. Os medicamentos serão armazenados somente após o recebimento oficial, de acordo com as instruções contidas neste manual.
- A estocagem também deve observar as orientações fornecidas pelo fabricante.
- Devem ser estocados sobre estrados, prateleiras, em local que não receba a luz direta do sol. Os medicamentos sujeitos a Controle Especial devem seguir a legislação e devem ser estocados em locais próprios. E os produtos termolábeis devem ser estocados no refrigerador, com controle de temperatura;
- Ordenar os produtos conforme nome genérico, lote e validade;
- Afixar em local visível o nome do produto, nº do lote, prazo de validade. Se houver recebimento de dois lotes diferentes do mesmo produto, identificar e estocar separadamente;
- Não estocar medicamentos diferentes no mesmo estrado ou prateleira, assim, evitam-se possíveis trocas na hora da expedição;
- Materiais passíveis de quebra (frascos, ampolas) devem ser guardados em local menos exposto a acidentes;
- Estocar rigorosamente por lote e por prazo de validade. Os medicamentos com datas de validade mais próximas deverão ficar à frente, para que sejam distribuídos primeiramente;
- Manter distância entre os produtos, paredes, tetos e empilhamentos para facilitar a circulação do ar;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

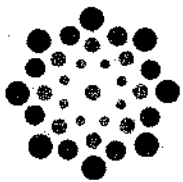
- Conservar os medicamentos nas embalagens originais e proteger da luminosidade;
- Não colocar diretamente sobre o chão;
- Não misturar com produtos de outra natureza (por exemplo, material de limpeza);
- Manter próximos da área de expedição aqueles com maior rotatividade;
- Evitar colocar peso ou empilhar demasiadamente, não arremessar as caixas, manusear adequadamente para manter as características originais.

Armazenamento de medicamentos termolábeis

Os almoxarifados devem dispor de câmaras frias, refrigeradores com temperatura controlada entre 2 e 8°C, com registro diário. A estocagem deve ser feita separadamente, por lote e prazo de validade, com registro de todas as retiradas. As retiradas devem ser programadas visando diminuir as variações internas de temperatura. Os refrigeradores devem ser mantidos limpos e arrumados, e devem ser utilizados somente para medicamentos. Não devem ser acondicionados alimentos e nem bebidas.

Estocagem de medicamentos sob controle especial

A área de estocagem deve ser considerada de segurança máxima, com acesso apenas a pessoas autorizadas. As entradas e saídas dos medicamentos devem ser registradas em livros próprios, de acordo com a legislação específica, sob controle e responsabilidade do farmacêutico.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Estabilidade dos medicamentos

Os medicamentos são constituídos de fármacos com ação no organismo e para que se obtenha o máximo de benefícios desejados e o mínimo de efeitos adversos, o medicamento deve manter as características para o uso preservadas.

Devolução

Registrar todas as devoluções, quantidade, lote, prazo de validade, procedência e motivos. Verificar os aspectos da embalagem originais que devem estar em boas condições.

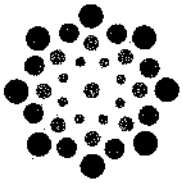
Quando se tratar de termolábil ou psicotrópico, os cuidados devem ser especiais para a reintegração ao estoque.

Reclamações

Em caso de queixas técnicas ou observação de reações adversas a medicamentos, os produtos devem ser separados imediatamente. Deve ser feito registro e comunicação imediata, por escrito, para todas as unidades que receberam o lote.

Recolhimento

Quando houver orientação para recolhimento, efetuar imediatamente e encaminhar para o órgão solicitante, devidamente identificado, com nome, lote e quantidades.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Descarte

O descarte, por motivos justificados, deve seguir as orientações do fabricante e dos órgãos públicos responsáveis por estas questões, considerando a proteção ambiental.

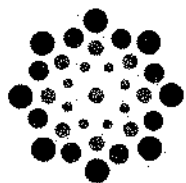
Os produtos farmacêuticos (medicamentos vencidos, contaminados, interditados ou não utilizados) são resíduos que apresentam risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente devido às suas características químicas.

Em publicação atualizada no D.O.U. de 28 março de 2018, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através da RDC Nº 222/2018 expõem sobre regulamento técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (abaixo)

Pela proposta da ANVISA, os resíduos químicos são classificados em 8 subgrupos. Os medicamentos estão enquadrados nos três primeiros grupos:

- 1) resíduos de medicamentos e insumos farmacêuticos quando vencidos, contaminados, apreendidos para descarte, parcialmente utilizados e demais medicamentos impróprios para consumo que oferecem risco;
- 2) mesma referência anterior, mas para medicamentos ou insumos farmacêuticos que, em função de seu princípio ativo e forma farmacêutica, não oferecem risco e,
- 3) resíduos ou insumos farmacêuticos dos medicamentos controlados pela portaria MS 344/98, RDC Nº 222/2018 e suas atualizações.

Toda instituição de saúde deve estabelecer um sistema de gerenciamento de resíduos para, entre outros, submeter os resíduos do tipo B da instrução do CONAMA ao tratamento e à disposição final específica, segundo exigências do órgão ambiental competente.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Para tanto deve ser consultada a norma da ABNT NBR 10520/2023 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.

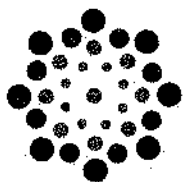
Controle de estoque

A atividade tem por objetivo manter informação confiável sobre níveis e movimentação física e financeira de estoques necessários ao atendimento da demanda, evitando-se a superposição de estoques ou desabastecimento do sistema.

Para garantir um controle de estoque eficaz a Associação Global informatizará o Almoxarifado, utilizando o sistema Stock, da empresa Eco Sistemas Ltda.

Assistência Farmacêutica:

- Subsidiar as atividades da Assistência Farmacêutica na programação, aquisição e distribuição;
- Assegurar o suprimento, garantindo a regularidade do abastecimento;
- Estabelecer quantidades necessárias e evitar perdas;
- Ter procedimentos operacionais da rotina (procedimentos operacionais padrão) por escrito;
- Ter registros de movimentação de estoque;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- Fornecer informações precisas, claras e a contento, com rapidez, quando solicitadas;
- Manter controle e arquivo dos dados organizados e atualizados.

Elementos de previsão de estoque

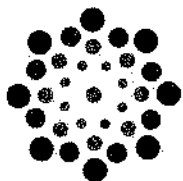
Para manter um dimensionamento correto dos estoques que atendam às necessidades, com regularidade no abastecimento, recomenda-se a utilização dos seguintes instrumentos:

- **Consumo médio mensal (CMM)** – é a soma do consumo de medicamentos utilizados em determinado período de tempo dividida pelo número de meses da sua utilização. Quanto maior o período de coleta de dados, maior a segurança nos resultados. Saídas por empréstimo devem ser desconsideradas;
- **Estoque mínimo (EMI)** – é a quantidade mínima a ser mantida em estoque para atender o CMM, em determinado período de tempo, enquanto se processa o pedido de compra, considerando-se o tempo de reposição de cada produto;
- **Estoque máximo (EMX)** – é a quantidade máxima que deverá ser mantida em estoque, que corresponde ao estoque de reserva, mas a quantidade de reposição;
- **Tempo de reposição (TR)** – é o tempo decorrido entre a solicitação da compra e a entrega do produto, considerando a disponibilidade para a dispensação do medicamento. Os novos pedidos são feitos quando se atinge o Ponto de Requisição. A unidade de cálculo do TR (Tempo de Reposição) é o mês.

Se determinado medicamento demora 15 dias entre o pedido da compra e a entrega pelo fornecedor, o TR será igual a $1/2$ (meio mês). Se demorar uma semana, TR será $1/4$.

Se demorar um mês, TR será igual a 1.

Se levar 2 meses, TR será 2.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- Ponto de reposição (PR) – é a quantidade existente no estoque, que determina a emissão de um novo pedido;
- Quantidade de reposição (QR) – é a quantidade de reposição de medicamentos que depende da periodicidade da aquisição.

$$QR = (CMM \times TR + EMI) - EA$$

Onde EA = estoque atual

Inventário

É a contagem de todos os itens em estoque para verificar se a quantidade encontrada nas prateleiras coincide com os valores informados nas fichas de controle.

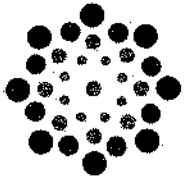
Deve ser realizado, periodicamente, recomenda-se semanalmente, com amostras seletivas de 10 a 20% dos produtos em estoque e dos itens de maior rotatividade e registro das irregularidades encontradas.

É imprescindível a realização de inventário de todos os itens a cada seis meses.

Distribuição

A distribuição deve suprir as necessidades dos diversos setores, seguir um cronograma, evitar atrasos e desabastecimentos:

- Estabelecer e divulgar o fluxo e cronograma da distribuição;
- Distribuir em quantidades corretas com qualidade;
- Transportar adequadamente;
- Controlar a distribuição e manter a situação físico-financeira atualizada e de forma eficiente;
- A periodicidade da distribuição deve considerar a capacidade e condições de armazenamento das unidades, bem como seu potencial de consumo;
- A distribuição deve obedecer à regra "primeiro que vence, primeiro que sai"



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

(sistema PEPS).

- Elaborar cadernos de abastecimento de medicamentos para cada setor, conforme a complexidade dos serviços oferecidos.
- Estabelecer cronograma de abastecimento para os setores;
- Definir prazos de preenchimento e recebimento dos cadernos; analisar as solicitações do pedido; verificar a quantidade solicitada, estoque existente e consumo, e estoque disponível no Almoxarifado de forma a atender a todos os setores;
- Após a conferência do livro dos setores, processar a distribuição;
- Conferir os pedidos, emitir Nota de Distribuição;
- Os produtos devem seguir com Termo de Não Conformidade no Recebimento (em duas vias);
- Retornar com as vias de recebimento devidamente assinadas, carimbadas e datadas e uma via do Termo de Não Conformidade no Recebimento preenchido.

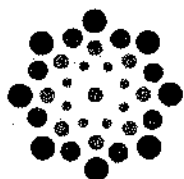
Avaliação

Aplicar instrumentos para avaliar o desempenho das atividades de armazenamento e distribuição. Como por exemplo, indicador para medir o percentual de abastecimento em quantidade e itens.

Organização de Documentos

Manter todos os registros de movimentação e de irregularidades organizados, para rápida informação quando solicitada.

Manter sistema que permita a rastreabilidade dos produtos, de modo a possibilitar a sua localização, com vistas a um processo eficaz de intervenção, retirada ou devolução.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Remanejamento

Às vezes o empréstimo entre serviços municipais é uma solução imediata para evitar o desabastecimento ou para evitar perdas. Deve ser realizado somente após consulta e autorização da outra parte envolvida. Deve-se informar o item, a quantidade, o lote e o prazo de validade do medicamento em questão.

Deve seguir os mesmos fluxos de entrada e saída no controle de estoque, identificando a procedência. Os documentos devem ser mantidos organizados, assinados, datados e arquivados, identificando assim a movimentação efetuada.

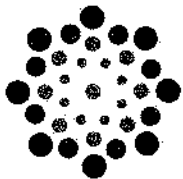
Autoinspeção

Manter procedimentos de Autoinspeção periódicos e registros de monitoração conforme a legislação. Manter Procedimentos Operacionais da Rotina por escrito e de fácil acesso.

Limpeza e conservação

O local de trabalho e a área de armazenamento devem ser mantidos limpos e isentos de pó e contaminação, insetos e roedores.

É proibido fumar, comer, beber (deve ter local específico para este fim). O lixo deverá ser depositado em recipientes especiais com tampa e deverão ser esvaziados e limpos fora da área de armazenamento seguindo as especificações de reciclagem. Todos os trabalhadores deverão utilizar uniformes e crachá de identificação.



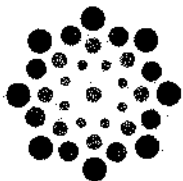
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Protocolos que serão utilizados pelo Serviço de Farmácia do PSMJSN

O Pronto Socorro Municipal Dr José Seve Neto, utilizará os seguintes Protocolos de Farmácia nos seus serviços:

- AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS
- RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS
- ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS
- DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR DOSE INDIVIDUALIZADA
- DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR DOSE COLETIVA



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

IBDAP

INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Página 1 de 2

CÓDIGO
POP 013

Procedimento Operacional Padrão Aquisição de medicamentos e materiais

OBJETIVO

- Descrever as atividades necessárias para elaboração da solicitação quinzenal de compras com base na grade padronizada, no consumo, estoque mínimo e estoque disponível, a fim de manter o abastecimento contínuo da unidade, com uso de ferramentas disponibilizadas pelo sistema e pela Coordenação de Farmácia.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

- Serviço de Farmácia
- Setor de Compras

3. DEFINIÇÕES

- sistema: Sistema de gerenciamento de estoque utilizado pela farmácia por meio do qual são extraídos os relatórios de controle.
- EXCEL: É o nome do Software desenvolvido pela empresa Microsoft, amplamente utilizado por empresas para a realização de operações financeiras e contábilísticas usando planilhas eletrônicas (folhas de cálculo).
- ESTOQUE MÍNIMO: É um conceito utilizado como parâmetro na gestão de estoque, importante para auxiliar na tomada de decisão de compra. Refere-se à quantidade determinada previamente para que ocorra o acionamento da solicitação do pedido de compra. Também denominado "Ponto de ressuprimento".
- RSE: Relatório de saída em estoque.
- PLANILHA DE SOLICITAÇÃO DE COMPRA: Planilha padronizada pela Instituição com códigos específicos para cada item.
- PLANILHA DE EMPRÉSTIMO Planilha criada pela Coordenação de Farmácia para registrar os empréstimos realizados, a fim de se obter o controle dos itens a pagar e a receber pagamento.

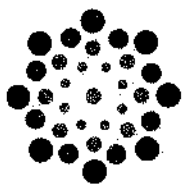
4. RESPONSABILIDADE

- Coordenadora Farmacêutica
- Analista de compras

5. NORMAS

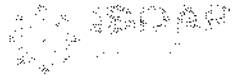
- Este item não se aplica ao documento

Responsável técnico:	Maria Priscila Rezende	Data: 01/10/2023
CRF:	18755	ASS:



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

 INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Página 2 de 2
	CÓDIGO POP 013

Procedimento Operacional Padrão

6.1) Verificar necessidade do pedido nos dias "5" e "20" de todo mês

- Exportar para o Excel o RSE.
- Relacionar o RSE e a PLANILHA DE CONSUMO em colunas no Excel.
- Identificar os itens que estão abaixo do estoque mínimo.
- Se houver itens abaixo do estoque mínimo, realizar a solicitação de medicamentos e/ou materiais.

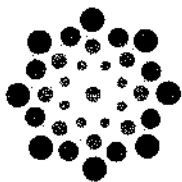
6.2) Realizar solicitação de medicamento/material

- Abrir a PLANILHA DE SOLICITAÇÃO DE COMPRA
- Inserir os itens necessários conforme análise do relatório de consumo médio mensal do STOK, Planilha de consumo médio mensal da Coordenação de Farmácia, relatório do STOK do consumo dos últimos "30" dias e Planilha de empréstimos
- Encaminhar através de e mail a PLANILHA DE SOLICITAÇÃO DE COMPRA para o Analista de compras, Coordenador Administrativo, Diretor Médico e Coordenador Técnico da Instituição.

6.3) Aguardar o recebimento

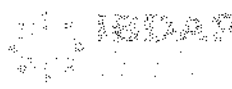

- Aguardar o recebimento da cotação dos produtos autorizados, bem como do recebimento dos mesmos.

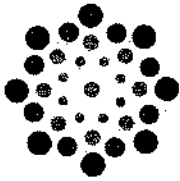
Responsável técnico :	Maria Priscila Rezende	Data: 01/10/2023
CRF:	18755	ASS: 



IBDAP


Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

	INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Página 1 de 3
		CÓDIGO POP 014
Procedimento Operacional Padrão		
Recebimento de Medicamento e Material		
OBJETIVO		
<ul style="list-style-type: none">• Descrever as atividades necessárias para o recebimento, garantindo a conformidade dos itens recebidos em relação à Ordem de compra (cotação) e a Nota fiscal, no que diz respeito à quantidade, lote, validade, valor unitário, acondicionamento e violabilidade.		
2. CAMPO DE APLICAÇÃO		
<ul style="list-style-type: none">• Farmácia.• Setor de Compras.		
3. DEFINIÇÕES		
<ul style="list-style-type: none">• sistema: Sistema de gerenciamento de estoque utilizado pela farmácia por meio do qual são realizadas as movimentações e extraídos os relatórios gerenciais.• ORDEM DE COMPRA: Planilha padronizada pela Instituição com a relação dos itens cotados.		
4. RESPONSABILIDADE		
<ul style="list-style-type: none">• Farmacêutico plantonista.• Auxiliar de farmácia.		
5. NORMAS		
<ul style="list-style-type: none">• Este item não se aplica ao documento		
6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		
6.1) Conferir no ato do recebimento se os produtos estão acompanhados de Nota Fiscal. Caso não esteja, não receber, ou, em caso de "Vale", entrar em contato com o responsável pelo setor de compras solicitando orientação de como proceder.		
6.2) Verificar se os medicamentos e insumos apresentam qualquer alteração em sua integridade física: Embalagens violadas, ampola/frasco quebrados.		
6.3) Verificar o acondicionamento dos medicamentos termo lábeis.		
6.4) Conferir a Nota fiscal com a ordem de compra correspondente verificando se os itens estão em conformidade no que diz respeito a:		
- Itens discriminados na ordem de compra:		
Responsável técnico:	Maria Priscila Rezende	Data: 01/10/2023
CRF:	18755	ASS: 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

	INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Página 2 de 3
		CÓDIGO POP 014

Procedimento Operacional Padrão

Caso a nota fiscal apresente itens que não estejam na ordem de compra, comunicar ao analista de compras imediatamente. Caso o mesmo oriente a não receber este item, fazer uma ressalva no verso da nota notificando o motivo do não recebimento daquele item em específico. Em seguida o farmacêutico assina, carimba e solicita a assinatura e nome legível do responsável pela entrega com número de identificação do mesmo.

Em caso de item discriminado na cotação e não vier na Nota fiscal, colocar uma observação na ordem de compra (cotação) notificando que o mesmo não foi recebido e posteriormente informar o analista de compras através de e-mail. Os demais, receber normalmente.

- Quantidade:

Caso o quantitativo de algum dos itens da Nota Fiscal não esteja de acordo com o discriminado na ordem de compra, entrar em contato com o setor de compras para autorização do recebimento.

- Valor Unitário e Valor Total:

Qualquer divergência discrepante, informar ao setor de compras no ato do recebimento e atender as recomendações recebidas do mesmo.

6.4) Conferir a Nota Fiscal com os Itens a receber (físico) verificando se os itens estão em conformidade no que diz respeito a:


- Validade:

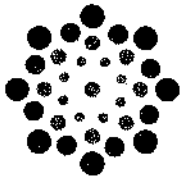
Verificar se os itens possuem validade superior a seis meses, caso contrário, não receber. Informar imediatamente ao setor de compras e fazer ressalva no verso da nota, conforme descrito anteriormente em situações semelhantes.

- Quantidade:

Caso a quantidade de algum dos itens a receber (físico) seja superior à quantidade discriminada na Nota Fiscal, devolver este quantitativo ao responsável pela entrega.


Caso o quantitativo seja inferior, entrar em contato com o setor de compras e atender as recomendações recebidas do mesmo.

Responsável técnico:	Maria Priscila Rezende	Data: 01/10/2023
CRF:	18755	ASS: 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

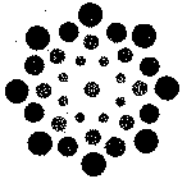
 INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Página 3 de 3
	CÓDIGO POP 014
Procedimento Operacional Padrão	

6.5) Após conferência total, assinar o canhoto da nota fiscal, carimbar, datar e devolver ao funcionário da empresa transportadora.

6.6) Atestar a nota fiscal original e encaminhar a Assistência administrativa. Anexar uma cópia da nota fiscal a respectiva ordem de compra e ao protocolo de notas fiscais (assinado pelo responsável pela assistência administrativa).

6.7) Realizar a entrada dos itens no sistema.

Responsável técnico:	Maria Priscila Rezende	Data: 01/10/2023
CRF:	18755	ASS: 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO
DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Página 1 de 2

CÓDIGO
POP 015

Procedimento Operacional Padrão

Armazenamento de Materiais e Medicamento

OBJETIVO

- Armazenar corretamente os medicamentos e materiais de modo a garantir a qualidade, segurança e eficácia dos produtos a fim de evitar perdas.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

- Farmácia.

3. DEFINIÇÕES

- BIN: Caixa plástica organizadora utilizada no armazenamento de materiais e medicamentos.
- MEDICAMENTO: É toda substância ou associação de substâncias utilizadas para modificar ou explorar sistemas fisiológicos ou estado patológico, para o benefício do receptor.
- SANEANTES: Substância ou preparação destinada à aplicação em objetos, tecidos, superfícies inanimadas e ambientes, com finalidade de limpeza e afins, desinfecção, desinfestação, sanitização, desodorização e odorização, além de desinfecção de água para o consumo humano, horti-frutícolas e piscinas. (RDC nº 39)
- FORMA FARMACÊUTICA: Estado final de apresentação de uma preparação farmacêutica após uma ou mais operações executadas, com ou sem adição de excipientes, a fim de facilitar a sua utilização em uma determinada via de administração. (RDC nº 39)

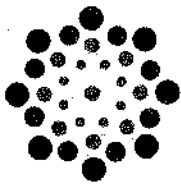
4. RESPONSABILIDADE

- Farmacêutico plantonista
- Auxiliar de farmácia

5. NORMAS

- Portaria 344 de 12 de maio de 1998 SVS/MS: "Art.67 As substâncias constantes das listas deste regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, existentes nos estabelecimentos, deverão ser obrigatoriamente guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade do farmacêutico ou químico responsável, quando se tratar de indústria farmacocômica." (CAPÍTULO VII: da guarda).

Responsável técnico:	Maria Priscila Rezende	Data: 01/10/2023
CRF:	18755	ASS:



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

UNIDAP INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Página 2 de 2
	CÓDIGO POP 015
Procedimento Operacional Padrão	

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

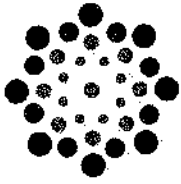
6.1) Armazenar os medicamentos após conferência do recebimento:

- Separar os medicamentos por forma farmacêutica (comprimidos/cápsulas, injetáveis e frascos multidose) e local de armazenamento, haja vista que os medicamentos sujeitos a controle especial (portaria 344/98 SVS/MS) e os saneantes devem ser armazenados em locais específicos.
- Organizar na prateleira em ordem alfabética de princípio ativo.
- Cada bin deve contar apenas um lote de medicamento.
- Caso o lote armazenado no bin, de um medicamento específico, tenha validade mais longa que a do produto recebido, retirar o estoque do bin, retornar para prateleira de estoque e armazenar o recebido no bin. Caso contrário, armazenar os produtos recebidos na prateleira de estoque.
- Armazenar os saneantes na prateleira separada destinada a estes produtos.
- Armazenar os medicamentos sujeitos a controle especial no armário destinado a este, conforme preconizado pela portaria 344/98 SVS/MS.
- Armazenar frasco-ampola e ampola nas prateleiras "C" e "F".
- Armazenar frascos via oral e bisnagas na prateleira "D".
- Armazenar os comprimidos na prateleira "E".
- Armazenar os soros e frascos de maior volume nos pallets.

6.2) Armazenar os materiais após conferência do recebimento:

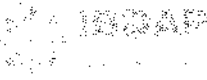
- Separar os materiais que ficam armazenados apenas em bin, os que ficam armazenados apenas em pallets e os que ficam armazenados em bin e possuem estoque de reposição nos pallets. Organizar na prateleira em ordem alfabética de princípio ativo.
- Caso o lote armazenado no bin, de um material específico, tenha validade mais longa que a do produto recebido, retirar o estoque do bin, retornar para pallet de estoque e armazenar o recebido no bin. Caso contrário, armazenar os produtos recebidos no pallet de estoque.
- Armazenar os materiais conforme espaço nas prateleiras com bin.
- Armazenar as seringas nas prateleiras aéreas.

Responsável técnico:	Maria Priscila Rezende	Data: 01/10/2023
CRF:	18755	ASS:



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

 INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Página 1 de 2
	CÓDIGO POP 016
Procedimento Operacional Padrão	

Dispensação de Medicação por Dose Individualizada

OBJETIVO

- Disponibilizar o medicamento correto, no horário, dose e apresentação corretos, aos pacientes, para 24h, de acordo com a prescrição médica.
- Racionalizar o uso de antimicrobianos.
- Reduzir o estoque dos setores, diminuindo a possibilidade de perdas e desvios.
- Promover maior Interação do farmacêutico na equipe multidisciplinar.
- Colaborar com a farmacoterapia efetiva e segura.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

- Farmácia;
- Sala amarela I;
- Sala amarela II;
- Sala vermelha.

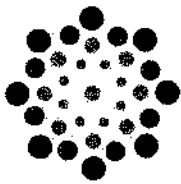
3. DEFINIÇÕES

- O sistema de dispensação adotado nesta unidade de pronto atendimento é misto. Trata-se de dois tipos de dispensação: DOSE INDIVIDUALIZADA E DOSE COLETIVA. A DOSE INDIVIDUALIZADA é o sistema em que as doses são disponibilizadas a cada paciente, para 24H.
- STOK: Sistema de gerenciamento de estoque utilizado pela farmácia por meio do qual é realizado o controle de estoque.
- ASI: Formulário do sistema STOK que significa: Autorização de saída. O mesmo possui discriminados todos os itens com suas respectivas quantidades a serem retirados do estoque físico.

4. RESPONSABILIDADE

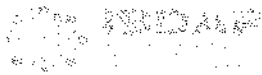
- Farmacêutico plantonista
- Auxiliar de farmácia

Responsável técnico:	Maria Priscila Rezende	Data: 01/10/2024
CRF:	18755	ASS: 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

 INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Página 2 de 2
	CÓDIGO POP 016
Procedimento Operacional Padrão	

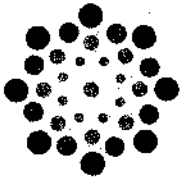
5. NORMAS

- Este item não se aplica ao documento.

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

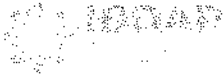
- A enfermagem encaminha as prescrições à farmácia até às 12h, carimbadas pelo médico prescritor e aprazadas pelo enfermeiro responsável.
- O farmacêutico recebe a prescrição e faz análise da mesma, verificando os seguintes dados:
 1. Identificação do nome, prontuário, leito, local de observação/internação, e data.
 2. Presença de formulário de solicitação de antimicrobiano (F-COF-03) para os tratamentos a iniciar ou alterar (Executar POP-COF-009);
 3. Presença de formulário de solicitação de albumina (F-COF-004), para os tratamentos a iniciar;
 4. Posologia, via de administração e concentração dos medicamentos;
 5. Medicamentos prescritos como "SOS" ou "Se necessário";
 6. Medicamentos sujeitos a controle especial (Executar o POP-COF- 010).
- O farmacêutico realiza as intervenções, de acordo com as suas atribuições profissionais, realizando apenas a saída (no sistema STOK) dos itens liberados.
- O farmacêutico imprime a autorização de saída (ASI) de cada paciente e encaminha ao auxiliar de farmácia para realizar a separação dos itens.
- O auxiliar de farmácia separa os medicamentos de cada paciente, utilizando recipientes identificados com nome dos mesmos.
- O farmacêutico faz a conferência e faz correções quando necessário.
- Após a separação e conferência de cada prescrição, a Farmácia envia os medicamentos para a sala correspondente.
- O auxiliar de farmácia aguarda a conferência, carimbo e assinatura do enfermeiro responsável pelo recebimento na sala, no campo "recebido/conferido" da ASI.

Responsável técnico:	Maria Priscila Rezende	Data: 01/10/2023
CRF:	18755	ASS: 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

	INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Página 1 de 2
		CÓDIGO POP 017

Procedimento Operacional Padrão

Dispensação por Dose Coletiva

OBJETIVO

- Evitar excesso de estoque de medicamentos nos setores;
- Racionalizar dispensação de medicamentos;
- Evitar a perda por expiração do prazo de validade.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO.

- Farmácia;
- Sala azul;
- Sala amarela;
- Sala vermelha;
- Sala de sutura;
- Sala de esterilização.

3. DEFINIÇÕES

- O sistema de dispensação adotado nesta unidade de pronto atendimento é misto. Trata-se de dois tipos de dispensação: DOSE INDIVIDUALIZADA E DOSE COLETIVA. A dose coletiva é o sistema em que os medicamentos e insumos são dispensados através de um check-list específico de cada sala.
- STOK: Sistema de gerenciamento de estoque utilizado pela farmácia por meio do qual é realizado o controle de estoque.

4. RESPONSABILIDADE


- Auxiliar de farmácia
- Farmacêutico plantonista
- Técnico de enfermagem
- Enfermeiro plantonista

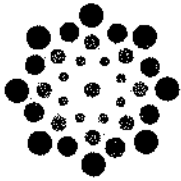
5. NORMAS

- Este item não se aplica ao documento

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

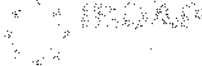
- A enfermagem encaminha as solicitações de medicamentos à farmácia até as 09h30min, via check-list, carimbado e assinado pelo enfermeiro e responsável pela contagem.

Responsável técnico :	Maria Priscila Rezende	Data: 01/10/2023	
CRF:	18755	ASS:	




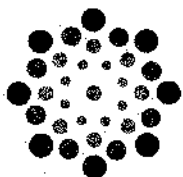
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

 INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Página 2 de 2
	CÓDIGO POP 017
Procedimento Operacional Padrão	

- O farmacêutico recebe o check-list e encaminha ao auxiliar de farmácia para fazer a separação dos itens.
- O auxiliar de farmácia separa os itens, respeitando a quantidade padronizada nos check-lists e preenche o mesmo com as quantidades enviadas.
- A Farmácia envia os medicamentos aos setores com o check-list assinado e carimbado pelo farmacêutico, até às 11h30min.
- O auxiliar de farmácia aguarda a conferência, carimbo e assinatura do responsável pelo recebimento na sala.
- O auxiliar de farmácia realiza a saída dos itens pelo sistema STOK e arquiva o check-list na pasta específica da farmácia.

Responsável técnico:	Maria Priscila Rezende	Data: 01/10/2023
CRF:	18755	ASS: 

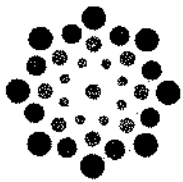


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

1) PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL / ASSISTENCIAL(C1)

D) Atividades de Apoio



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

D) Atividades de Apoio;

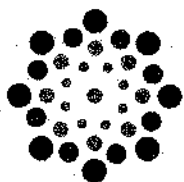
Serviços administrativos – Haverá um Serviço de Administração responsável pelo funcionamento e controle das atividades administrativas, da gestão de pessoas e da logística.

Almoxarifado – Haverá um Almoxarifado Central que cuidará da logística de distribuição de insumos e medicamentos para a unidade gerida pelo Instituto Social Fibra. Será implantado sistema de controle de estoque informatizado e ligado em rede às unidades.

Apoio logístico – Oferta de viaturas para serviços administrativos que serão disponibilizados pela Direção da OS na área e de suporte para o funcionamento ininterrupto da rede lógica da unidade.

Farmácia – De acordo com a proposta, o Serviço de Farmácia deverá manter o estoque de medicamentos e insumos hospitalares necessários ao funcionamento da unidade. A reposição de estoque será feita regularmente a cada sete dias com possibilidade de reabastecimento quando alcançado o limite técnico de estoque de sais e insumos. A UPA fará uso das unidades de saúde básica para a dispensação de suas prescrições, conforme referência a ser fornecida pela Coordenação da Área Programática.

Serviços de limpeza - Implementação do Plano de Gerenciamento de Resíduo de Serviços de Saúde – PGRSS, atendendo a Resoluções RDC ANVISA no 306/04 e CONAMA no 358/05 que dispõem, respectivamente, sobre o gerenciamento interno e externo dos RSS. Dentre os vários pontos importantes das resoluções destaca-se a importância dada à segregação na fonte, à orientação para os resíduos que necessitam de tratamento e à possibilidade de solução diferenciada para disposição final, considerando que as condições de segurança ambiental e ocupacional são requisitos imprescindíveis a serem observados por todos os responsáveis pelos estabelecimentos de saúde.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Serviço de segurança - Garantir a segurança das instalações, equipamentos, pessoal de serviço e clientes da unidade. O Serviço de Segurança do PSMJSN será terceirizado através de contrato de prestação de serviço com uma empresa privada.

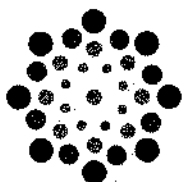
Serviço de Informática – Responsável pelo registro eletrônico de todos os atendimentos realizados no PSMJSN, controle de medicamentos e materiais, gerando relatórios gerenciais que subsidiem a Direção da Unidade.

Sistemática de manutenção predial e de engenharia hospitalar

Missão: Realizar manutenção preventiva e corretiva de equipamentos hospitalares, por 24 horas.

Rotinas:

- Executar manutenção preventiva dos equipamentos hospitalares;
- Atender aos chamados quando necessários para correção dos equipamentos hospitalares;
- Manter registro de todas as correções efetuadas;
- Apresentar relatórios ao coordenador administrativo da unidade sobre o estado de conservação dos equipamentos hospitalares.
- Responsável: O serviço de manutenção dos equipamentos hospitalares do PSMJSN é terceirizado através de contrato de prestação de serviço de empresa privada.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Sistemática de manutenção predial

PROJETO BÁSICO

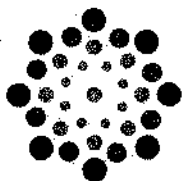
MANUTENÇÃO PREDIAL E DE CONFORTO AMBIENTAL – CORRETIVA E PREVENTIVA DAS UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES FIXAS – UPA 24 HORAS

Este projeto contém as especificações mínimas para execução de serviços de Manutenção Predial e de Conforto Ambiental – Preventiva e Corretiva, nas dependências do Pronto Socorro Municipal José Seve Neto, da Rede de Unidades de Saúde da Secretaria de Saúde de São Pedro da Aldeia, conforme determinações das legislações e normas técnicas vigentes e descrição dos serviços a seguir, preventiva e corretivamente, visando garantir o pleno funcionamento das Unidades 24 horas por dia:

DISPOSIÇÕES GERAIS

SISTEMÁTICA DA MANUTENÇÃO PREDIAL, EQUIPAMENTOS DE CONFORTO AMBIENTAL E REDE DE FRIO

Será contratada empresa para a prestação de serviço de Manutenção – Preventiva e Corretiva, incluindo grupo gerador de energia, subestação de energia e equipamentos associados de baixa e média tensão; rede de gases medicinais; instalações de prevenção e combate a incêndio, que atenderá as necessidades do PSMJSN (24horas), visando o pleno funcionamento da Unidade gerenciada pelo **IBDAP**.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Esta Empresa será responsável pela colocação de mão-de-obra especializada e materiais destinados a execução dos serviços a serem realizados.

As especificações detalhadas a seguir destinam-se a informar as condições técnicas para a execução dos serviços de operação e manutenção preventiva e corretiva nas instalações ordinárias e especiais e dos equipamentos prediais, preliminarmente.

Acrescentamos que após a avaliação geral e detalhada da Unidade Assistencial de Saúde, as especificações serão detalhadas através do Plano Geral de Manutenção – PGM, sendo adequado a real necessidade da mesma.

Outro aspecto importante é ter como meta a aplicação de projetos e programas que visem o uso racional de energia, água e afins, onde a manutenção preventiva e corretiva tem um papel fundamental, além da sensibilização dos funcionários e usuários da Unidade Assistencial de Saúde enfatizando a valorização do meio-ambiente.

1. DEFINIÇÕES E CODIFICAÇÕES

1.1 Manutenção:

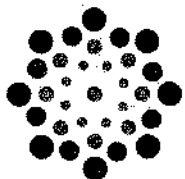
Conjunto de atividades que conservam ou recuperam a capacidade funcional da edificação e de seus componentes a fim de atender as necessidades e a segurança de seus usuários.

A. Corretiva:

Manutenção que exige intervenção imediata que garanta a continuidade de funcionamento da edificação ou de seus componentes.

B. Preventiva:

Manutenção planejada que previne a ocorrência de danos potenciais.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

DOS SERVIÇOS

- Os serviços previstos na rotina ou solicitados por ordem de SERVIÇO, DEVERÃO SER REALIZADOS a qualquer hora, de Segunda a Sexta-feira, com visitas periódicas de um Engenheiro responsável pelos serviços, em horário administrativo e/ou DE ACORDO COM A DISPONIBILIDADE E INTERESSE DA UNIDADE SOLICITANTE.

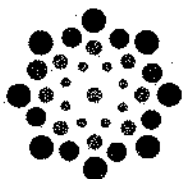
- Durante o primeiro mês de contrato, prorrogável por mais 30 (trinta) dias, será apresentado RELATÓRIO DAS CONDIÇÕES em que se encontram as instalações prediais, os equipamentos de climatização e rede de frio informando:

- Estado de conservação das instalações prediais, dos equipamentos de climatização e rede de frio, encontrado com os respectivos cadastros;
- O estado de conservação dos sistemas;
- Necessidades encontradas: manutenção corretiva e preventiva
- Relatório fotográfico dos principais problemas encontrados;
- O cronograma das rotinas de manutenção preventiva informando por onde se iniciarão os serviços de manutenção corretiva.
- Criação de prontuários para os equipamentos que fazem parte do escopo da manutenção.

1.2 RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

A Contratada assumirá a responsabilidade pela boa execução e eficiência dos serviços que efetuar, de acordo com o estabelecido no Código de Defesa do Consumidor, CREA e Código Civil.

Realizar os serviços conforme indicam as rotinas, as especificações dos fabricantes a NBR 5676 – Manutenção Predial e suas atualizações, assim como, as demais normas da ABNT pertinentes ao escopo do contrato.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

MANUTENÇÃO PREDIAL - PROCEDIMENTOS E ROTINAS DE CONSERVAÇÃO E MANUTENÇÃO EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

OBJETIVO E PERIODICIDADE

Estabelecer as diretrizes mínimas gerais para a execução de serviços de conservação e manutenção de uma edificação ou conjunto de edificações. As listadas neste Item a relação de atividades para sua manutenção preventiva.

A periodicidade das inspeções será estabelecida em função da intensidade de uso das instalações e componentes, das condições locais, experiência do Contratante e recomendações dos fabricantes e fornecedores.

ARQUITETURA E ELEMENTOS DE URBANISMO

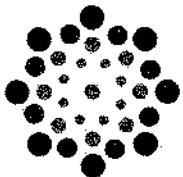
ARQUITETURA

Os serviços a serem executados deverão obedecer às diretrizes e critérios anteriormente estabelecidos, além daquelas contratualmente ajustadas.

Os serviços de conservação e manutenção em arquitetura normalmente restringem-se à substituição de elementos quebrados ou deteriorados e/ou adequações de áreas a fim de atender as normas vigentes. Esta substituição deve ser feita após a remoção do elemento falho e da reconstituição original, se assim for o caso, de sua base de apoio, adotando-se, então o mesmo procedimento construtivo descrito nas Práticas de Construção correspondentes.

ESQUADRIAS, VIDROS E FERRAGENS

Substituir e/ou recuperar portas, janelas, portões e demais elementos de vedação, seguindo especificação do material existente ou utilizando os materiais similares disponíveis no mercado.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

MOBILIÁRIO, BALCÕES E OUTROS

Recuperar o mobiliário com substituição das partes danificadas ou confecção de peças (prateleiras, balcões e outros), quando solicitado.

PAVIMENTAÇÃO

- Pavimentos de Concreto com juntas
- Pavimentos em Blocos de Concreto
- Pavimentos em paralelepípedo
- Pavimentos asfálticos

FUNDAÇÕES E ESTRUTURAS

ESTRUTURA

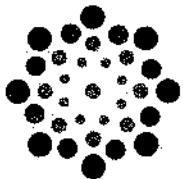
Cabe a empresa fornecedora do IBDAP reparar a mesma, conforme garantia da obra/produto.

FUNDAÇÕES

Os problemas relacionados com o desempenho das funções das edificações normalmente refletem-se nas suas estruturas. Se o problema não for de fácil diagnóstico, poderá ser necessária a execução de um plano de instrumentação para a perfeita definição das suas causas.

INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS E SANITÁRIAS

Os serviços de manutenção de instalações hidráulicas e sanitárias, de preferência, serão realizados por profissionais ou equipe de manutenção especializadas, ou pelo fabricante do equipamento. O Plano Geral de Manutenção (PGM) fixará a periodicidade das verificações e checagens, prevendo aquelas que serão mensais, trimestrais e semestrais.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

INSTALAÇÃO E EQUIPAMENTOS ELÉTRICOS DE ALTA, MÉDIA E BAIXA TENSÃO

Todas as instalações e equipamentos elétricos de média e baixa tensão serão objeto de manutenções preditivas, preventivas e corretivas.

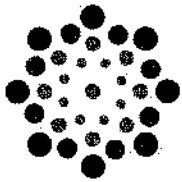
A manutenção preventiva e preditiva será realizada conforme o Plano Geral de Manutenção – PGM - que deverá ser proposto pela equipe de manutenção para cada unidade durante os três primeiros meses de contrato, devendo neste período ser realizado pela equipe de manutenção um trabalho de diagnóstico detalhado que subsidie o referido plano, sempre em observância à boa técnica, o estado geral, o regime de utilização, as normas técnicas aplicáveis, as recomendações dos fabricantes. Não obstante, desde o primeiro dia de contrato a equipe de manutenção deverá iniciar as rotinas básicas de manutenção preventiva que promovam a continuidade operativa das instalações e equipamentos.

A manutenção corretiva deverá ser implementada sempre que se fizer necessária, devendo a contratada, quando seus técnicos não tiverem condições de solucionar o problema de imediato, atender ao chamado técnico da contratante no menor prazo, diligenciando inclusive alternativas para continuidade do serviço interrompido, seja com a instalação de equipamento sobressalente, seja com utilização de mão de obra técnica de notória especialização.

ROTINA DE MANUTENÇÃO TELEFÔNICA

A manutenção do sistema de telefonia visa manter em perfeito funcionamento a rede de cabo interno (incluindo cabos, conexões, caixas de distribuição, tomadas e distribuidores gerais – DG's – Distribuidores Gerais).

Também faz parte do escopo os serviços de remanejamento e acréscimo de ramais, a instalação de tomadas e testes em aparelhos telefônicos.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

REDE DE LÓGICA

A manutenção da rede de lógica visa manter em perfeito funcionamento a rede de comunicação de equipamentos de informática (incluindo cabos, conexões, patch panels, modems e estabilizadores)

Os serviços de acréscimo e movimentação de pontos de rede fazem parte do presente contrato.

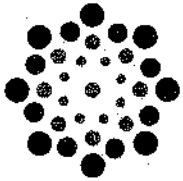
INSTALAÇÕES MECÂNICAS E DE UTILIDADES

Todas as instalações e equipamentos mecânicos e de utilidades são objeto de manutenções preditivas, preventivas e corretivas.

A manutenção preditiva e preventiva será realizada conforme o plano de manutenção a ser estabelecido para cada unidade nos três primeiros meses de contrato, devendo neste período ser realizado pela equipe de manutenção um trabalho de diagnóstico detalhado (Plano Geral de Manutenção Preventiva completo e minucioso – PGMP - nos equipamentos e sistemas) com o objetivo de subsidiar o diagnóstico bem como garantir / ampliar a segurança na continuidade operativa e a vida útil. Devendo ser observado à boa técnica, o estado geral, o regime de utilização, as normas técnicas aplicáveis.

Não obstante, desde o primeiro dia de contrato a equipe de manutenção deverá iniciar as rotinas básicas de manutenção preventiva que promovam a continuidade operativa das instalações e equipamentos.

A manutenção corretiva deverá ser implementada sempre que se fizer necessária, devendo a contratada, quando seus técnicos não tiverem condições de solucionar o problema de imediato, atender ao chamado técnico da contratante no menor prazo, diligenciando inclusive alternativas para continuidade do serviço interrompido, seja com a instalação de equipamento sobressalente, seja com utilização de mão de obra técnica de notória especialização.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

INSTALAÇÃO DE GASES MEDICINAIS – (Oxigênio, Ar Comprimido e Vácuo)

A manutenção do sistema de gases medicinais visa manter em perfeito funcionamento o suprimento de gases à todos os pontos da unidade, que devem ser mantidos isentos de vazamentos, pintados/sinalizados na cor padrão, corretamente fixados e com seus registros e válvulas de pressão com correto funcionamento.

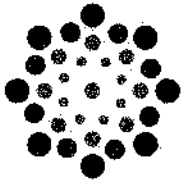
A contratada deverá propor substituição de tubulações e ou acessórios que se apresentem deteriorados, bem como uma análise técnica da rede de ar – desde a saída do compressor (ar comprimido e vácuo) ou tanque/balas (oxigênio) até os pontos de utilização – sob o ponto de vista do caimento para escoamento da água saturada no interior das tubulações – zelando assim pela vida útil do sistema e por uma otimização dos elementos de filtração.

INSTALAÇÃO DE BOILERS E AFINS

A manutenção de Boilers deverá ser realizada em conformidade com as recomendações do fabricante e com a Portaria DNSHT-20, do Departamento Nacional de Segurança e Higiene do Trabalho.

Todas as instalações, equipamentos e partes e peças são objeto de manutenções preditivas, preventivas e corretivas.

A manutenção preditiva e preventiva será realizada conforme o plano de manutenção a ser estabelecido para cada unidade nos três primeiros meses de contrato, devendo neste período ser realizado pela equipe de manutenção e aprovado / aditado pela fiscalização (IBDAP). O Plano Geral de Manutenção Preventiva completo e minucioso – PGMP visa através de um diagnóstico detalhado garantir / ampliar a segurança na continuidade operativa e a vida útil dos equipamentos e sistemas. O Plano tem como observância à boa técnica, o estado geral, o regime de utilização, as normas técnicas aplicáveis, as recomendações dos fabricantes. Não obstante, desde o



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

primeiro dia de contrato a equipe de manutenção deverá iniciar as rotinas básicas de manutenção preventiva que promovam a continuidade operativa das instalações, equipamentos e acessórios.

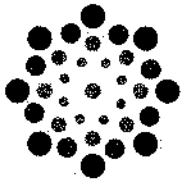
INSTALAÇÕES DE PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIO

Tratando-se de um sistema de segurança, com riscos de vida e de bens materiais, será realizada a verificação, testes e substituição do sistema de detecção, alarme e combate de incêndio (extintores), visando o perfeito funcionamento do mesmo. Estes procedimentos deveram ser realizados com a supervisão das áreas responsáveis pela segurança da edificação.

CONFORTO AMBIENTAL E REDE DE FRIO – MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1. A execução dos serviços deverá obedecer às prescrições e normas da ABNT; da Portaria n.º 3523 de 28/08/1999 do Ministério da Saúde bem como regulamentos técnicos objeto da Portaria SVS/MS n.º 417/98 e às disposições legais do Estado, das concessionárias locais e das recomendações dos fabricantes dos equipamentos.
2. A contratada será responsável pela execução do prontuário individual dos equipamentos e sistema frigorígenos, instalados na Unidade, contendo todos os dados dos equipamentos incluindo localização tombamento etc.
3. A empresa contratada ficará responsável pela implementação do PMOC, que deverá ser apresentado três primeiros meses após a assinatura do contrato.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

4. Foi considerado como Sistema de Conforto Ambiental para as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24Horas): Condicionador de Ar Tipo "Split", Condicionador de Ar Individual (Portátil e/ou Janela).

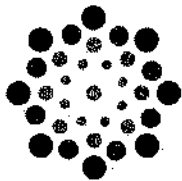
PROGRAMA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA – será apresentado no ato da assinatura do contrato de gestão a ser celebrado pela SESA e a ASSOCIAÇÃO GLOBAL SOLUÇÕES EM SAÚDE.

ROTINAS DE IDENTIFICAÇÃO E APROVAÇÃO DE SERVIÇOS

Serão definidos no PGMP os procedimentos de identificação, aprovação e atesto dos serviços.

MEMÓRIA DE FORNECIMENTO

Serão fornecidos pela contratada os serviços e mão de obra especializada, durante a vigência do contrato para o conjunto das unidades.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Sistemática de Programa de Manutenção de Equipamentos

PROJETO BÁSICO

ENGENHARIA CLÍNICA – CORRETIVA E PREVENTIVA DAS UNIDADES DE PRÉ - HOSPITALARES FIXAS

ÍNDICE

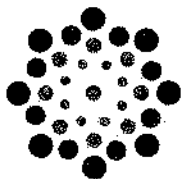
1.	DISPOSIÇÕES GERAIS
	1.1. Sistemática de Programação
	1.2. Dos Serviços
2.	METAS
3.	INDICADORES DE DESEMPENHO
4.	RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

1. DISPOSIÇÕES GERAIS

SISTEMÁTICA DA MANUTENÇÃO PREDIAL

Será contratada Empresa para a prestação de serviço de Engenharia Clínica – Preventiva e Corretiva que atenderá as necessidades das Unidades Assistenciais de Saúde de maneira integral (24horas), visando o pleno funcionamento da Unidade, gerenciada pela IBDAP.

Executando a manutenção preventiva, corretiva emergencial de equipamentos, gerenciando os serviços técnicos de aferição, calibragem e acompanhar a manutenção preventiva e corretiva de firmas especializadas, assessorar a direção e manter um



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Sistema de Informação (SI) para gerenciamento do parque tecnológico, conforme especificações abaixo:

DOS SERVIÇOS

Atuar sobre todos os equipamentos da Unidade Assistencial de Saúde inoperantes de modo a resolver os problemas de baixa e média complexidade dentro do menor espaço de tempo.

Coordenar as ações para solução dos problemas de maior complexidade, não possíveis de reparo pela contratada, identificando caminhos para uma solução ágil e econômica.

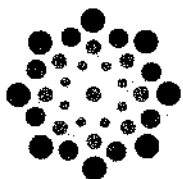
Atualizar periodicamente todos os equipamentos médicos - EM disponíveis na Unidade (parque tecnológico), identificando em detalhes os dados do equipamento, sua física, estado operacional e seu histórico de aquisição. O cadastro do parque de tecnológico deverá ser apresentado à Diretoria Técnica do Instituto Social Fibra ou setor por este designado, dentro de um prazo de 30 (trinta) dias corridos após o início do contrato.

Manter rotina que centralize as informações e os serviços, de forma a gerenciar e manter os EM.

Reduzir o tempo de parada dos EM realizando uma primeira intervenção em todos os chamados técnicos solicitados pelos setores

Avaliar a consistência técnica e os custos das propostas oferecidas pelos prestadores de serviço para reparo de EM, apresentando, pelo menos, dois orçamentos.

Subsidiar a direção das Unidades com informações gerenciais e técnicas sobre a situação do parque de EM. A contratada deverá apresentar após os primeiros 30 dias de atuação, relação dos EM que se encontram inoperantes, e orientação à Direção quanto às ações a serem adotadas para solução.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Implantar um Sistema de Informação Gerencial informatizado, composto por base de dados e Sistema de Informação (SI), que compreenda o armazenamento de cadastro dos EM da unidade, procedimentos documentados para exercerem completa gerência sobre o parque de EM e obtenção de Indicadores de Desempenho.

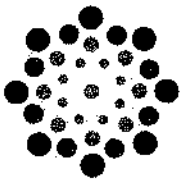
Identificar os EM a serem cobertos por manutenção preventiva e/ou corretiva por empresa externa com base em sua criticidade e complexidade. A contratada deverá apresentar, dentro de um prazo de 60 dias após o início das atividades, relatório com análise de todos os EM que demandem contrato com empresa externa, com estimativa de custo para sua implementação.

Acompanhar a manutenção preventiva e/ou corretiva realizada por terceiros. As manutenções realizadas por firmas externas devem ser acompanhadas por técnicos da contratada e registradas em formulário de acompanhamento próprio, objetivando um melhor controle e desempenho destes serviços.

Os serviços técnicos programados de aferição e calibragem, que por sua natureza técnica acarretarem a paralisação dos equipamentos, deverão ser executados em dias e horários não coincidentes com o expediente dos setores, acordados pelos responsáveis da área.

Executar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico - EM de baixa e média complexidade. A manutenção preventiva de EM deverá ser realizada com base em "*check list*" técnico adequado às características dos equipamentos e atendendo recomendações técnicas de manuais especializados, ou aqueles julgados pela direção da Unidade como essenciais à realização das atividades fim da Unidade.

Assessoramento à direção da Unidade na avaliação da obsolescência e/ou alienação dos equipamentos médicos - EM, emitindo parecer técnico, baseado em inspeção técnico-operacional, histórico de falhas, situação de manutenibilidade etc.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Apresentar mensalmente, ou sempre que solicitados, relatórios gerenciais que contemplem Indicadores de Desempenho como: custo de reparo, custo de contrato de manutenção, resolutividade total das ordens de serviço abertas no período, resolutividade da contratada, entre outros apresentados.

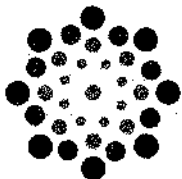
Implementar ações gerenciais baseadas em dados históricos, objetivando melhorias de qualidade e redução dos custos.

Realizar treinamentos "on the job" dos usuários/operadores em relação aos procedimentos funcionais dos equipamentos, visando estabelecer rotinas para aumentar a vida útil dos mesmos.

Acompanhar e avaliar itens como: custo, tempo de atendimento a OS, tempo de parada dos EM submetidos a reparo, e outros. Este controle deverá ser realizado sobre as intervenções realizadas por terceiros e pelas intervenções realizadas pela contratada.

Disponibilizar um sistema informatizado para gerenciamento do parque de equipamentos médico - EM que contemple, no mínimo, as seguintes informações: cadastro de equipamentos, cadastro de fornecedores e prestadores de serviço, controle das garantias de venda e de serviço, cadastro e histórico das ordens de serviço, cadastro dos contratos de manutenção, elaboração do cronograma de manutenção preventiva dos equipamentos, emissão de relatórios gerenciais. De acordo com a especificação técnica do equipamento e/ou Direção da Unidade. O Sistema de Informação (SI) deverá ter interface com o usuário a fim de permitir, de modo simples, elaborar consultas à base de dados e usá-las em relatórios gerenciais, agregando dados para a elaboração de gráficos e tabelas.

Fornecer partes, peças, insumos e materiais para operacionalização e manutenção dos EM até os valores mensais definidos para o Lote, e também, contratação de alguns serviços, desde que estes tenham o consentimento e a



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

autorização prévia da Direção da Unidade. Será pago o valor aplicado no período. A empresa deverá ter agilidade no processo de compra e informar a previsão de entrega do material. O relatório mensal final de prestação de contas deverá ser apresentado em forma de planilha contendo as informações: número da OS (Ordem de Serviço), descrição do equipamento, cadastro, tombamento, descrição do serviço, descrição da peça aplicada, quantidade aplicada do item, número da nota fiscal de compra da peça, razão social da nota fiscal de compra, custo unitário da peça, valor aplicado na OS e valor total aplicado no período. Este valor, total ou parcial, destinado ao Lote, deverá ser direcionado de acordo com a programação de prioridades estabelecidas pela IBDAP.

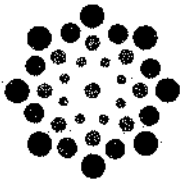
Elaborar Projetos Básicos para contratação de serviços de reparo e para contrato de manutenção preventiva e corretiva, incluindo a realização da pesquisa de preços com parecer técnico-financeiro da contratada para as propostas ofertadas.

Assessorar a Direção na elaboração de especificação técnica de EM para fins de aquisição e/ou locação de equipamentos médico – EM.

Promover melhorias e atualização tecnológica no sistema informatizado e no processo de gerenciamento de equipamentos e incorporação de tecnologias, sempre que identificada a oportunidade de prover melhores resultados pela gerência de Engenharia Clínica do IBDAP.

Realizar calibração, com emissão de certificados rastreáveis ao INMETRO, de todos os equipamentos de saúde que demandem verificação compulsória exigida pelo INMETRO e outros de acordo com a prioridade da Unidade e a verba destinada a mesma.

Participar, sempre que solicitada pelo IBDAP, do processo de aquisição de equipamentos biomédicos, considerando as exigências estabelecidas antes e após a aquisição dos mesmos.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Analisar e emitir relatórios quanto a capacitação dos operadores, verificando, número de operadores, diversidade de equipamentos, realização de treinamento operacional pós aquisição, treinamento continuado, existência de protocolos de procedimentos de rotina.

Manter em perfeito estado de asseio e limpeza as áreas de trabalho sob a sua responsabilidade.

A contratada e seus auxiliares deverão obedecer rigorosamente à disciplina interna da Unidade, no que visar: Circulação de pessoas, entrada e saída de bens e equipamentos e outros.

Alocar equipamentos e bens para atender as necessidades de seus funcionários, tais como: equipamentos de proteção individual - EPI'S, armários, uniformes, etc.

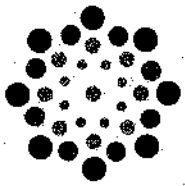
METAS

Executar a **manutenção corretiva em equipamentos médicos** com Indicador de Resolutividade superior a 50%, a partir do final do primeiro bimestre do início da vigência do contrato, e superior a 90%, a partir do final do segundo bimestre do início da vigência do contrato.

Executar a **manutenção preventiva** com cobertura de, no mínimo, 60% ao final do primeiro trimestre e de, no mínimo, 100% a partir do final do segundo trimestre, ambos os períodos contados a partir do início da vigência do contrato.

Executar a **manutenção preventiva** continuada em equipamentos de baixa e média complexidade técnica, como os de odontologia.

Apresentar o indicador Tempo Médio de Retorno (TMR) inferior a 4 (quatro) dias.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Apresentar Sistema de Informação (SI) com a implementação de todos os indicadores, conforme definidos no Item 3, ao final do primeiro bimestre do início da vigência do contrato.

INDICADORES DE DESEMPENHO

INDICADORES QUANTITATIVOS EM ENGENHARIA CLÍNICA

Tempo Médio de Resposta (TMResp):

Média dos tempos medidos, seja em dias ou em horas, a partir da solicitação de serviço (abertura de ordem de serviço - OS) até o atendimento inicial (início da intervenção).

Tempo de Atendimento (TA):

Tempo medido, seja em dias ou em horas, a partir da abertura da OS até a entrega do equipamento ao setor solicitante (OS CONCLUÍDA).

Tempo Médio de Retorno (TMR):

Tempo médio, em dias, dos tempos de atendimento das OS concluídas:

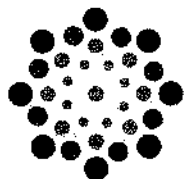
$$\text{TMR} = \Sigma(\text{TA}) / \text{NE}$$

Onde:

TMR -> Tempo médio de retorno em dias.

TA -> Tempo de atendimento por equipamento em dias.

NE -> Número de equipamentos (OS).



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Tempo de manutenção corretiva por OS (TMCOS):

Tempo medido, seja em dias ou em horas, da execução da manutenção corretiva por OS concluída.

Tempo de manutenção corretiva por equipamento (TMCEQ):

Tempo, seja em dias ou em horas, demandado para a manutenção corretiva de equipamento em um período de um mês.

Percentual de conclusão de manutenção corretiva (PCMC):

É a relação, em percentual, das OS concluídas versus as OS abertas em um período de um mês.

$$\text{PCMC} = 100 \times \text{n}^\circ \text{ concluídas} / \text{n}^\circ \text{ OS abertas}$$

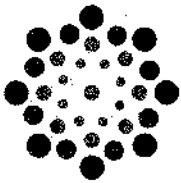
Percentual de conclusão de manutenção preventiva (PCMP):

É a relação, em percentual, do número de equipamentos, que efetivamente receberam manutenção preventiva, versus o total de equipamentos programados para receberem a manutenção preventiva em um período de um mês.

$$\text{PCMP} = 100 \times \text{Total equipamentos realizados} / \text{Total de equipamentos programados}$$

Percentual de conclusão de manutenção (PCM):

É o percentual da manutenção corretiva e preventiva realizada em um período de um mês.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Número de OS/equipamentos (NOSEQ):

Número de atendimentos efetuados num determinado equipamento em um período de sete dias. Identifica equipamentos com problemas crônicos, técnicos e operadores que necessitam de treinamento adicional.

Total de OS por técnico (NOSTEC):

Número de OS concluídas por cada técnico em um período de um mês.

Número de OS por setor do Hospital (NOSSET):

Número de OS abertas por cada setor do Hospital em um período de um mês.

Resolutividade da Engenharia Clínica (REC):

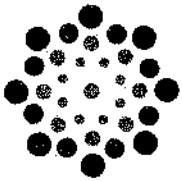
Porcentagem de conclusão de OS internamente (Engenharia Clínica - EC) em relação ao iniciado em um período de um mês. Demonstra a eficiência das estruturas de EC em solucionar os problemas reclamados, evitando assim a saída da maioria dos equipamentos para a manutenção externa.

REC = 100 x Números de OS concluídas pela EC / Total de OS concluídas.

RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Atender de imediato às solicitações quanto as substituições da mão-de-obra, quando a referida mão-de-obra, for identificada como inadequada à prestação dos serviços.

Instruir ao seu preposto quanto à necessidade de cumprir as determinações pactuadas com a Administração, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Responder por quaisquer extravios e danos causados às instalações, imóveis e equipamentos do CONTRATANTE, responsabilizando-se pelas indenizações respectivas, decorrentes de sua culpa ou dolo no cumprimento do Contrato.

Apresentar cronograma de atividades para os 12 meses de trabalho após início das atividades, aprovado pelo IBDAP.

Apresentar à gerência de Engenharia Clínica/ IBDAP, plano de trabalho, programas, cronogramas e rotinas de manutenção preventivas e corretivas, apropriadas às respectivas operações, que deverão ser pactuados mutuamente.

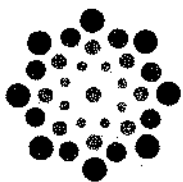
Disponibilizar Sistema de Informação Gerencial, obtendo e apresentando os Indicadores de Desempenho a partir de dados coletados das Ordens de Serviço e de outros procedimentos documentados, em até 90 dias, sob pena de rescisão de contrato.

Gestão de Suprimentos

Quanto à aquisição e gestão de suprimentos a OS manterá estoque em qualidade e quantidade suficientes de medicamentos, material médico hospitalar e correlato. A OS utilizará os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA, além de manter em funcionamento a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e os registros das deliberações em ata. Não serão utilizados materiais e substâncias proibidas.

A IBDAP Soluções em Saúde realizará o processo de seleção dos medicamentos através da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). O elenco de medicamentos deverá obedecer aos critérios de seleção estabelecidos pela CFT e deverá seguir os preceitos de eficácia, segurança, qualidade e custo baseando-se nas mais fortes evidências científicas.

O **IBDAP** elaborará e implantará o Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, abrangendo:



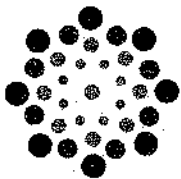
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- I) produtos para saúde, incluindo equipamentos de saúde;
- II) produtos para higiene e cosméticos;
- III) medicamentos; e
- IV) saneantes, conforme **RDC Nº 509/2021** da ANVISA.

Os manuais, procedimentos e/ou rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento estarão disponibilizados e escritos ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizadas e revisadas a cada dois anos, ou quando se fizer atualização pelo SUS ou autoridades afins assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico. Os procedimentos e rotinas abordarão todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

O **IBDAP** definirá os protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, que deverão estar disponibilizados escritos ou em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da assistência à saúde, atualizados e revisados a cada dois anos, assinadas pelo Diretor/Responsável Técnico.

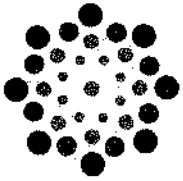


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

1) PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL / ASSISTENCIAL(C1)

E) Atividades Administrativas e Financeiras



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

E) Atividades Administrativas e Financeiras

Após visita técnica e compreensão das atividades administrativas e financeiras de assistência à Saúde no Pronto Socorro Municipal Dr. José Seve Neto, o Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Administração Pública, propõe a criação das seguintes atividades:

Administrativas

- Fluxo de Agendamento de Exames e/ou Parecer Médico na Policlínica para Paciente Internado;
- Fluxo de Solicitação de Cateterismo no SER para Pacientes Internados;
- Fluxo de Agendamento de Consulta com Cardiologista com Pacientes Internados;
- Fluxo Comunicação de Óbito;
- Fluxo de Solicitação de Angioplastia;
- Protocolo Recebimento e Atesto de Nota Fiscal.

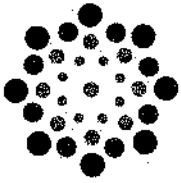
Financeiras

Organização dos Serviços Financeiros

Os serviços financeiros, assim como, a norma de funcionamento do setor (equipe mínima e estrutura), serão aqui apresentados e descritos, em conformidade com a estrutura organizacional.

São suas atribuições e deveres básicos da supervisão as seguintes atividades e serviços:

- Controle de Contas a Pagar
- Controle de Contas a Receber



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- Gestão de Recursos financeiros advindos de SMS.
- Guarda de documentação financeira
- Guarda de documentação contábil
- Tesouraria e Contabilidade
- Processos e procedimentos de auditoria financeira e contábil
- Análise de contas
- Orçamento financeiro
- Faturamento e Custos

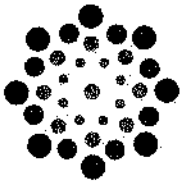
Contas a Pagar e Tesouraria

O objetivo de contas a pagar e tesouraria é definir os critérios e procedimentos a serem utilizados para inclusão, controle e pagamento dos compromissos assumidos.

O processo para pagamento deverá conter

Documento fiscal (nota fiscal), boleto bancário e/ou dados bancários, para posterior comprovante de pagamento, Processo de autorização de compra, pelo menos 03 (três) cotações e autorização de compra comprovante o menor preço e/ou justificativa da qualidade/diferencial do fornecedor. Portanto, para que os títulos sejam incluídos no sistema financeiro, devem estar completos.

O responsável por Contas a Pagar deve avaliar os documentos em conjunto com a contabilidade, certificando-se da veracidade do documento fiscal e da existência dos dois documentos, e caso tenha retenção de impostos, o mesmo seja devidamente informado para ser realizada a retenção em fonte. Quando for efetuada a inclusão do título no sistema financeiro, deve-se, obrigatoriamente, apropriar a classe financeira e o setor solicitante (centro de custos) a que se refere à nota fiscal.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Após o processo de inclusão e conferência dos títulos a pagar o setor Financeiro deve arquivar os documentos em pastas apropriadas.

Programação e baixa dos títulos a pagar

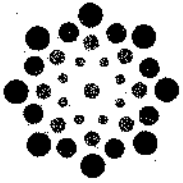
A baixa dos títulos a pagar será consequência da programação dos pagamentos, ou seja, da indicação no sistema financeiro dos títulos que serão pagos em cada dia.

Semanalmente, às quintas feiras, o Financeiro deve recolher do arquivo todas as notas fiscais, recibos, duplicatas ou boletos bancários com pagamentos previstos para a semana seguinte.

O Financeiro deve emitir o relatório de "Compromissos a Pagar" do sistema informatizado com período de vencimento referente à semana subsequente, selecionando os títulos vencidos. Com o relatório em mãos, verificar se seus dados conferem com as informações contidas nas notas fiscais, recibos ou duplicatas a serem pagos. Após conferência, o relatório de "Compromissos a Pagar", os documentos, AF's e o Fluxo de Caixa Previsto devem ser enviados ao Coordenador Administrativo-Financeiro para que este sinalize os títulos a serem pagos.

Limites de Autorização

São faixas expressas em R\$ cujas competências para autorizações estão definidas em função dos níveis hierárquicos em relação direta com os valores a serem autorizados. O mesmo está definido no Regulamento de Compras, Contratação de Obras e Serviços, Aquisição e Alienação de Bens, Seleção de Pessoal e Fornecedores



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Condições Gerais da Delegação de Autoridades

A delegação de autoridade será ato da Coordenação, definido e consolidado no Quadro de delegação de Autoridade.

Testificação de Notas Fiscais e/ou Faturas

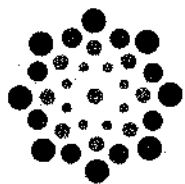
Notas Fiscais e/ ou faturas cobertas ou não por Contratos ou Autorização de Fornecimentos serão atestadas ou pelo órgão gerenciador, quando instrumento contratual, ou pela área responsável, e posterior autorização do Coordenador Administrativo-Financeiro.

Atestar notas fiscais e/ou faturas significará tão somente confirmar que os materiais e/ou serviços foram recebidos ou realizados de acordo com as respectivas especificações não tendo, portanto, validade de autorização ou aprovação para efeito de pagamento.

Caberá, ainda, ao responsável pela testificação e indicar o Centro de Custo de Aplicação relativo ao material e/ou serviço recebido/realizado.

Autorizações de Pagamentos

Aprovações para fins de pagamentos estarão restritas à área financeira, considerando que as autorizações para compra e contratação de serviços, estão previamente aprovadas, conforme segregação de Autoridade. Reforço nos processos de conferência e controle na área financeira.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Volume de Recursos Financeiros Destinados a Cada Tipo de Despesa

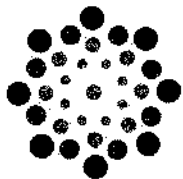
As despesas necessárias à operacionalização e execução das ações e serviços de saúde foi apurada considerando todos os aspectos apresentados no Programa de Trabalho, em especial aqueles relacionados à Organização de Atividade e Metas Operacionais, à Organização dos Serviços Assistenciais e à Organização dos Recursos Humanos/ Dimensionamento de Pessoal.

Formalização da Regulamentação do Sistema de Orçamento e Patrimônio:

A elaboração do orçamento é tarefa de toda a organização. Cada área será responsável por alcançar determinadas metas, que deverão estar harmonizadas com as metas da entidade como um todo. O orçamento é o instrumento que permite acompanhar o desempenho da entidade e assegurar que os desvios do plano sejam analisados e adequadamente controlados.

O orçamento é um instrumento de controle operacional, permitindo a comparação dos resultados alcançados com as metas preestabelecidas. De forma resumida, têm os seguintes objetivos: projetar de forma integrada e estruturada o resultado econômico-financeiro de um processo de planejamento; e controlar o desempenho diante dos objetivos e das metas definidas (acompanhamento orçamentário). A variação entre o desempenho real e o orçado é analisada para se determinar a necessidade de ações corretivas que permitam o cumprimento das metas previstas, ou a revisão do plano devido a alterações substanciais nas hipóteses de trabalho.

O orçamento possuirá uma integração vertical e horizontal. No que se refere à integração vertical esta integração funciona no sentido hierárquico, partindo da alta administração em que são definidas as estratégias da entidade, passando pela Diretoria Regional que fixa o objetivo funcional da entidade para o exercício social a ser orçado, e retornando à alta administração na forma de análise de variações e relatórios de gestão. Deve existir, portanto, uma interação constante entre os administradores da



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

entidade e os órgãos operacionais, por meio de instruções, reuniões e relatórios, que refletem a operação da entidade para permitir a integração vertical.

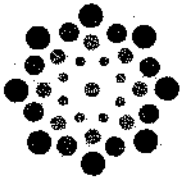
Esta integração ocorrerá no nível operacional entre a elaboração do orçamento, os registros contábeis e o acompanhamento orçamentário. A estrutura do orçamento será montada em linha com os registros contábeis e a estrutura organizacional, permitindo, à medida que os valores forem sendo realizados, o acompanhamento orçamentário de forma direta, por meio do confronto entre os valores orçados e os realizados, sem remanejamentos.

Para que haja a integração horizontal, a elaboração do orçamento deverá obedecer à estrutura da entidade e aos registros contábeis, para permitir: que os valores orçados reflitam, em termos de previsão, a realidade da unidade para o período orçado; que os valores realizados sejam comparados com os orçados de forma direta, sem remanejamento dos valores realizados, apurando-se os desvios de forma direta. Por meio da análise do ciclo operacional, podemos perceber com relativa clareza a integração operacional e orçamentária.

Prestação de Contas

Cumprindo as cláusulas contratuais, mensalmente alimentaremos o sistema institucional de monitoramento, avaliação e controle dos contratos de gestão da Secretaria Municipal de Saúde de forma a viabilizar a análise da prestação de contas do contrato de gestão do hospital, tanto na parte assistencial como financeira.

Com isso, disponibilizaremos todas as informações quanto: Detalhamento da receita do contrato, como repasses realizados, rendimentos de aplicação financeira e estornos. Detalhamento de todas as despesas dos contratos de gestão, com apropriação por centro de custo, por tipo de despesa, por tipo de rubrica.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

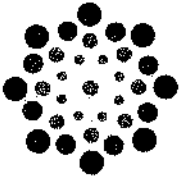
Detalhamento de todos os contratos de serviço e/ou consumo, assinado pelo **IBDAP**, durante todo o período de vigência do Contrato de Gestão, bem como cópia desses contratos.

Informações detalhadas de todos os bens permanentes adquiridos

Informações detalhadas, por meio de sistema de gerenciamento de informação, de todo pessoal contratado.

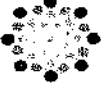
Informações e disponibilização de todos os documentos fiscais de execução financeira como: nota fiscal, recibo, contratos assinados, extratos bancários de conta corrente e aplicação financeira, dentre outros.

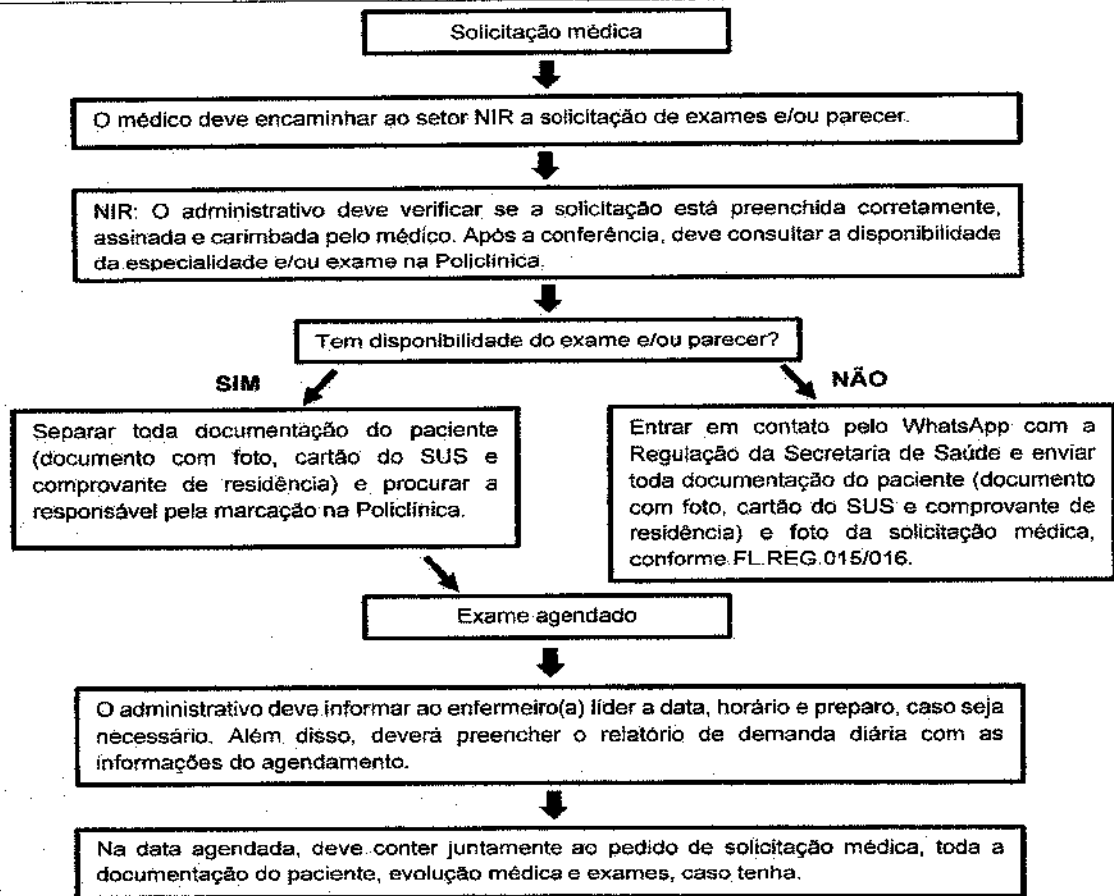
Todos os resultados alcançados para cada meta/indicador pactuados nos contratos de gestão, assim como dados de produção, referente ao período que será avaliado, como Planos de Ação para melhoria dos mesmos.






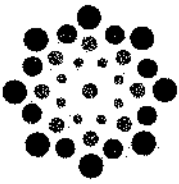
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

 IBDAP Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Administração Pública	INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Página 1 de 1
FLUXOGRAMA		FL.REG.001
FLUXO DE AGENDAMENTO DE EXAMES E/ OU PARECER MÉDICO NA POLICÍNICA PARA PACIENTES INTERNADOS		

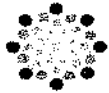


ELABORADO EM 23/02/2024 POR: ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES	ÚLTIMA REVISÃO EM: POR:	REVISÃO Nº: 000
ASSINATURA: 	ASSINATURA:	
APROVADO EM 23/02/2024 POR: ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES	AUTORIZADO EM: 23/02/2024 POR: ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES	VIGÊNCIA: 23/02/2024 ATÉ 22/02/2025
ASSINATURA: 	ASSINATURA: 	



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO
DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Página 1 de 1

FLUXOGRAMA

FL.REG.002

FLUXO DE SOLICITAÇÃO DE CATETERISMO NO SER PARA PACIENTES INTERNADOS

Solicitação médica



O médico deve encaminhar ao setor NIR a solicitação no formulário de alta complexidade.



NIR: O administrativo deve verificar se a solicitação está preenchida corretamente, assinada e carimbada pelo médico. Após a conferência, deve separar toda a documentação do paciente (documento com foto, cartão do SUS e comprovante de residência), evolução médica atualizada, exames (laboratório completo, ECG e outros caso possua) e as três últimas prescrições (cheçadas).
Em seguida, deverá juntar todas as documentações acima citadas em um único arquivo PDF.

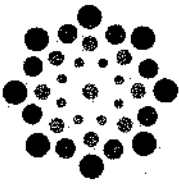


Inserir no SER (Sistema Estadual de Regulação): O administrativo deve entrar com seu login cadastrado e na página inicial, clicar no módulo ambulatorial (icone prancheta) e inserir o paciente no sistema.



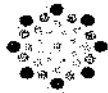
Logo após a inserção no SER, o administrativo deve preencher as planilhas internas e o quadro branco.

ELABORADO EM 23/02/2024 POR: ANDRE LUIZ RIBEIRO ALVES.	ÚLTIMA REVISÃO EM: POR:	REVISÃO Nº: 000
ASSINATURA:	ASSINATURA:	
APROVADO EM 23/02/2024 POR: ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES	AUTORIZADO EM: 23/02/2024 POR: ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES	VIGÊNCIA: 23/02/2024 ATÉ 22/02/2025
ASSINATURA:	ASSINATURA:	



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO
DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Página 1 de 1

FLUXOGRAMA

FL.REG.004

FLUXO DE AGENDAMENTO DE CONSULTA COM O CARDIOLOGISTA (RISCO CIRÚRGICO) PARA PACIENTES AGUARDANDO CIRURGIA

Solicitação médica

O médico deve encaminhar ao setor NIR a solicitação de risco cirúrgico.

NIR: O administrativo deve verificar se a solicitação está preenchida corretamente, assinada e carimbada pelo médico. Após a conferência, deve consultar a disponibilidade na Policlínica.

Tem disponibilidade para consulta?

SIM

NÃO

Separar toda documentação do paciente (documento com foto, cartão do SUS e comprovante de residência) e procurar a responsável pela marcação na Policlínica.

Entrar em contato com a Direção para avaliar a possibilidade de realizar o risco cirúrgico em consultório particular. Caso seja autorizado, agendar exame.

Exame agendado

Paciente internado?

SIM

NÃO

O administrativo deve informar ao enfermeiro (a) líder a data e horário da consulta. Além disso, deve preencher as planilhas internas do NIR.

Entrar em contato com o paciente por ligação e/ou mensagem no WhatsApp, informando sobre o agendamento. Além disso, deve preencher as planilhas internas do NIR.

Na data agendada, deve conter juntamente ao pedido de solicitação médica, toda a documentação do paciente e os exames pré-operatório (ECG, Raio X de tórax e exames laboratoriais).

ELABORADO EM 23/02/2024
POR: ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES

ÚLTIMA REVISÃO EM:
POR:

REVISÃO Nº: 000

ASSINATURA:

ASSINATURA:

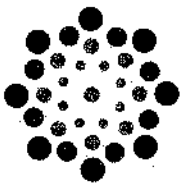
APROVADO EM 23/02/2024
POR: ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES

AUTORIZADO EM: 23/02/2024
POR: ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES

VIGÊNCIA: 23/02/2024 ATÉ 22/02/2025

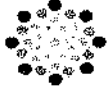
ASSINATURA:

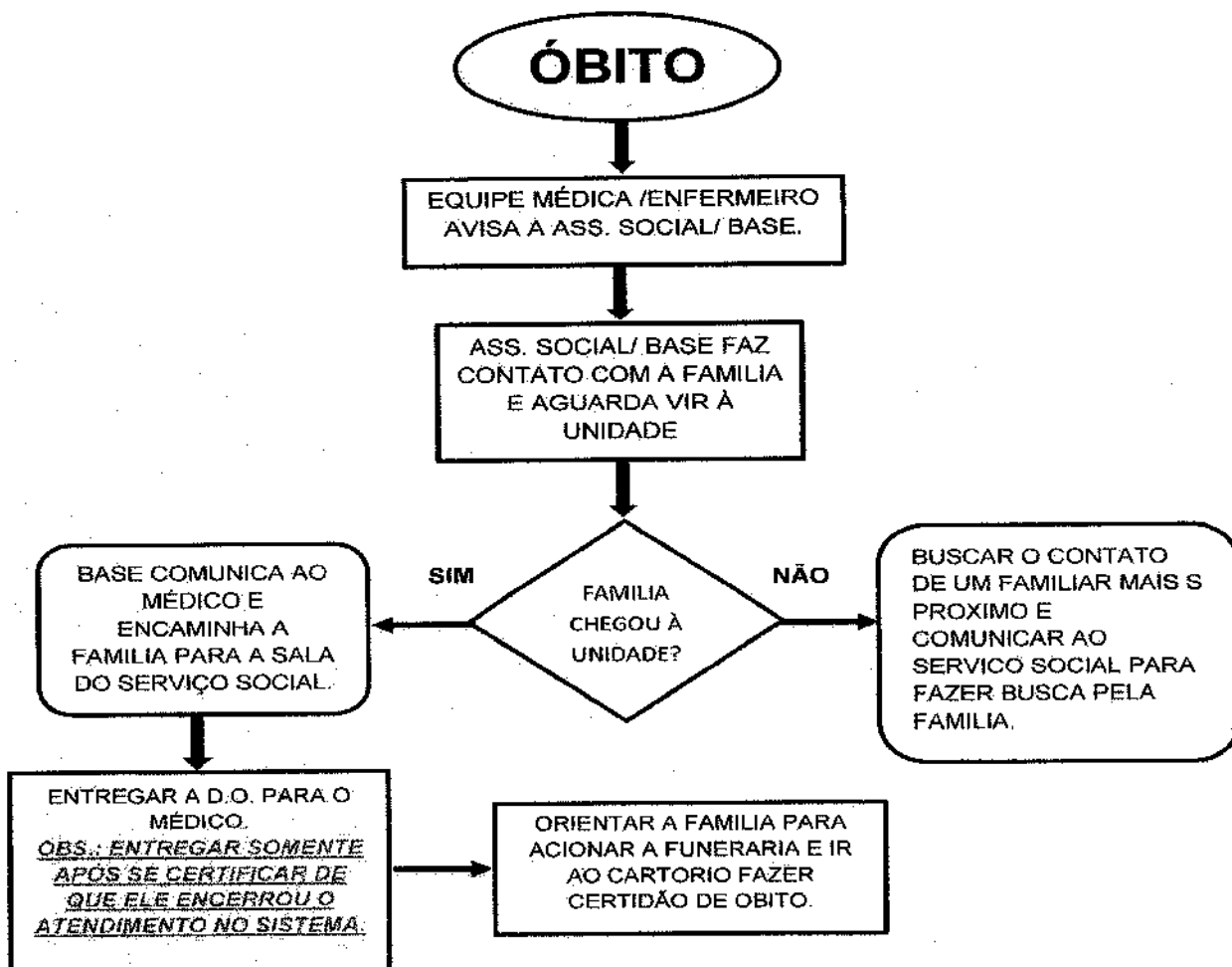
ASSINATURA:

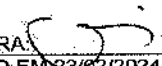
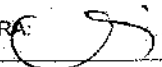



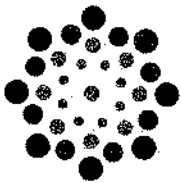
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

 IBDAP Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Administração Pública	INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Página 1 de 1
	Procedimento Operacional Padrão	
FLUXO ADMINISTRATIVO- COMUNICAÇÃO DE ÓBITO		

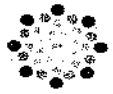


ELABORADO EM 23/02/2024 POR: ANDRE LUIZ RIBEIRO ALVES	ÚLTIMA REVISÃO EM: POR:	REVISÃO Nº: 000
ASSINATURA: 	ASSINATURA:	
APROVADO EM 23/02/2024 POR: ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES	AUTORIZADO EM: 23/02/2024 POR: ANDRE LUIZ RIBEIRO ALVES	VIGÊNCIA: 23/02/2024 ATÉ 22/02/2025
ASSINATURA: 	ASSINATURA: 	



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO
DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Página 1 de 1

FLUXOGRAMA

FL.REG.003

FLUXO DE SOLICITAÇÃO DE ANGIOPLASTIA NO SER PARA PACIENTES INTERNADOS

Solicitação médica

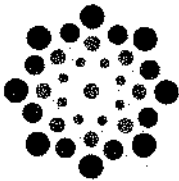
O médico deve encaminhar ao setor NIR a solicitação no formulário de alta complexidade.

NIR: O administrativo deve verificar se a solicitação está preenchida corretamente, assinada e carimbada pelo médico. Após a conferência, deve separar toda a documentação do paciente (documento com foto, cartão do SUS e comprovante de residência), evolução médica atualizada, exames (laboratório completo, ECG, laudo do cateterismo e outros, caso possua) e as três últimas prescrições (cheçadas). Em seguida, deverá juntar todas as documentações acima citadas em um único arquivo PDF.

Inserir no sistema SER: O administrativo deve entrar com seu login cadastrado e na página inicial, clicar no módulo internação (Ícone caminha) e inserir o paciente no sistema.

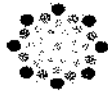
Logo após a inserção no SER, o administrativo deve preencher as planilhas internas e o quadro branco.

ELABORADO EM 23/02/2024 POR: ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES	ÚLTIMA REVISÃO EM: POR:	REVISÃO Nº: 000
ASSINATURA:	ASSINATURA:	
APROVADO EM 23/02/2024 POR: ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES	AUTORIZADO EM: 23/02/2024 POR: ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES	VIGÊNCIA: 23/02/2024 ATÉ 22/02/2025
ASSINATURA:	ASSINATURA:	



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO
DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Página 1 de 1

Procedimento Operacional Padrão

POP ADM.001

RECEBIMENTO E ATESTO DE NOTA FISCAL

1. Objetivo

- Avaliar dados contidos no corpo da Nota Fiscal, registrar em planilha e monitorizar o encaminhamento do envio de Notas Fiscais para o setor Administrativo-Financeiro com a finalidade contábil, financeira e prestação de contas de Repasse de Custeio Público.

2. Indicação

- Para todas as Notas Fiscais, devidamente recebidas pelos Setor de Administração e Setor de Recebimento de Material Médico Hospital do Hospital Municipal Dr. Jose Seve Netto, em nome do Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Administração Pública;
- Para todas os Recibos de Pedágio, emitidos em deslocamento de funcionários administrativos;

3. Responsabilidade

- Funcionários Administrativos do Setor de Recebimento de Material Médico Hospitalar e Direção Administrativa, e Motoristas.

4. Riscos / Pontos Críticos

- Erros de leitura da numeração do CNPJ do IBDAP que pode ocasionar o não repasse de custeio daquela atividade devidamente comprovada que foi realizada.

5. Materiais

- Papel, caneta esferográfica e carimbo.

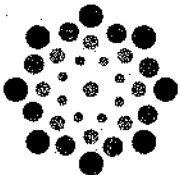
6. Descrição da Técnica

- Atesto de Nota

7. Recomendações

- Comunicar imediatamente o Coordenador Administrativo de quaisquer intercorrências a serem detectadas pelo funcionário.

ELABORADO EM 23/02/2024 POR: ANDRE LUIZ RIBEIRO ALVES	ÚLTIMA REVISÃO EM: POR:	REVISÃO Nº: 000
ASSINATURA:	ASSINATURA: AUTORIZADO EM: 23/02/2024 POR: ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES	VIGÊNCIA: 23/02/2024 ATÉ 22/02/2025
APROVADO EM 23/02/2024 POR: ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES	ASSINATURA:	

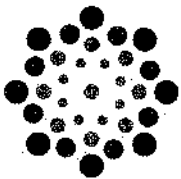


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

1) PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL / ASSISTENCIAL(C1)

F) Apresentação de regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para contratação de serviços e obras necessários à execução do Contrato de Gestão, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

F) Apresentação de Regulamento Próprio

O Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Administração Pública – IBDAP adota o documento “Regulamento Interno de Compras do Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Administração Pública” que dispõe sobre os procedimentos internos necessários para aquisição de bens e contratação de serviços e obras necessários à execução do Contrato de Gestão, com recursos provenientes do Poder Público.

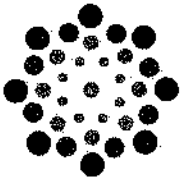
REGULAMENTO INTERNO DE COMPRAS

REGULAMENTO INTERNO DE COMPRAS

Dispõe sobre os procedimentos internos necessários para aquisição de bens, contratações de serviços e obras para o desenvolvimento das atividades do **IBDAP**.

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º. O presente Regulamento de Compras tem como objetivo estabelecer normas, rotinas e critérios para aquisição de bens, contratação de serviços e obras pelo Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Administração Pública, também denominado de **“IBDAP”**.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Parágrafo único. As normas dispostas neste regulamento são de observância obrigatória para operações feitas mediante utilização de repasse, recursos e bens públicos no desenvolvimento de obrigações assumidas no contrato de gestão.

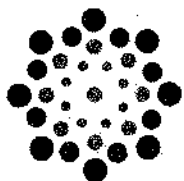
Art. 2º. Constituem objetivos fundamentais deste regulamento:

- I.** Garantir a impessoalidade na seleção da melhor proposta;
- II.** Fornecer regras objetivas para escolha e contratação;
- III.** Promover a transparência na gestão do **IBDAP**;
- IV.** Buscar a eficiência, celeridade e economicidade.

Art. 3º. Nos procedimentos descritos neste regulamento serão observados, dentre outros, os princípios da boa fé, impessoalidade, isonomia, publicidade, dinamicidade, motivação das decisões, julgamento objetivo das propostas, moralidade, probidade, eficiência, vinculação ao instrumento convocatório e prevalência do interesse público.

Art. 4º. É garantido, em qualquer caso deste regulamento, o direito de revogar o procedimento de escolha, ou recusar-se em proceder na contratação com o vencedor, quando este, em contrato anterior com a Administração Pública ou com o **IBDAP**, se enquadrar nas hipóteses abaixo:

- I.** Falha ou má qualidade na prestação do serviço;
- II.** Incapacidade técnica devidamente comprovada;
- III.** Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública;
- IV.** Inidôneo para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade;



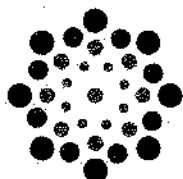
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Parágrafo único. O disposto no caput deste artigo, não gera qualquer direito de indenização ao fornecedor excluído, devendo o ato de exclusão, ser fundamentado pelo responsável do departamento de compras e ratificado pela Diretoria, em relatório que será parte integrante do procedimento.

Art. 5º. Para fins deste Regulamento, considera-se:

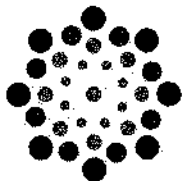
- I. Serviço** – A prestação de atividade de qualquer natureza por pessoas físicas e/ou jurídicas, necessárias ao funcionamento do **IBDAP** e das obrigações assumidas no Contrato de Gestão;
- II. Obras** – Todos os trabalhos de engenharia e arquitetura que resultem na criação, recuperação ou modificação de bem imóvel;
- III. Compra** – Toda aquisição remunerada de bens para fornecimento de uma só vez ou parceladamente;
- IV. Contrato** – Documento que estabelece os direitos e obrigações entre as partes contratantes;
- V. Elementos técnicos** – Informações relativas a projetos, plantas, cálculos, memórias descritivas, especificações e normas técnicas, padrões de qualidade, durabilidade e desempenho, marcas ou modelos de componentes e equipamentos;
- VI. Notória Especialização** – Profissional ou empresa cujo conceito no campo de sua especialidade, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica ou de outros requisitos relacionados com suas atividades, permita inferir que o seu trabalho é essencial e indiscutivelmente adequado à plena satisfação do objeto do contrato;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- VII. Ato Convocatório** – Instrução contendo o objeto, as condições de participação na seleção de fornecedores e os critérios objetivos para o julgamento das propostas;
- VIII. Seguro Garantia** – O seguro que garante o fiel cumprimento das obrigações assumidas por empresas nos certames regulados neste regulamento;
- IX. Sistema de Registro de Preços** – Conjunto de procedimentos para registro formal de preços relativos à prestação de serviços e aquisição de bens, para contratações futuras;
- X. Ata de Registro de Preços** – Documento vinculativo, obrigacional, com características de compromisso para futura contratação, onde se registram os preços, fornecedores e condições a serem praticadas, conforme as disposições contidas no instrumento convocatório e proposta apresentadas;
- XI. Pregão Eletrônico** – Modalidade de escolha para aquisição de bens ou serviços cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos, por meio de especificações usuais no mercado, em portal eletrônico revestido de segurança e transparência aos participantes;
- XII. Projeto Básico** – Conjunto de elementos necessários e suficientes com nível de precisão adequado. Para caracterizar a obra ou o complexo de obras, elaborado com base nas indicações dos estudos técnicos preliminares, que assegurem a viabilidade técnica e o adequado tratamento do impacto ambiental do empreendimento, e que possibilite a avaliação dos custos da obra e definição dos métodos e do prazo de execução;
- XIII. Projeto Executivo** – Conjunto de elementos necessários e suficientes à execução completa da obra, de acordo com as normas pertinentes da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT;
- XIV. Cronograma físico-Financeiro** – Documento contendo a previsão de prazo de execução de cada etapa da obra e respectivo desembolso financeiro.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

DO PROCEDIMENTO

Seção I – Da Fase Interna

Art. 6º. O procedimento interno para aquisição de bens e contratação de obras ou serviços será iniciado com a abertura de termo formalizado e numerado, pelo Departamento de Compras, Contendo;

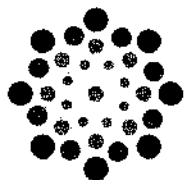
- I.** Solicitação com a indicação de seu objeto;
- II.** Autorização da despesa pelo responsável ordenador de despesas;
- III.** Relatório do Departamento de compras contendo;
 - a) Estimativa de preços (mínimo 3 propostas).
 - b) Mapa comparativo de preços.
- IV.** Parecer do solicitante.

§ 1º. Para as aquisições do IBDAP serão utilizadas as seguintes modalidades de aquisição:

- a) Pregão;
- b) Convite para aquisição de menor valor;
- c) Tomada de preços entre os interessados devidamente cadastrados.

§ 2º. Em todas as modalidades previstas nesse regulamento, a empresa vencedora deve comprovar sua regularidade jurídico-fiscal para prestação do objeto contratado.

Art. 7º. Quando for necessário, a solicitação deverá conter elementos técnicos, projeto básico ou projeto executivo do objeto a ser contratado.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

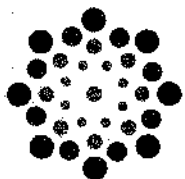
Art. 8º. Considera-se autorizada a despesa com a manifestação positiva do departamento financeiro e/ou da Diretoria, contendo indicação do valor estimado para a futura operação.

Art. 9º. O relatório que trata o Art. 6º, inciso III, deve ser aprovado pelo responsável do Departamento de Compras e/ou Diretoria, indicando de maneira fundamentada:

- I. Dispensa ou elegibilidade de procedimento de escolha;
- II. Ausente qualquer das hipóteses acima deverá o responsável escolher o modelo de certame que melhor se coadune com o objeto, considerando os objetivos fundamentais e princípios norteadores deste regulamento;

Art. 10º. O procedimento de escolha poderá ser dispensado nos seguintes casos:

- I. Aquisição de bens ou contratação de serviços ou obras que envolvam valores estimados iguais ou inferiores a R\$ 8.000,00 (Oito mil reais), que deverão, necessariamente, ser adquiridas através de empresas mediante apresentação de Nota Fiscal;
- II. Nos casos de grave perturbação da ordem, calamidade pública, epidemias ou alertas emitidos pela Agência Nacional de Saúde;
- III. Quando a operação envolver concessionário de serviço público e o objeto do contrato for pertinente ao da concessão;
- IV. Para aquisição de hortifrutigranjeiros e gênero perecíveis, com base no preço do dia;
- V. Quando as propostas de procedimento anteriores tiverem consignado preços manifestadamente superiores aos praticados no mercado;
- VI. Para a compra de materiais, equipamentos ou gêneros padronizados, quando não for possível estabelecer critério objetivo para o julgamento das propostas;



IBDAP

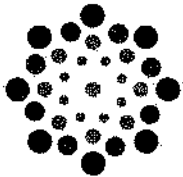
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- VII.** Na aquisição de componentes ou peças necessárias à manutenção de equipamentos durante o período de vigência da garantia técnica, junto a fornecedor original desses equipamentos, quando tal condição for indispensável para a vigência da garantia.
- VIII.** Para a locação de imóvel destinado ao serviço desenvolvido pelo **IBDAP**, cujas características de instalação ou localização condicionem a sua escolha;
- IX.** Quando não acudirem interessados ao procedimento anterior, e esta não puder ser repetida sem prejuízo ao **IBDAP**, mantidas, neste caso, as condições preestabelecidas;
- X.** Nos casos de emergência, evidenciada na exposição a riscos de pessoas e bens, quando caracterizada a urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízos ou a continuidade do serviço público gerido pelo **IBDAP**.

Parágrafo único. É vedado o fracionamento do objeto com escopo de adequação na hipótese tratada no inciso I deste artigo.

Art. 11º. É inexigível certame quando houver inviabilidade de competição em especial:

- I.** Para aquisição de materiais, equipamentos, ou gêneros que só possam ser fornecidos por produtor empresa ou representante comercial exclusivo;
- II.** Para a contratação de serviços técnicos, de natureza singular, com profissionais ou empresas de notória especialização, tais como:
 - a)** Estudos técnicos, planejamentos e projetos básicos ou executivos;
 - b)** Pareceres, perícias e avaliações em geral;
 - c)** Assessorias ou consultorias técnicas e auditorias financeiras, jurídica ou tributárias;
 - d)** Patrocínio ou defesa de causas judiciais ou administrativas;
 - e)** Treinamento e aperfeiçoamento de pessoal;



IBDAP

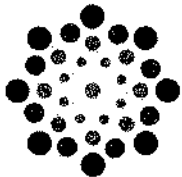
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- f) Fiscalização, supervisão ou gerenciamento de obras ou serviços;
- g) Qualificação, treinamento e aperfeiçoamento de pessoal;
- h) Prestação de serviços de assistência, suporte, consultorias técnicas de suporte diagnóstico e procedimentos para a saúde em áreas e especialidades médicas específicas;
- i) Tecnologia da informação, informática, telemática, inclusive quando envolver aquisição de equipamentos e programas;
- j) Prestação de serviços de profissionais de apoio à medicina e de diagnósticos, como exames de imagem, nucleares e laboratoriais.
- k) Assessorias para a gestão à saúde e faturamento hospitalar;
- l) Serviços de pesquisa, ação educativa e palestrantes.

- III.** Para contratação de profissional de qualquer setor artístico, diretamente ou através de empresário exclusivo, desde que consagrado pela crítica especializada ou pela opinião pública;
- IV.** Para a obtenção de licenciamento de uso de software com o detentor de sua titularidade autoral, sem distribuidores, representantes comerciais, ou com um destes na hipótese de exclusividade comprovada por documento hábil;
- V.** Para a formação de parcerias, convênios, consórcios e outras formas associativas, objetivando o melhor desempenho de atividades do **IBDAP**;

Art. 12º. Nos casos em que o objeto não se adequar às hipóteses descritas nos artigos 10 e 11 deste regulamento, será necessário que o departamento de compras especifique, fundamentadamente:

- I.** A espécie do Ato Convocatório para os interessados no certame, levando em conta as peculiaridades do caso e os interesses do serviço público prestado pelo **IBDAP**;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- II. Os critérios objetivos para o julgamento da melhor proposta;
- III. A forma do julgamento;

Parágrafo Único. Extraordinariamente, a critério do **IBDAP**, procedimentos poderão ser suprimidos quando a urgência na contratação demandar maior celeridade, sempre de forma motivada e justificada.

Art. 13º. O parecer do Departamento Jurídico conforme exigido pelo Art. 6º. Inciso IV deste regulamento não terá caráter vinculante e deverá conter análise fundamentada dos aspectos procedimentais e legais da contratação.

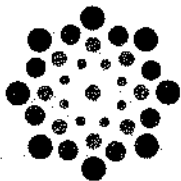
Seção II – Da Fase Externa

Art. 14º. O departamento de Compras do **IBDAP**, deverá escolher pela mobilidade de convocação que melhor se adequar às particularidades do caso concreto, utilizando-se, por exemplo, do pedido de cotação, edital de convocação ou ata para registro de preços.

Art. 15º. O procedimento de pedido de cotação poderá ser adotado para aquisição de bens ou contratação de obras e serviços mediante solicitação direta de propostas, contendo detalhamento do objetivo contratado, para 03 (três), ou mais, empresas especializadas, objetivando melhor economicidade ao **IBDAP**.

Parágrafo único. Além dos termos monetários, encerram um peso relativo para a avaliação das propostas recebidas, entre outros, os seguintes aspectos:

- I. Custos de transporte e seguro até o local da entrega;
- II. Forma de pagamento;
- III. Prazo de entrega;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

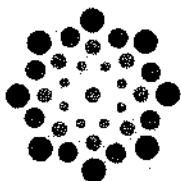
- IV.** Custos para operação do produto eficiência e compatibilidade;
- V.** Durabilidade do produto;
- VI.** Credibilidade mercadológica da empresa proponente;
- VII.** Disponibilidade de serviços;
- VIII.** Eventual necessidade de treinamento de pessoal;
- IX.** Qualidade do produto;
- X.** Assistência técnica;
- XI.** Garantia dos produtos.

Art. 16. O **IBDAP** poderá optar pela modalidade edital de convocação, que deverá ser integralmente publicado no seu sítio eletrônico, com antecedência mínima de 05 (cinco) dias da data designada para entrega das propostas.

Parágrafo único. Com fito de aumentar a competitividade e buscar o maior número de interessados, poderá o **IBDAP** enviar o edital de convocação, ou apenas o respectivo termo de referência, por meio eletrônico, para as principais empresas do ramo com antecedência adequada.

Art. 17. São requisitos do edital de convocação;

- I.** O objeto devidamente detalhado, com o respectivo projeto, normas e elementos técnicos pertinentes;
- II.** Conter a disposição de que as regras deste regulamento será parte integrante do procedimento;
- III.** A natureza e o valor da garantia de propostas, quando exigida;
- IV.** As condições para habilitação dos interessados, tais como as exigências necessárias de natureza técnica, jurídica e fiscal;
- V.** O critério objetivo para julgamento das propostas apresentadas;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- VI.** Prazo de validade das propostas dos interessados;
- VII.** Condições de envio das propostas;
- VIII.** A declaração de concordância com condições estabelecidas em contrato cuja minuta acompanhará o edital;
- IX.** Previsão expressa que o **IBDAP** poderá revogar, por justo motivo, o procedimento de escolha, a qualquer tempo, antes da efetiva contratação, sem que disso resulte, para os participantes, direito a reclamação ou indenização;
- X.** Outras exigências que o Departamento de compras julgar necessárias ao regular desenvolvimento do procedimento;

Art. 18. O resultado do certame será feito por relatório do departamento de compras, devidamente fundamentado, narrando todos os aspectos importantes do procedimento e apresentado a classificação final e o respectivo vencedor;

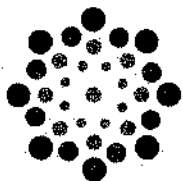
Art. 19. É garantido aos participantes do certame o direito de interpor recurso, no prazo de 03 (três) dias da publicação do resultado.

§ 1º. Será aberto igual prazo para os interessados apresentarem contrarrazões ao recurso.

§ 2º. A decisão final deverá ser publicada em até 05 dias no site do **IBDAP**.

Art. 20. O **IBDAP** poderá formar ata de registro de preço, quando, pelas características do bem ou serviço, houver necessidade de contratações frequentes para abastecimento regular.

Art. 21. O procedimento de registro de preços poderá ser adotado nas seguintes hipóteses;



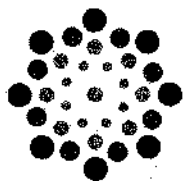
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- I. Quando, pelas características do bem ou serviço, houver necessidade de contratações frequentes;
- II. Quando for conveniente a aquisição de bens com previsão de entregas parceladas ou contratação de serviços remunerados por unidade de medida ou em regime de tarefa;
- III. Quando pela natureza do objeto, não for possível definir previamente o quantitativo a ser demandado pelo **IBDAP**.

Art. 22. Para formação da Ata de registro de preços será adotado, preferencialmente, o pregão e será precedida de ampla pesquisa de mercado, devendo conter no instrumento convocatório;

- I. A especificação ou descrição do objeto, que explicitará o conjunto de elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado para a caracterização do bem ou serviço;
- II. Estimativa de quantidades a serem adquiridas;
- III. Condições quanto ao local, prazo de entrega, forma de pagamento, e nos casos de serviços, quando cabível, frequência, periodicidade, características do pessoal, materiais e equipamentos a serem utilizados, procedimento, cuidados, deveres, disciplinas e controles a serem adotados;
- IV. Prazo de validade do registro de preço, que não poderá superar 12 (doze) meses, garantida renovação por igual período;
- V. Penalidades por descumprimento das condições;
- VI. Minuta da ata de registro de preços com anexo; e
- VII. Realização periódica de pesquisa de mercado para comprovação da vantajosidade.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Art. 23. Desde que devidamente justificada a vantagem, o **IBDAP** poderá aderir a qualquer ata de registro de preços feita por órgão público integrante da administração pública.

Seção III – Da contratação de obras

Art. 24. Para a realização de obras deverão ser elaborados, previamente, os projetos básicos e executivos, bem como o cronograma físico – financeiro e especificação de eventuais despesas com licenciamento.

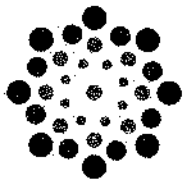
Art. 25. Na elaboração dos projetos básicos e executivos deverão ser considerados os seguintes requisitos: comprovação de capacidade técnica, segurança, funcionalidade e adequação, facilidade na execução, conservação e operação, acessibilidade, adoção das normas técnicas adequadas, avaliação do custo, definição de métodos e prazo de execução.

§ 1º. O início da execução da obra contratada por intermédio deste regulamento, será obrigatoriamente precedido da conclusão e aprovação do parceiro público.

§ 2º. Será necessário o registro das etapas da obra, em livro diário de obras próprio, a ser apresentado ao fiscal.

Art. 26. Poderá o **IBDAP**, para resguardar o interesse público da operação, exigir garantia financeira do responsável pela execução da obra, tais como caução em dinheiro e seguro garantia.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Art. 27. Todos os procedimentos estipulados neste regulamento poderão ser suprimidos ou ampliados, sempre de forma motivada e com aprovação do departamento jurídico, objetivando melhor adequação às particularidades do caso e garantia do interesse público.

Art. 28. A disciplina estabelecida neste regulamento poderá ser complementada por adendos publicados no site do **IBDAP**, que será integrante deste.

Art. 29. Para fins do presente regulamento considera-se Diretoria, a Diretoria estatutária do IBDAP, composta de profissionais contratados para administrarem a Entidade.

Art. 30. O presente regulamento teve sua aprovação pelo conselho de administração, no dia 12 de julho de 2023, nos termos expostos pelo estatuto do **IBDAP**.

**INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA – IBDAP**

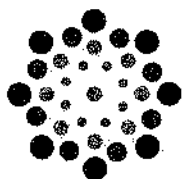
Avenida das Américas, 15.700, sala 227, Recreio dos Bandeirantes

Rio de Janeiro, RJ, Cep 22790-704

contato@ibdap.org.br

Avenida das Américas, 15.700, sala 227 | Recreio dos Bandeirantes
Rio de Janeiro | RJ | CEP 22.790-704
www.ibdap.org.br | contato@ibdap.org.br

000268

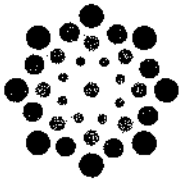


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

1) PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL / ASSISTENCIAL(C1)

G) Apresentação da Política de gestão de pessoas a ser praticada, inclusive com os critérios que serão utilizados para a seleção de pessoal.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

G) Política de Gestão de Pessoas do IBDAP

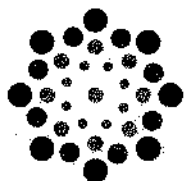
A gestão de pessoas no Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel crucial na garantia da qualidade e eficiência dos serviços de saúde prestados à população. Abordar essa questão envolve diversos aspectos, desde a seleção e capacitação de profissionais até a implementação de políticas que promovam um ambiente de trabalho saudável e motivador.

Seleção e Capacitação: A seleção criteriosa de profissionais qualificados é essencial para garantir a entrega de cuidados de saúde de alta qualidade. Além disso, investir em programas de capacitação e educação continuada permite que os profissionais se mantenham atualizados com as melhores práticas e tecnologias.

Valorização e Reconhecimento: Reconhecer e valorizar o trabalho dos profissionais de saúde é fundamental para manter sua motivação e engajamento. Isso pode ser feito através de incentivos financeiros, reconhecimento público, oportunidades de crescimento profissional e um ambiente de trabalho que promova o respeito e a colaboração.

Condições de Trabalho Adequadas: Proporcionar um ambiente de trabalho seguro, confortável e equipado com os recursos necessários é essencial para garantir o bem-estar físico e emocional dos profissionais de saúde. Isso inclui a disponibilidade de equipamentos de proteção individual, instalações adequadas e uma carga de trabalho gerenciável.

Gestão de Conflitos: Conflitos interpessoais podem surgir em qualquer ambiente de trabalho, e na área da saúde não é diferente. É importante que os gestores estejam preparados para lidar com essas situações de forma eficaz, promovendo o diálogo aberto, a mediação e a resolução pacífica de conflitos.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Liderança Efetiva: Líderes capacitados e inspiradores desempenham um papel fundamental na gestão de pessoas no SUS. Eles devem ser capazes de motivar suas equipes, fornecer orientação e apoio, promover a colaboração e tomar decisões eficazes em momentos de crise.

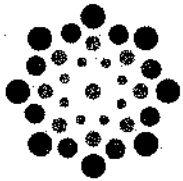
Promoção da Saúde e Bem-Estar: Incentivar hábitos saudáveis e promover o bem-estar físico e emocional dos profissionais de saúde é essencial para prevenir o esgotamento profissional e garantir sua capacidade de fornecer cuidados de qualidade aos pacientes.

O **IBDAP** entende que a gestão de pessoas no SUS, é diferenciada e requer uma abordagem abrangente e centrada no desenvolvimento e valorização dos profissionais de saúde, visando garantir a prestação de serviços de saúde de qualidade à população.

Uma das maiores dificuldades para a consolidação do SUS e a qualificação da assistência de urgência e emergência é a questão dos recursos humanos adequados quantitativa e qualitativamente, consideradas a seleção, a adesão aos compromissos da assistência no SUS, a fixação das pessoas selecionadas e a política de educação permanente. Com efeito, as equipes multiprofissionais motivadas, portadoras de uma cultura de responsabilização partilhada e com práticas cimentadas na reflexão crítica e na confiança recíproca, constituem o principal ativo e a chave estratégica para o sucesso da saúde pública.

Desta forma, para o **IBDAP**, o profissional não é simplesmente mais um contratado, mas é, sobretudo nosso *colaborador*, um parceiro fundamental para o sucesso de nosso projeto de qualificação da urgência e emergência no município de São Pedro da Aldeia.

Essa parceria implica na divisão de ônus e bônus, cada colaborador dividirá os riscos com o **IBDAP** e para tanto, participará de todas as fases da implementação do projeto.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

No caso específico de unidades de urgência e emergência há uma especial dificuldade em selecionar e contratar profissionais médicos em número suficiente para manter a unidade plenamente operacional inclusive no turno noturno e finais de semanas.

Em nosso entendimento, tal fato está diretamente relacionado com quatro determinantes:

a- inadequação da remuneração praticada;

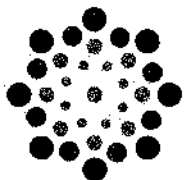
b- precarização das relações de trabalho;

c- a inexistência de política de educação permanente que garanta a qualidade da atenção e as boas práticas;

d- local de residência do profissional.

O **IBDAP** assume o compromisso de cumprir todas as obrigações da legislação trabalhista (CLT), previdenciária e fiscal referente a contratação dos recursos humanos em decorrência do contrato de gestão a ser firmado com a Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro da Aldeia.

Quanto à remuneração, estamos propondo os valores conforme os praticados na região e assumindo como premissa que os profissionais integrantes da equipe são solidariamente responsáveis pelo cumprimento das obrigações assumidas e decorrentes do compromisso assistencial. Uma das estratégias para assegurar tal compromisso será a implantação do ponto eletrônico e disponibilização para a Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro da Aldeia do controle diário da frequência dos profissionais que atuam na unidade.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

A política de educação permanente e de aproximação serviço-ensino deverá garantir a qualificação dos profissionais visando proporcionar programas de formação e desenvolvimento contínuo de competências das equipes da PSMJSN, tendo em vista:

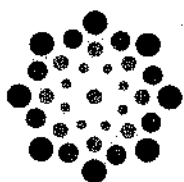
- a) melhoria permanente dos serviços previstos na Carteira de Serviços;
- b) a formulação e adequação periódica das boas práticas;
- c) a racionalização e a efetividade do funcionamento da própria unidade;
- d) a cooperação e a partilha de conhecimentos, práticas e soluções no PSMJSN e com outras redes prestadoras de cuidados.

O **IBDAP** buscará integrar uma rede de formação de nível superior, garantindo:

- a) a inserção de estagiários obrigatórios supervisionados;
- b) campo de pesquisa para trabalhos acadêmicos de final de curso da educação superior; e
- c) campo de pesquisa nas áreas do cuidado em pronto atendimento de urgência e emergência. No caso de trabalhos de final de curso e pesquisas serão observadas as regras pertinentes e a necessária aprovação prévia pela Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro da Aldeia, na forma da regulamentação para pesquisas com seres vivos.

A seleção inicial dos colaboradores para as equipes levará em consideração a experiência e a qualificação para atuar em pronto atendimento de urgências e emergência.

Quanto ao local de residência adotaremos a estratégia de privilegiar a contratação de profissionais residentes no Município e adjacências.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

No primeiro ano, estaremos focando no alcance das metas assistenciais e de processo pactuadas e na qualificação processual da atenção e compreenderão duas dimensões de avaliação e acompanhamento:

- a) Individual;
- b) Por equipe e unidade.

Os critérios que o **IBDAP** utiliza para a seleção de pessoal para a execução dos seus Contratos de Gestão estão contidos no Manual de Normas e Procedimentos dos Recursos Humanos.

1. FINALIDADE

Estabelecer critérios que orientem o processo de Recrutamento e Seleção, pelo uso de técnicas e procedimentos que permitam identificar candidatos adequados aos cargos do IBDAP.

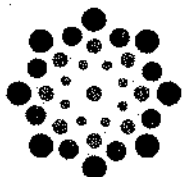
2. ABRANGÊNCIA

O conteúdo desta Norma é válido para toda a Empresa, assim considerando as praças do Rio de Janeiro e suas unidades.

3. CONCEITUAÇÃO

1.1 Recrutamento de Pessoal é o processo de busca de novos profissionais para atendimento das necessidades de pessoal, atuais de futuras, dos quadros do IBDAP, no ambiente interno da Empresa e/ou externo (mercado de trabalho). O recrutamento de pessoal poderá ser:

- a. Interno – aberto apenas a empregados do IBDAP;
- b. Externo – aberto apenas para captação de pessoal no mercado de trabalho; ou
- c. MANUAL CONTRATAÇÃO DE PESSOAL Misto - no qual, empregados do IBDAP e candidatos captados no mercado de trabalho concorrem às mesmas vagas, de acordo com



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

as necessidades de pessoal e as competências específicas requeridas pelo requisitante.

1.2 Seleção de Pessoal é o processo de escolha, dentre os candidatos recrutados, daqueles que apresentam condições mais adequadas para o desempenho das atividades relativas aos cargos a que concorrem no IBDAP.

2. CRITÉRIOS

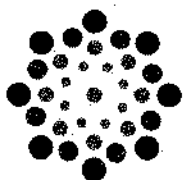
2.1 **Recrutamento de Pessoal** – para a realização do processo de recrutamento de pessoal é necessária a emissão do formulário “Movimentação de Pessoal” pelo gestor da unidade requisitante. Para fins desta Norma, considera-se como fonte de recrutamento:

- Os próprios quadros do IBDAP (para recrutamento interno, **primeiramente** deverá haver consulta e aproveitamento (se possível) de mão de obra alocada em contrato por terminar);
- Banco de talentos Álamo;
- Edital de convocação de oportunidades internas;
- Site do IBDAP (disponibiliza as vagas existentes);
- Sites que disponibilizam curriculum na internet;
- Agências de emprego;
- Anúncios na mídia (somente utilizados após esgotarem-se os recursos anteriores).

Obs: Em busca de um menor custo para o recrutamento de pessoal, as alternativas que produzirem despesas para o IBDAP (agências, anúncios, etc.) deverão ser adotadas apenas quando as demais não proporcionarem o retorno necessário.

2.2 O IBDAP deverá atuar de acordo com a legislação vigente para contratação de **portadores de deficiência**, conforme regulamentado a seguir:

A lei 8.213 de 24 de julho de 1991, obriga, no artigo 93, a empresa com 100 ou mais empregados a preencher de 2% a 5% dos cargos ofertados, com portadores de deficiência.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Na seguinte proporção:

- Até 200 empregados = 2%
- De 201 a 500 empregados = 3%
- De 501 a 1000 empregados = 4%
- De 1001 em diante = 5%

Considera-se pessoa portadora de deficiência aquela que apresenta, em caráter permanente, perdas ou anomalias de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gerem incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.

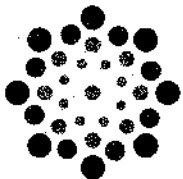
São profissionais com limitações físicas, auditivas, visuais e mentais.

A dispensa desse trabalhador ao final do contrato, só poderá ocorrer após a contratação de substituto de condição semelhante.

Seleção de Pessoal – a realização do processo de seleção deverá verificar exaustivamente, o real atendimento pelos candidatos das condições requeridas (perfil), por intermédio da utilização dos meios de verificação mais adequados a cada caso, que poderão aplicados isoladamente ou de forma combinada, dentre os indicados a seguir:

- a. Análise de curriculum vitae;
- b. Prova escrita de conhecimentos;
- c. Teste prático;
- d. Entrevista técnica; e/ou
- e. Avaliação psicológica.

Observação: A análise de curriculum vitae e a entrevista técnica são etapas obrigatórias para a validação do processo de seleção de pessoal.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

4.2 São condições necessárias, aos candidatos aprovados em processo seletivo, para admissão na Empresa:

- a. Ser considerado apto em exame médico admissional, de acordo com as exigências das atividades que irá exercer.
- b. Apresentar documentação que comprove o atendimento a todos os requisitos necessários ao enquadramento no cargo em que se candidata.

Observação: A admissão de candidatos que possuam parentes na Empresa, somente poderá ser feita quando não houver relação de subordinação, direta ou indireta, entre o candidato e o parente que já esteja trabalhando no IBDAP.

4. ALÇADAS E RESPONSABILIDADES

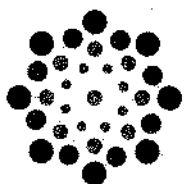
2.3 Todo o processo de recrutamento e seleção de pessoal deverá ser desenvolvido sob a supervisão e acompanhamento da área de Recursos Humanos da unidade do Rio de Janeiro.

2.4 É da alçada da liderança RH a definição do âmbito de realização do recrutamento (interno, externo ou misto), identificando as melhores fontes para obtenção de candidatos às vagas existentes, visando ao adequado atendimento das necessidades da unidade requisitante e do IBDAP como um todo.

2.5 É da alçada da liderança RH aprovar os valores de salário admissional para os aprovados em processo seletivo.

2.6 É da alçada da Diretoria da Área Requisitante autorizar ou vetar a contratação de candidato aprovado em processo seletivo.

2.7 É responsabilidade da unidade encarregada da função de recrutamento e seleção (Rio de Janeiro e suas unidades, nas respectivas localidades), a manutenção de cadastro atualizado com informações referentes às competências relativas aos funcionários da



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Empresa e banco de curriculum vitae obtidos pelas diversas fontes de mercado, visando dar agilidade ao atendimento das demandas no tocante à captação de pessoal.

2.8 É da responsabilidade da unidade encarregada da função de recrutamento e seleção (Rio de Janeiro e suas unidades, nas respectivas localidades), a definição das etapas a serem cumpridas no processo de seleção de pessoal, dentre as indicadas no item 4.2, respeitando-se aquelas indicadas como obrigatórias para a validação do processo de seleção de pessoal.

3. DISPOSIÇÕES GERAIS

3.1 A escolha do candidato a ser contratado é de responsabilidade da área solicitante, cabendo à Liderança do Recursos Humanos, o assessoramento em todo o processo.

3.2 A Liderança do Recursos Humanos deve estabelecer mecanismos para manter o solicitante informado sobre o andamento dos processos de recrutamento e seleção da sua área.

4. PROCEDIMENTOS

1 - O gestor da unidade requisitante preenche o formulário **Movimentação de Pessoal**, nos respectivos campos, data, assina e remete para a aprovação da Direção da sua Área.

2 - RH recebe da área solicitante o formulário Movimentação de Pessoal, emitido em via única.

3 - Confere todo o preenchimento do formulário, inclusive a assinatura.

3.1 - Se não estiver correto, devolver ao solicitante para proceder o acerto.

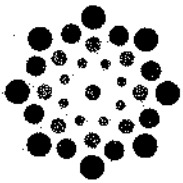
3.2 - Se tudo estiver correto, dar prosseguimento ao processo de seleção.

4 - Existem colaboradores disponíveis:

4.1 - **Sim** - Verificar se o perfil é adequado, em caso positivo, proceder a aplicação de testes, entrevista com o requisitante da vaga, conforme citado nos itens 8 e 9 desta Norma.

4.2 - **Não** - Abrir recrutamento interno/externo, conforme a seguir.

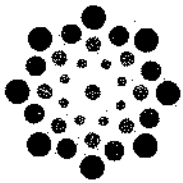
- Dá início ao recrutamento, buscando as fontes mais adequadas para o cargo requisitado:



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- a. Recrutamento interno – emite Edital de Recrutamento Interno (contendo cargo, requisitos necessários, documentação comprobatória necessária, etapas do processo seletivo que serão cumpridas e salário).
 - b. Recrutamento externo – realiza consulta a banco de curriculum vitae de candidatos externos, site do IBDAP, agências que são fontes de recrutamento conhecidas em mercado ou contratação de empresa especializada para realização do processo, pré- selecionando aqueles que mais se adequam ao solicitado.
 - c. Recrutamento misto - toma ambas as providências, de "a" e "b".
- 5 – Define, dentre os itens de seleção citados no item 4.2 desta norma, os meios de verificação a serem adotados na seleção para o cargo requisitado.
 - 6 – Convoca os selecionados e solicitar que preencham o formulário Solicitação de Emprego em via única.
 - 7 – Aplica testes de aptidão e entrevistas e selecionar pelo menos 5 candidatos em condições de atender a cada vaga.
 - 8 – Envia para o Requiritante currículos, testes aplicados, cópias de certificados e os formulários de Solicitação de Emprego e agenda com o mesmo as entrevistas técnicas dos candidatos.
 - 9 – Requiritante define o(s) candidato(s) adequado(s) para o cargo, e o encaminha para o RH.
 - 10 – Requiritante devolve, simultaneamente, para o RH, todos os documentos recebidos, sendo que, no verso da Solicitação de Emprego do candidato selecionado, deverá conter seu parecer.
 - 11 – RH recebe o candidato selecionado, solicita o preenchimento do formulário de solicitação de emprego cujas informações serão lançadas no Sistema.
 - 12 - Entrega ao candidato a Solicitação de Vale Transporte e a relação de documentos necessários à admissão juntamente com a requisição para exame médico.

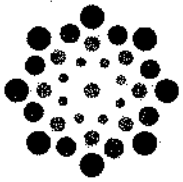


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- 13 - No retorno do candidato, RH recebe todos os documentos solicitados e laudo do exame médico, lançando as respectivas informações no Sistema.
- 14 - Orienta o candidato quanto à data em que deve retornar ao RH para admissão.
- 15 - Em seguida, envia todos os documentos (Movimentação de Pessoal, Cart. de Trabalho, documentos conforme citado no item 11), para o DP (para registro no Sistema).

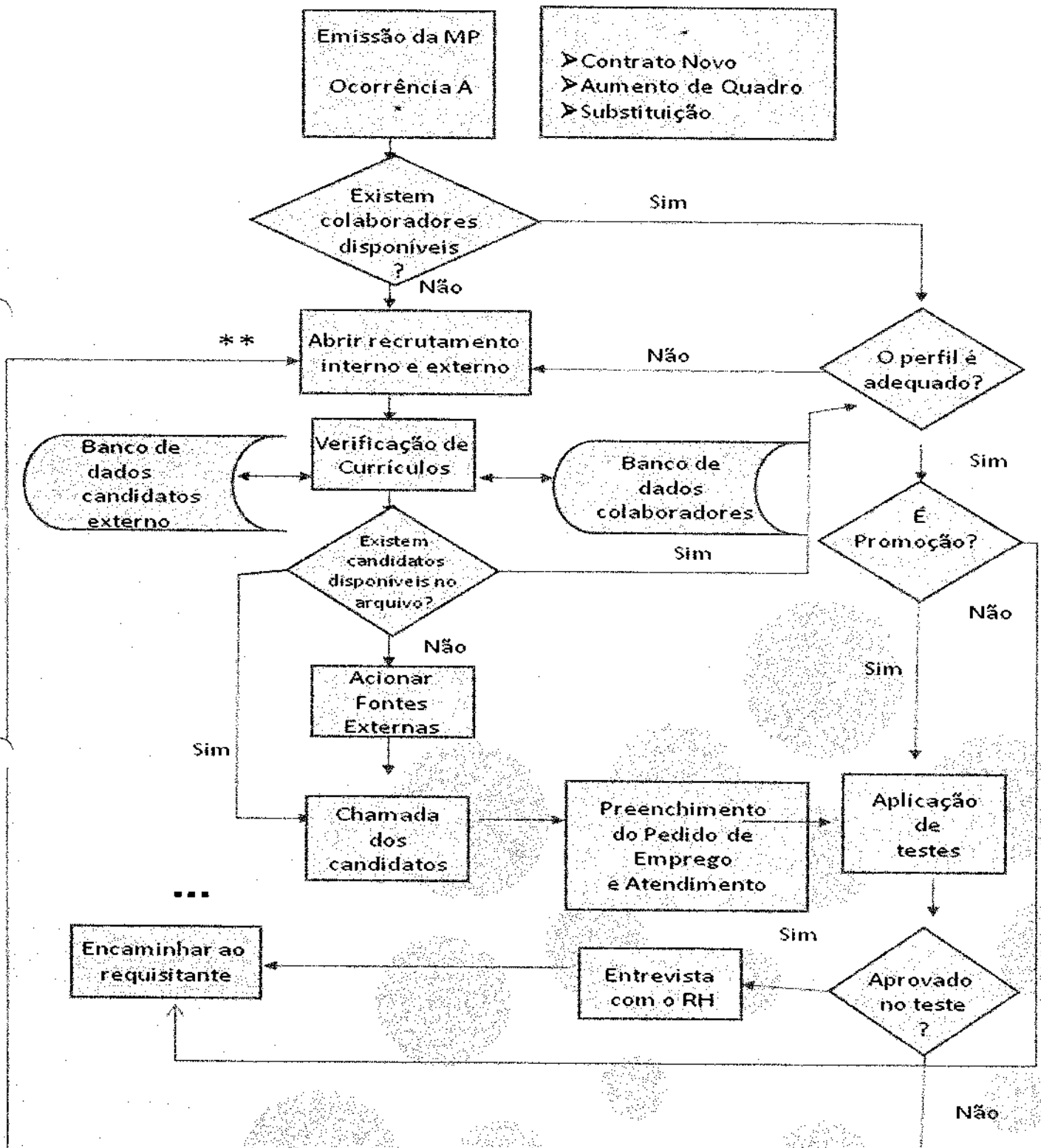
Observação: Cabe ao DP, na admissão, emitir e colher, no contrato, a assinatura do candidato e entregar os benefícios: Cartão Alimentação e Rio Card. O Apoio Operacional entrega uniformes, ferramentas, veículos e cartão combustível e a Segurança do Trabalho entrega EPIs.

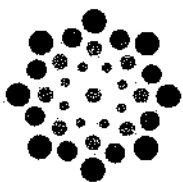


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

5. FLUXO OPERACIONAL

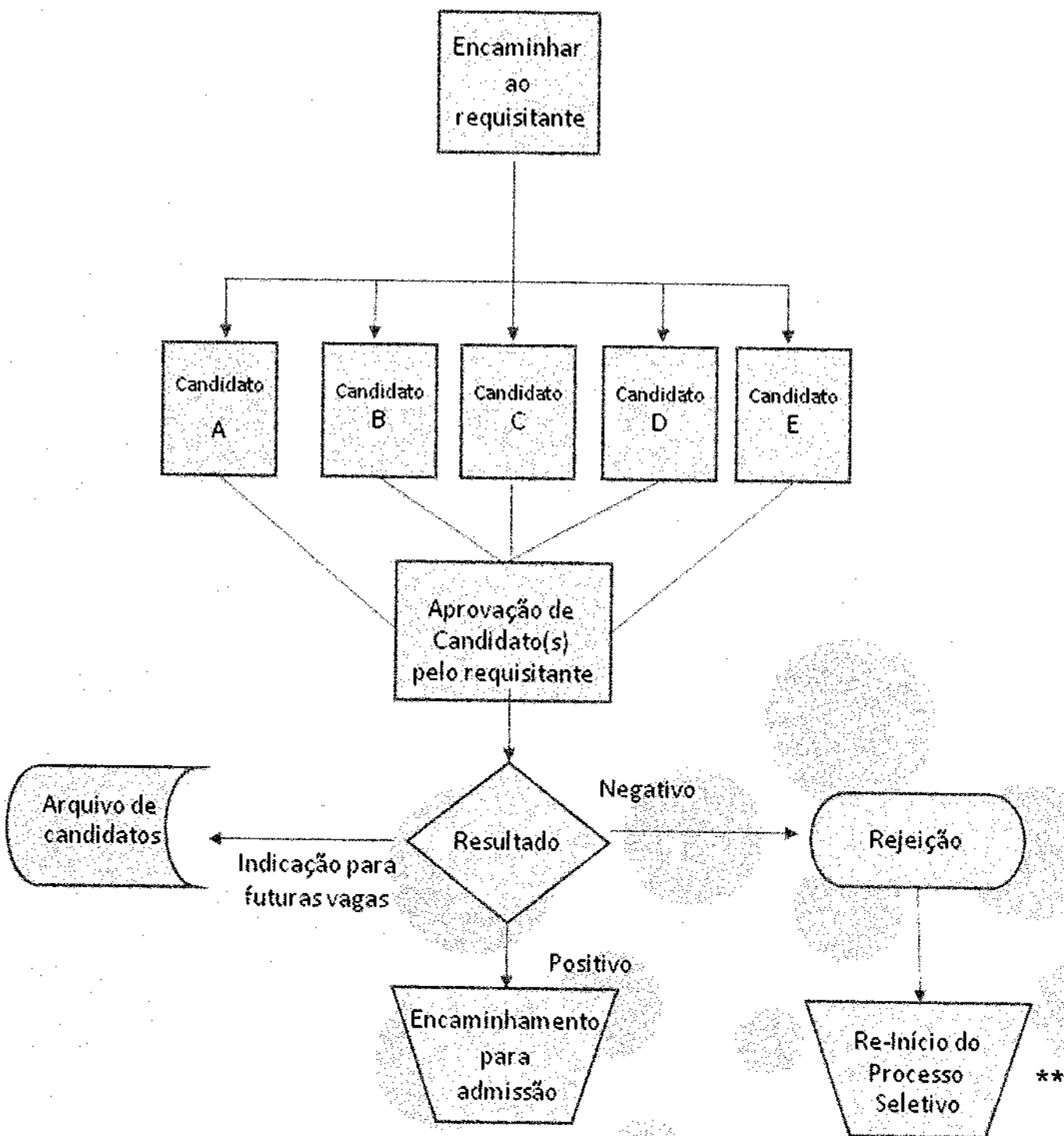


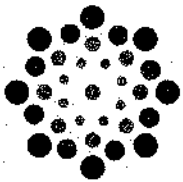


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

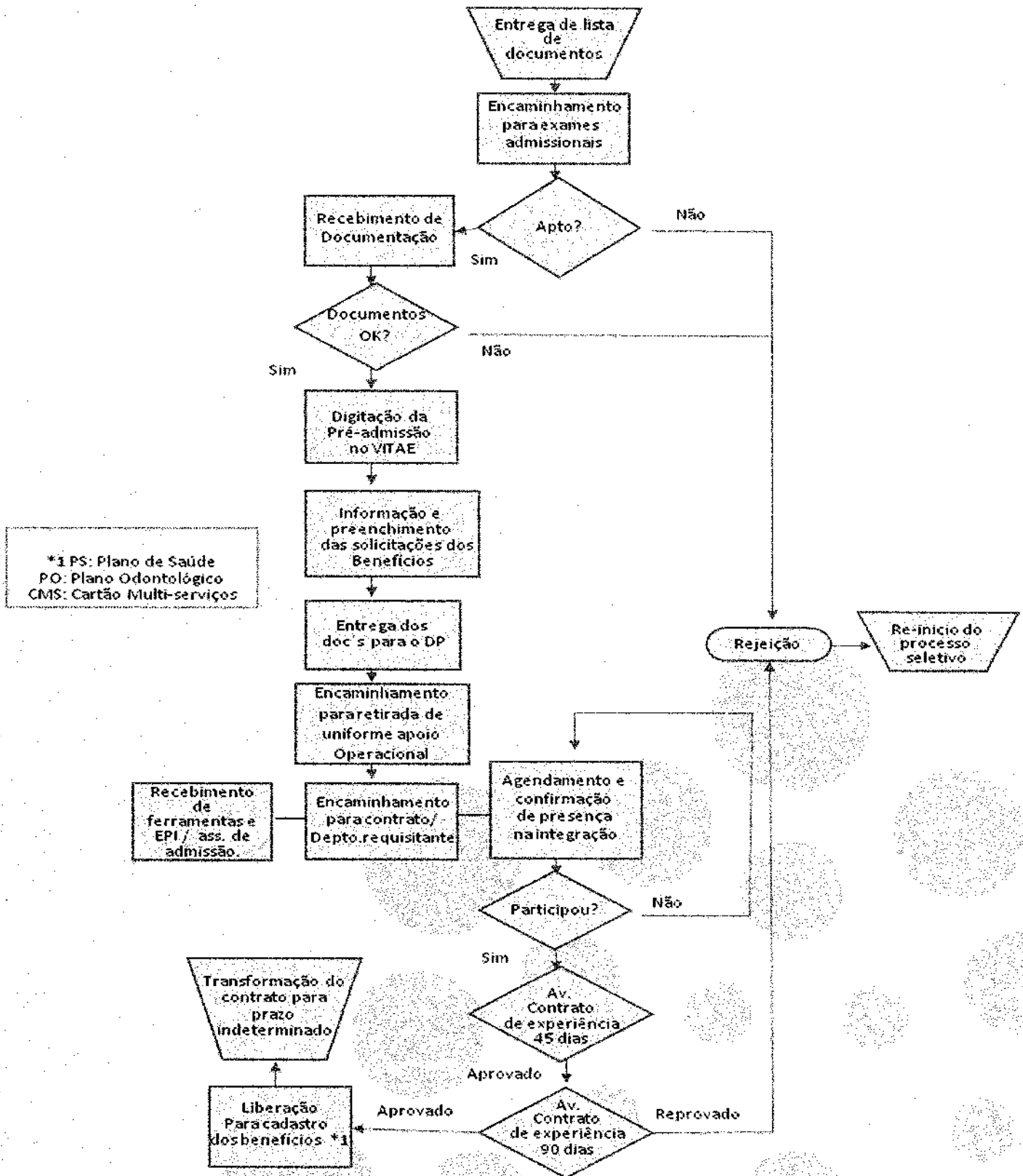
...

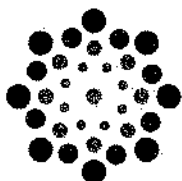




IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

O presente manual de contratação de pessoal teve sua aprovação pelo conselho de administração, no dia 12 de julho de 2022, nos termos expostos pelo estatuto do **IBDAP**.

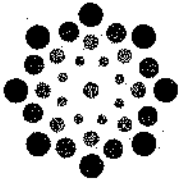
INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA – IBDAP

Avenida das Américas, 15.700, sala 227, Recreio dos
Bandeirantes Rio de Janeiro, RJ, Cep 22790-704

contato@ibdap.org.br

Avenida das Américas, 15.700, sala 227 | Recreio dos Bandeirantes
Rio de Janeiro | RJ | CEP 22.790-704
www.ibdap.org.br | contato@ibdap.org.br

000284

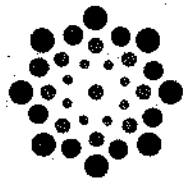


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

1) PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL / ASSISTENCIAL(C1)

H) Apresentação do dimensionamento de recursos humanos estimados.



IBDAP

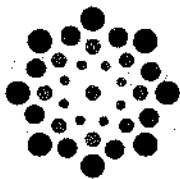
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

H) Dimensionamento dos Recursos Humanos Estimados

Na Tabela abaixo, os recursos humanos estimados pelo IBDAP para o pleno funcionamento do PSMJSN, visando o melhor atendimento à população de São Pedro da Aldeia:

CATEGORIA - PJ	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTIDADE	SALÁRIO BASE	REMUNERAÇÃO TOTAL	TOTAL
COORDENAÇÃO TÉCNICA	24hs	2	17.400,00	42.212,40	42.212,40
MÉDICO CLÍNICO - CHEFE DE EQUIPE	24hs	5	15.092,64	18.307,37	91.536,86
MÉDICO CLÍNICO	24hs	20	13.920,00	16.884,96	337.699,20
MÉDICO CLÍNICO	12hs	5	6.960,00	8.442,48	42.212,40
MÉDICO CLÍNICO - CHEFE DE EQUIPE (FDS)	24hs	2	16.183,68	19.630,80	39.261,61
MÉDICO CLÍNICO (FDS)	24hs	10	15.086,64	18.300,09	183.000,94
MÉDICO CLÍNICO (FDS)	12hs	2	7.540,32	9.146,41	18.292,82
MÉDICO ROTINA	20hs	4	13.486,40	16.359,00	65.2436,01
MÉDICO ORTOPEDISTA	12hs	5	6.960,00	8.442,48	42.212,40
MÉDICO ORTOPEDISTA (FDS)	12hs	2	7.540,32	9.146,41	18.292,82
MÉDICO ESPECIALISTAS	12hs	12	5.800,32	7.035,79	84.429,46
ENFERMEIRO PLANTONISTA	40hs	24	5.060,80	6.138,75	147.330,01
ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM CCIH	40hs	1	3.915,60	4.749,62	4.749,62
ENFERMEIRO DIARISTA	40hs	1	5.536,00	6.715,17	6.715,17
ENFERMEIRO APOIO DOMICILIAR	40hs	4	5.060,80	6.138,75	24.555,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA	40hs	52	3.542,40	4.296,93	223.440,42

000286

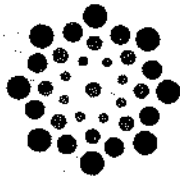


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

TÉCNICO DE ENFERMAGEM APOIO DOMICILIAR	40hs	12	3.542,40	4.296,93	51.563,17
TÉCNICO DE ENFERMAGEM CME	40hs	2	3.542,40	4.296,93	8.593,86
DIRETOR GERAL	40hs	1	8.282,40	13.288,28	13.288,28
COORDENADOR ADMINISTRATIVO	40hs	1	7.282,40	11.683,88	11.683,88
COORDENADOR MÉDICO	20hs	1	7.282,40	11.683,88	11.683,88
ASSISTENTE DE DIRETORIA	44hs	1	3.182,40	5.105,84	5.105,84
SECRETÁRIA	44hs	1	2.482,40	3.982,76	3.982,76
RECEPCIONISTA	44hs	4	1.732,40	2.779,46	11.117,85
RECEPCIONISTA (NOTURNO)	44hs	4	1.963,39	3.150,06	12.600,25
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	44hs	1	2.482,40	3.982,76	3.982,76
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	44hs	2	2.482,40	3.982,76	7.965,53
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (ALMOXARIFADO)	44hs	1	1.835,60	2.945,04	2.945,04
ANALISTA DE FATURAMENTO	44hs	1	2.282,40	3.661,88	3.661,88
AUXILIAR DE DEPARTAMENTO PESSOAL	44hs	1	2.282,40	3.661,88	3.661,88
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (NOTURNO)	44hs	4	2.078,81	3.335,24	13.340,97
CONTROLADOR DE FLUXO	44hs	1	1.835,60	2.945,04	2.945,04
CONTROLADOR DE FLUXO	44hs	4	1.835,60	2.945,04	11.780,15
CONTROLADOR DE FLUXO (NOTURNO)	44hs	2	2.080,35	3.337,71	6.675,43
TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	44hs	1	3.052,40	4.897,27	4.897,27
TÉCNICO DE INFORMÁTICA	44hs	1	1.982,40	3.180,56	3.180,56
JOVEM APRENDIZ	20hs	4	988,40	1.585,79	6.343,16
COORDENADOR ASSISTENCIAL	40hs	1	6.532,40	10.480,58	10.480,58
ASSISTENTE DE REGULAÇÃO	44hs	4	2.482,40	3.982,76	15.931,05
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	44hs	1	1.797,39	2.883,73	2.883,73
MAQUEIRO	44hs	1	1.797,39	2.883,73	2.883,73

000287

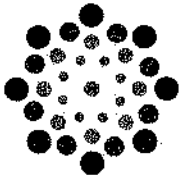


IBDAP
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

MAQUEIRO	44hs	4	1.797,39	2.883,73	11.534,93
MAQUEIRO (NOTURNO)	44hs	2	2.037,02	3.268,19	6.536,39
TÉCNICO DE APARELHO GESSADO	40hs	2	1.797,39	2.883,73	5.767,47
ASSISTENTE SOCIAL	30hs	3	3.521,40	5.649,73	16.949,20
PSICÓLOGO	40hs	2	3.521,40	5.649,73	11.299,47
COORDENADOR DE FARMÁCIA	40hs	1	6.532,40	10.480,58	10.480,58
FARMACÊUTICO (RESPONSÁVEL TÉCNICO)	40hs	4	3.756,15	6.026,37	24.105,47
AUXILIAR DE FARMÁCIA	44hs	2	1.797,39	2.883,73	5.767,47
AUXILIAR DE FARMÁCIA (NOTURNO)	44hs	2	2.037,03	3.268,21	6.536,42
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	44hs	1	1.835,60	2.945,04	2.945,04
MOTORISTA ADMINISTRATIVO	44hs	1	2.582,40	4.143,20	4.143,20
SOCORRISTA	44hs	8	3.254,83	5.222,05	41.776,39
NUTRICIONISTA	30hs	3	3.521,40	5.649,73	16.949,20
FISIOTERAPEUTA	30hs	5	3.803,11	6.101,71	30.508,55
BIÓLOGO	44hs	1	3.521,40	5.649,73	5.649,73
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	44hs	8	2.274,56	3.649,30	29.194,43
ENCARREGADO DE LIMPEZA	44hs	1	1.948,89	3.126,80	3.126,80
AUXILIAR DE LIMPEZA	44hs	1	1.797,39	2.883,73	2.883,73
AUXILIAR DE LIMPEZA	44hs	1	1.797,39	2.883,73	2.883,73
AUXILIAR DE LIMPEZA	44hs	5	1.797,39	2.883,73	14.418,66
AUXILIAR DE LIMPEZA (NOTURNO)	44hs	1	2.362,19	3.789,90	3.789,90
AUXILIAR DE LIMPEZA (NOTURNO)	44hs	1	2.037,04	3.268,23	16.341,13
TOTAL					1.878.143,59

[Handwritten signature]

000288



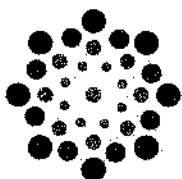
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

2) PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE DO SERVIÇO (C2)

Avenida das Américas, 15.700, sala 227 | Recreio dos Bandeirantes
Rio de Janeiro | RJ | CEP 22.790-704
www.ibdap.org.br | contato@ibdap.org.br

000289



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

A Prática Baseada em Evidência e os Protocolos Assistenciais Baseados em Evidência visam, centralmente, à melhoria da qualidade da assistência.

Para alcançarmos melhorias no Pronto Socorro Municipal Drº José Seve Neto, temos que medir sistematicamente onde estamos, definir onde queremos chegar, estabelecer estratégias e medir o efeito das ações que fizemos para alcançar resultados satisfatórios.

Indicadores de resultado representam o quanto as metas foram alcançadas em função das ações implementadas.

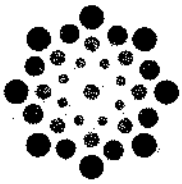
O processo de implementação de Protocolos Assistenciais requer clareza sobre o problema/diagnóstico da equipe multidisciplinar, se quer atuar, de que modo se vai atuar (ações padronizadas por meio de Protocolo), que resultado se quer alcançar (metas) e como se vai medir o alcance ou não do resultado desejado (indicador).

Medir resultados é a melhor estratégia para o aperfeiçoamento de qualquer Protocolo Assistencial, podendo levar ao abandono, aprimoramento ou revisão/atualização.

Pode-se medir diversos aspectos de cursos de ações: eficiência (o objetivo foi alcançado com a menor quantidade de recursos), eficácia (foi feito o que foi proposto), qualidade (foi feito tão bem quanto deveria), inovação (a ação foi inovadora, houve uso bem sucedido de novas ideias/processos) e produtividade (foi vantajosa a relação entre a quantidade ou valor produzido e a quantidade ou valor dos insumos utilizados para a produção).

Há três tipos de indicadores de qualidade: estrutura, processo e resultado.

Indicadores de estrutura referem-se a equipamentos, materiais e planta física; indicadores de processo envolvem o que se faz, quem faz e como se faz; e indicadores de resultado estão relacionados ao alcance ou não da meta e da qualidade desejada. Indicadores de resultados são os mais importantes para medir o efeito de um Protocolo.



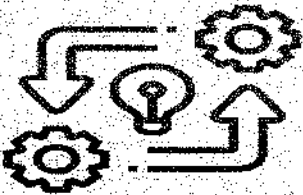
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

IBDAP

AÇÕES VOLTADAS PARA A QUALIDADE DO SERVIÇO

Importância de mensurar diversos aspectos durante o curso das ações



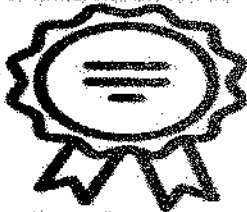
EFICIÊNCIA

O objetivo foi alcançado com a menor quantidade de recursos



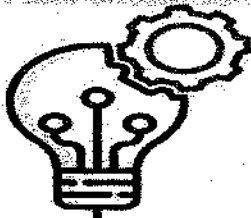
EFICÁCIA

Foi feito o que foi proposto



QUALIDADE

Foi feito tão bem quanto deveria



INOVAÇÃO

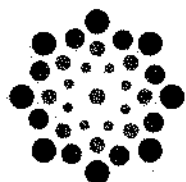
A ação foi inovadora, houve uso bem sucedido de novas ideias/processos



PRODUTIVIDADE

Foi vantajosa a relação entre a quantidade ou valor produzido e a quantidade ou valor dos insumos utilizados para produção

000291



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Para o **IBDAP** a qualidade do serviço assistencial é o resultado de diversas atividades alinhadas e executadas em rede, de modo a alcançar resultados satisfatórios tanto em indicadores, quanto pela percepção do usuário.

Protocolos Assistenciais construídos com base nas melhores evidências disponíveis, aplicados em realidades diferentes, podem produzir resultados distintos e isso reforça a necessidade de se medir os resultados alcançados.

O contexto no qual a evidência é aplicada, a experiência dos profissionais, os recursos disponíveis e as preferências dos pacientes/clientes explicam porque essas diferenças ocorrem.

A mensuração de indicadores faz parte de processos de auditoria e melhoria contínua, ou seja, parâmetros serão mensurados para determinar se a implementação de um Protocolo produziu os resultados esperados para a assistência. É a chamada auditoria clínica, que exige critérios pré-estabelecidos, critérios de revisão e indicadores.

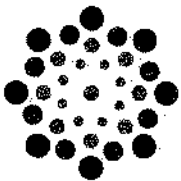
A auditoria clínica deve ser realizada em ciclos contínuos, como forma de monitoramento dos resultados relacionados à implementação de um determinado Protocolo clínico. Os resultados da auditoria fornecerão dados para manutenção ou ajustes do Protocolo e darão sustentabilidade aos resultados.

Os indicadores a serem auditados serão definidos durante a construção do Protocolo e devem ser capazes de captar mudanças dos resultados decorrentes das ações propostas no Protocolo clínico.

As principais características de um indicador são: ter fácil entendimento, ser econômico, disponível e testado na clínica. Essas características são fundamentais para o aperfeiçoamento contínuo da qualidade.

Indicador de fácil entendimento é aquele sobre o qual qualquer pessoa é capaz de tirar conclusões; ser econômico significa não ser muito trabalhoso ou caro para obter e calcular; indicador disponível refere-se a que todas as pessoas envolvidas devem ter





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

acesso a ele de modo rápido, fácil e atualizado; e, testado na clínica, é a qualidade de ser útil na prática.

Programas, órgãos e instituições nacionais e internacionais tentam estabelecer parâmetros mínimos ou ideais de indicadores padronizados e maneiras de auditar que possam ser utilizadas para avaliar a qualidade da assistência e do gerenciamento de instituições de saúde.

O Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar (NAGEH), subgrupo do Programa de Controle de Qualidade Hospitalar, que desenvolve atividades voltadas para a melhoria da gestão hospitalar propõe a revisão dos indicadores já utilizados e a inclusão de outros indicadores passíveis de uso (CQH, 2012).

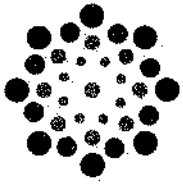
Além disso, diversos órgãos internacionais de acreditação hospitalar desenvolveram diferentes metodologias para avaliação da estrutura, dos processos e da qualidade da assistência nas instituições de saúde.

Quando são criados Protocolos para os quais não há indicadores de resultados bem estabelecidos ou quando estes indicadores não se adequam ao que a instituição deseja, novos devem ser propostos.

A avaliação do impacto de um Protocolo Assistencial exige auditoria pré implementação, que fornecerá o diagnóstico situacional a partir do qual as metas serão estabelecidas; e auditoria pós-Protocolo, para medir o quanto das metas foi alcançado.

A adequada avaliação do impacto da implementação de um Protocolo precisa garantir que os sujeitos a serem avaliados de fato representem o conjunto das pessoas. Quando não é possível avaliar os indicadores em todos os sujeitos que receberam o Protocolo, pode-se obter uma amostra que represente o todo. O melhor modo de se obter uma boa amostra é por sorteio. Indicadores já existentes na instituição podem ser incorporados ao Protocolo.

Por fim, é necessário estabelecer uma meta em relação ao tempo em que os resultados deverão ser alcançados e trabalhar com cronogramas estruturados. Eles deverão prever o tempo de construção do Protocolo, a auditoria clínica pré implementação, o tempo



IBDAP

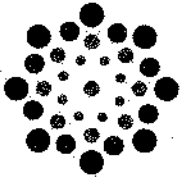
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

para treinamento da equipe (quando necessário), o tempo ou período durante o qual o Protocolo será implementado e a periodicidade da auditoria clínica pós-implementação. Os resultados obtidos a partir dos indicadores fornecem informações sobre a necessidade de revisão do Protocolo, de reforço dos treinamentos, da necessidade de implementação de medidas complementares para o alcance das metas ou da pertinência de se interromper um Protocolo e propor outro.

O **IBDAP** visando a qualificação da assistência, a construção das linhas de cuidado e a segurança do paciente implantará gradativamente padrões, no modelo de acreditação pela ONA.

Em relação a Segurança do Paciente nos alinharemos às metas internacionais de segurança do paciente da Joint Commission, às ROPs do modelo do Accreditation Canadá pertinentes ao padrão de assistência prestados pelo PSMJSN.

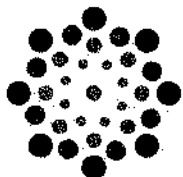
O modelo gerencial da qualidade está descrito em detalhes no "Plano de Projeto de Qualidade" do IBDAP de acordo com o cronograma de acompanhamento pelo Project:



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

	0	Nome da tarefa
2		<input type="checkbox"/> Gestão do Projeto
3		<input checked="" type="checkbox"/> Planejamento
7		<input checked="" type="checkbox"/> Acompanhamento e controle
22		<input checked="" type="checkbox"/> Encerramento
27		<input checked="" type="checkbox"/> Estrutura
43		<input type="checkbox"/> Processo
44		<input type="checkbox"/> Documentação
45		Elaborar Manual da Qualidade
46		Validar Manual da Qualidade
47		Ajustar Normas da Qualidade
48		Entregar Manual da Qualidade
49		Manual da Qualidade entregue
50		<input type="checkbox"/> Treinamentos
51		Elaborar Planos de Aulas
52		Realizar treinamentos
53		Verificar Eficácia dos treinamentos
54		Registro de Treinamento entregue
55		<input type="checkbox"/> Resultados
56		Implantação da Gestão da Documentação
57		Implantação da Gestão da Conformidade
58		Implantação da Gestão de Indicadores



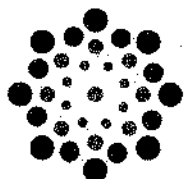
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Rotinas a serem implementadas:

ROTINAS	CP	MP	LP
Validação dos Fornecedores de Transporte Inter Hospitalar	X		
Auditoria de 1ª Parte- Plano de Auditoria Interna	X		
Auditoria de 2ª Parte- Auditoria dos Fornecedores		X	
Auditoria de 3ª Parte- Acreditação-			X
Transporte Intra Hospitalar em 3 níveis		X	
Identificação do Paciente com dupla checagem	X		
Reconciliação Medicamentosa		X	
Farmácia Clínica			X
Prevenção de úlcera de pressão- Escala de Braden		X	
Prevenção de Queda	X		
Melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência.		X	
Melhorar a segurança de medicações de risco (high-alert medications).	X		
Melhorar a comunicação entre os processos		X	
Risco Não Clínico		X	
PGRSS			X

Legenda: CP- Curto Prazo; MP- Médio Prazo; LP- Longo Prazo



IBDAP

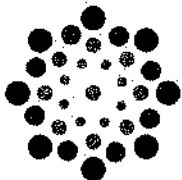
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

AÇÕES VOLTADAS A QUALIDADE OBJETIVA

Ação programada	Atividades	Indicadores	Metas	Prazo de Implantação no Trimestre (1)
1 - Implantação dos fluxos Assistenciais	1.1 - Elaborar Fluxos Assistenciais com a participação da Equipe Multidisciplinar	Nº Fluxos Assistenciais realizados	Acompanhar e monitorar mensalmente a operacionalização da atuação da Equipe multidisciplinar	2ºT
	1.2 - Validar os Fluxos com definição dos marcadores de assistência e indicadores de processo	Nº de marcadores de assistência e indicadores de processo	Monitorar e analisar criticamente os indicadores de processo e indicadores de resultado	3ºT

O desenho dos fluxos assistenciais com a equipe multidisciplinar conduzirá a consolidação de uma gestão de processos, essencial para a sustentabilidade do projeto de segurança do paciente e redução da variabilidade de ocorrências.

Ação programada	Atividades	Indicadores	Metas	Prazo de Implantação no Trimestre (1)
2 - Elaboração de contratações com Serviços de Saúde	2.1 - Elaborar o instrumento de contratação em conformidade com as definições da SMDC	Nº de instrumentos de contratação elaborados	Elaborar instrumento de contratação com todos os serviços de Saúde da Rede pactuados com as Secretarias	2ºT
	2.2 - Definir itens de contratação a serem monitorados	Nº de conformidades com os itens de contratação	Monitorar as conformidades da contratação para atingir 80% das metas	3ºT



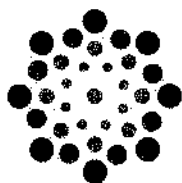
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Ação programada	Atividades	Indicadores	Metas	Prazo de Implantação no Trimestre (T)
3 - Elaboração de contratualizações internas	3.1 - Elaborar contratos internos entre os serviços de forma atender padrões de qualidade da assistência	N.º de contratos validados entre os serviços	Acompanhar e monitorar mensalmente a operacionalização das metas contratadas	3ºT
	3.2 - Validar os Fluxos com definição dos marcadores da assistência- indicadores de processo	N.º de não conformidades estratificado por criticidade derivado eventos dos contratos	Monitorar e analisar criticamente as não conformidades de forma a reduzir a ocorrência de eventos críticos	3ºT

A construção de uma base consistentes de não conformidades, com a implantação de uma cultura de qualidade permitirá a identificação da necessidade de intervenções para evitar os eventos sentinela e, reduzir a recorrência de eventos adversos.

Ação programada	Atividades	Indicadores	Metas	Prazo de Implantação no Trimestre (T)
4 - Elaboração de instrumentos de utilização das informações da UPA como Sentinela da Atenção Básica	4.1 - Elaborar instrumento de coletas de informações de doenças marcadoras (DM - Diabetes Mellitus, HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica e DRA- Doença Respiratória Aguda em Pediatria)	N.º de instrumentos realizados e testados	Acompanhar e monitorar mensalmente a operacionalização da forma de coleta dos dados	3ºT
	4.2 - Analisar os CIDs, tempo de permanência, medicações, procedimentos e óbitos	N.º atendimentos em DM, HAS e DRA atendimentos por tempo de permanência e medicação /procedimentos realizados	Monitorar e analisar os indicadores como sentinelas e referenciar as informações as Unidades Básicas de Saúde	4ºT



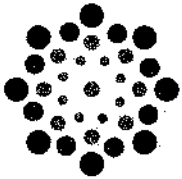
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Esta análise permitirá identificar os usuários que usarão inadequadamente o Pronto Socorro como "Porta de Entrada" para o SUS. A análise destes casos como Sentinela, permitirá visualizar estrangulamentos na assistência básica á saúde, e apontar possíveis determinantes dessas distorções.

Ação programada	Atividades	Indicadores	Metas	Prazo de Implantação no Trimestre (T)
5 - Elaboração de Protocolos e Rotinas Gerenciadas	5.1 - Elaborar Protocolos e Rotinas Gerenciadas com a participação da Equipe Multidisciplinar por momentos assistenciais, com fluxogramas baseados em algoritmo ou matriz temporal	N.º Protocolos e Rotinas Gerenciadas implantados e validados	Acompanhar e monitorar mensalmente capacitação da Equipe multidisciplinar nos protocolos e rotinas	3º T
	5.2 - Definir os marcadores a serem monitorados nos protocolos e Rotinas	% de adesão às rotinas e protocolos gerenciados	Monitorar e analisar criticamente os indicadores de adesão	4º-5º T

A seleção dos protocolos e rotinas gerenciados é fundamentada na prevalência, risco das patologias, qualidade da assistência e segurança do paciente. Uma série histórica nos permitirá inserir novas demandas. Estes protocolos são formas estruturadas de suporte do manejo clínico, que inclui a definição de objetivos terapêuticos, uma sequência temporal de cuidados, acompanhamento de indicadores e melhoria contínua.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Protocolos Gerenciados/Prazo de Implementação (T- trimestre)

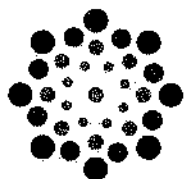
- Protocolo de Dor Torácica – Tempo porta ECG - 3º Trim.
- AVC (Acidente Vascular Cerebral) com possibilidade de trombólise - 3º Trim.
- Insuficiência Cardíaca- 3º Trim.
- Parada Cardiorrespiratória - 3º Trim.
- Sepses Grave/Choque Séptico- com monitoramento das primeiras 6 horas, hemocultura, antibiótico antes da 3h e hidratação - 3º Trim.
- Pneumonia - 3º Trim.
- Trauma - 3º Trim.

Rotinas Gerenciadas/ Prazo de Implementação (T-trimestre)

- Avaliação e tratamento da dor - 4º Trim.
- Profilaxia de trombose venosa profunda - 5º Trim.
- Time de resposta rápida com o SBAR - 5º Trim.
- Adesão a política de ordens verbais (OV) e ordens telefônicas (OT) - 3º Trim.
- Adesão a política de higiene das mãos - 3º Trim.
- Adesão a política de precaução de contato - 4º Trim.

Ações voltadas para a Qualidade Subjetiva

Na nossa visão, o Cliente/Acompanhante avalia o desempenho do serviço não só pela forma no qual foi ofertado, mas principalmente através da comparação com o que esperava do atendimento. Diferentes níveis de desempenho são percebidos pelos Clientes, em uma espécie de teste contínuo em que uma só expectativa não atendida, pode gerar insatisfação.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Adotamos três formas de ouvir nossos Clientes

Valorizando os "Momentos de Verdade" no desenho dos processos assistenciais

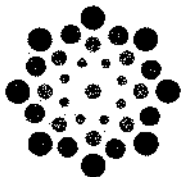
- Pesquisa de Satisfação e ouvidoria por toda a Equipe.

A metodologia que utilizamos para viabilizar esta proposta inclui:

- Organização dos serviços em cadeias múltiplas de clientes;
- Redução nas variações dos processos;
- Registro de dados de qualidade, como também dos processos e problemas presentes no local de trabalho;
- Controle da causa raiz e não dos sintomas.

É difícil medir e controlar a deserção dos Clientes. Acompanhar simplesmente as reclamações não é satisfatório, pois apenas uma pequena proporção de Clientes insatisfeitos reclama. Aqueles que o fazem ajudam a Instituição a se aprimorar.

Ação programada	Atividades	Indicadores	Metas	Prazo de Implantação no Trimestre (T)
1 - Pesquisa de Satisfação com o Cliente Paciente e ou/ Acompanhantes	1.1 - Elaborar Instrumento de Coleta de dados da percepção do Cliente desde a entrada no Fluxo Assistencial até o atendimento pós alta, com Treinamento da Equipe multidisciplinar nos itens da pesquisa	N.º pessoas treinadas na metodologia	Acompanhar e monitorar mensalmente a capacitação da Equipe multidisciplinar no "ouvir" e "acolher" e "mudar"	2º T
	1.2- Aplicação da pesquisa com retorno imediato para o Cliente e Equipe multidisciplinar.	% de satisfação de bom e ótimo nos itens da Pesquisa	Monitorar e analisar criticamente os indicadores da pesquisa com Plano de Ação para os itens de pontuação baixa, mensalmente	3º T



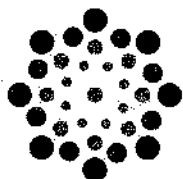
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

A Satisfação do Cliente/Acompanhante está diretamente correlacionada à expectativa de atendimento versus percepção dos "momentos de verdade", dos encontros obtidos. Nossa pesquisa avalia diversos atores em cenários diferentes. Ao se avaliar o entendimento do Cliente/Acompanhante de informações consideradas relevantes, avalia-se também o papel dos diversos atores na transmissão das informações, no momento do repasse das informações e das anotações no prontuário.

Nossa pesquisa se inicia quando desejamos ouvir do Cliente se ele foi chamado pelo nome após ter se apresentado na UPA em qualquer local. Se ele percebeu interesse do Enfermeiro e do Médico em ouvir suas queixas. Se ele sentiu segurança na Equipe, se todos os esclarecimentos foram dados em relação ao seu caso, diagnóstico, os procedimentos a serem realizados e suas dúvidas (Baseado no "Ask me três questions"). Se ele saiu mais bem informado sobre o seu caso, e se retornaria ou recomendaria o Serviço.

Ação programada	Atividades	Indicadores	Metas	Prazo de Implantação no Trimestre (T)
2 - Pesquisas de Satisfação com os Clientes Internos	2.1 - Elaborar Instrumento de Coleta de dados da satisfação do Cliente Interno em todas as fases na Instituição	% de adequação do instrumento em todos os Setores e fases de passagem na Instituição	Acompanhar e monitorar mensalmente a necessidade de revisão do instrumento.	2º T
	2.2 - Aplicação do Instrumento com os desdobramentos necessários, correlacionando-os ao item 1.	% de satisfação do Cliente Interno X % de Satisfação do Cliente Paciente/Acompanhantes	Monitorar e analisar criticamente os indicadores de satisfação mensalmente.	3º T



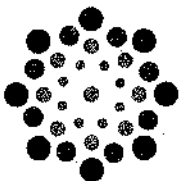
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

O objetivo desta ação é medir as oportunidades de melhoria com os Clientes internos. Entendemos que existe uma forte correlação da Satisfação do Cliente Interno com o nível da atenção prestada aos clientes pacientes/acompanhantes. Adotamos a teoria de Maslow como modelo.

Ação programada	Atividades	Indicadores	Metas	Prazo de Implantação no Trimestre (T)
3 - Pesquisa de Satisfação com os Clientes Externos- Rede Assistencial de Saúde	3.1 - Elaborar Instrumento de Coleta de dados da Satisfação dos Clientes Externos, ou seja todos os parceiros da Rede Assistencial	% de adequação do instrumento as políticas da OS e da SMSDC	Obter 100% de adequação do instrumento aos padrões definidos.	3º T
	3.2 - Aplicação e consolidação da pesquisa, validando a capacidade de relacionamento e do cumprimento dos parâmetros da contratualização	% de satisfação dos parceiros da Rede Assistencial com a OS	Elevar o nível de satisfação obtido a cada trimestre	4º T

Esta ação consolidará gradativamente o projeto de territorialização da SMS, através da sustentabilidade das relações.

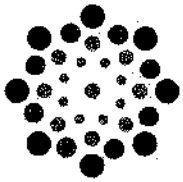


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

2) PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE DO SERVIÇO (C2)

A) Proposta de Funcionamento das Comissões Técnicas que implantará nas Unidades



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

A) Proposta de funcionamento das Comissões Técnicas a serem implantadas no PSMJSN

Serão implementadas no PSMJSN, em até 30 (trinta) dias depois da assinatura do Contrato de Gestão, as seguintes 06 (seis) Comissões Técnicas e Serviços:

- i. Comissão de Cuidados com a Pele, Feridas e Curativos.**
- ii. Comissão de Revisão de Prontuários Clínicos;**
- iii. Comissão de Revisão de Óbitos;**
- iv. Comissão de Controle da Infecção Hospitalar (CCIH);**
- v. Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria.**

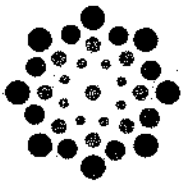
Além destas Comissões e Serviços, o **IBDAP** implantará também, no mesmo período as seguintes outras Comissões:

- i. Comissão de Ética Médica;**
 - ii. Comissão de Ética de Enfermagem.**
- i. Comissão de Cuidados com a Pele, Feridas e Curativos**

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE, FERIDAS E CURATIVOS

O Diretor Técnico do Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Administração Pública, no uso das atribuições Regimentais,

Considerando a Lei nº 7.498, de 25 julho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e outras atribuições;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Considerando a Portaria nº 529 de 1º abril de 2013, que dispõe do Programa Nacional de Segurança ao Paciente;

Considerando RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/2009 – REVOGADA PELA RESOLUÇÃO COFEN Nº

736/2024, que dispõe da sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem; resolve:

Art. 1º Instituir a Comissão de Cuidados com a Pele, Feridas e Curativos, regulamentando suas ações em conformidade com a legislação vigente, mediante Regimento Interno anexo.

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE, FERIDAS E CURATIVOS.

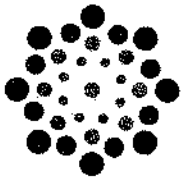
O objetivo deste Regimento Interno é a organização e a regulamentação do funcionamento das ações da Comissão de Cuidados com a Pele Feridas e Curativos.

CAPÍTULO I - DA CRIAÇÃO E DO FUNCIONAMENTO

Art. 1º A Comissão de Cuidados com a Pele Feridas e Curativos e este Regimento Interno foram criados considerando:

- I - A Lei nº 7.498 de 25 julho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e outras atribuições;
- II - A Portaria nº 529, de 1º abril de 2013, que dispõe do Programa Nacional de Segurança ao Paciente;
- III - A Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro, que dispõe da sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem;

Art. 2º A Comissão de Cuidados com a Pele Feridas e Curativos funcionará em caráter permanente, sendo conferido aos componentes a autoridade,



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

responsabilidade e poder para executar a implementação e desenvolvimento de ações necessárias ao cumprimento de sua finalidade.

CAPÍTULO II - DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 3º A Comissão de Cuidados com a Pele Feridas e Curativos tem a finalidade de promover ações que buscam a qualidade e a humanização da assistência ao paciente com risco de comprometimento de lesão e/ou portadores de lesão, respeitando os princípios, políticas e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 4º A Comissão de Cuidados com a Pele Feridas e Curativos tem ainda como objetivo estabelecer atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem, de forma sistemática, no que se trata em prevenir o surgimento de lesões, avaliar os riscos relacionados e atender o paciente acometido, estabelecendo diagnóstico e tratamento, a fim de proporcionar assistência de qualidade.

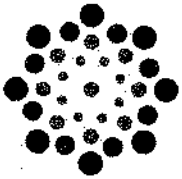
CAPÍTULO III - DAS DEFINIÇÕES

Art. 5º Para efeito deste Regulamento são adotadas as seguintes definições:

I - A pele é um órgão de grande importância, multifuncional, que promove, mediante a função de barreira cutânea, proteção mecânica, termorregulação, vigilância imunológica, e previne a perda insensível de fluidos corporais (FERNANDES, 2011).

II - Feridas são definidas como a perda da solução de continuidade do tegumento, representadas não apenas pela ruptura da pele e do tecido celular subcutâneo, mas também, em alguns casos, músculos, tendões e ossos. Podem ser classificadas quanto à etiologia, complexidade e tempo de evolução (SMANIOTTO, 2012).

III - Curativo ou cobertura é definida como um meio terapêutico que consiste na limpeza e aplicação de material sobre uma ferida para sua proteção, absorção e drenagem, com o intuito de melhorar as condições do leito da ferida e auxiliar em sua resolução (SOUZA, 2012).



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

CAPÍTULO IV - DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 6º A Comissão adotará os seguintes princípios e diretrizes:

I - Promoção da Saúde e cuidados relativos a pele;

II - Promover a prevenção ao cuidado com a pele em pacientes hospitalizados;

III - Buscar melhorias contínuas dos processos relacionados aos cuidados dos pacientes acometidos da lesão tissular;

IV- Sensibilização contfua das equipes.

CAPÍTULO V - DA COMPOSIÇÃO

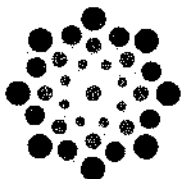
Art. 7º A Comissão de Cuidados com a Pele Feridas e Curativos será composta por:

I - Presidente e seu suplente, que será um (a) enfermeiro (a) assistencial;

II - Secretário-Executivo e seu suplente;

III - Membros executores:

a) Um representante médico;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

b) Um enfermeiro assistencial multiplicador de cada setor abaixo, estratégicos para a matéria:

1. Clínica Médica
2. Clínica Cirúrgica
3. Unidade de Terapia Intensiva Adulto
4. Ortopedia e Traumatologia
5. Pronto Socorro

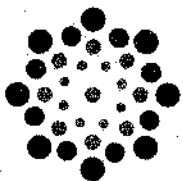
IV - Membros consultores:

- a) Representante do Núcleo de Farmácia Clínica (NFC);
- b) Representante do Núcleo de Nutrição e Dietética (NND);
- c) Representante do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH);
- d) Representante do Ambulatório de Especialidades Médicas.

V - Membros convidados:

- a) Núcleo de Qualidade.

Art. 8º A distribuição dos membros da Comissão ocorrerá sobre apreciação do Diretor Técnico do IBDAP.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

CAPÍTULO VI - DAS REUNIÕES

Art. 9º As reuniões da Comissão de Cuidados com a Pele Feridas e Curativos serão realizadas mensalmente, em data e horário a ser combinado, devendo estas serem comunicadas aos membros e ao Núcleo de Qualidade, Ensino e Pesquisa em no mínimo 48 horas de antecedência.

Art. 10º. Na convocação para reunião deverá constar a pauta, podendo esta ser proposta por qualquer membro da Comissão, com 48 horas de antecedência.

Art. 11º. De cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença, com guarda sob a responsabilidade da Comissão de Cuidados com a Pele Feridas e Curativos.

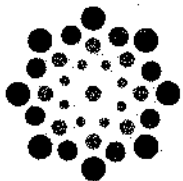
Parágrafo único - As atas deverão ser elaboradas e assinadas por todos os membros presentes, e encaminhadas a Sede do IBDAP, para fins de registro e controle.

Art. 12º. O presidente, o secretário executivo e os membros executores terão a liberação de quatro horas semanais para desenvolver as atividades da comissão, de acordo com a demanda dos setores da atividade fim; avaliar e discutir casos inseridos pela comissão e participação de reuniões periódicas.

CAPÍTULO VII – MISSÃO E VISÃO

Art. 13º. A missão da Comissão de Cuidados com a Pele Feridas e Curativos é a promoção da saúde, qualidade de vida e melhorar o atendimento aos pacientes portadores de lesão cutânea, de forma sistemática e holística, desenvolvendo conhecimento técnico e científico.

Art. 14º. A visão da Comissão de Cuidados com a Pele Feridas e Curativos é ser referência de promoção, prevenção e/ou assistir os pacientes acometidos de lesões cutâneas.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

CAPÍTULO VIII - DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

Art. 15º. Compete à Comissão de Cuidados com a Pele Feridas e Curativos:

I - Planejar, organizar, executar e avaliar a assistência de enfermagem aos pacientes com risco de lesão e/ou lesão cutânea em parceria com o Núcleo de Qualidade, Ensino e Pesquisa do IBDAP;

II - Elaborar, aprovar, implantar os procedimentos operacionais padrões (POP) de assistência ao cliente com lesão cutânea em parceria com o Núcleo de Qualidade, Ensino e Pesquisa do IBDAP;

III - Elaborar treinamento e/ou visita técnica para obter capacitação adequada para os participantes multiplicadores em parceria com o Núcleo de Qualidade, Ensino e Pesquisa do IBDAP;

IV - Reduzir o período de internação dos pacientes com lesão de pele sempre que possível;

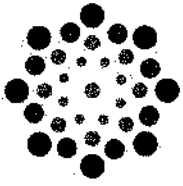
V - Realizar ações que busquem reduzir o tempo de internação dos pacientes e os custos hospitalares, otimizando o uso de coberturas e materiais utilizados na realização de curativos.

Art. 16º. São atribuições do Presidente:

I - Incentivar o desenvolvimento técnico científico na área de prevenção e tratamento de lesão;

II - Levantar dados através de Indicadores;

III - Padronizar rotinas de técnicas de curativo;



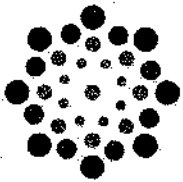
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- IV - Convocar reuniões;
- V - Notificar a Vigilância Municipal os eventos adversos relacionados às lesões cutâneas;
- VI - Elaborar plano de ação buscando melhorar a assistência em paciente acometido de lesão cutânea;
- VII - Orientar e supervisionar as atividades;
- VIII - Expedir convites especiais;
- IX - Assinar documentos;
- X - Designar seu substituto legal;
- XI - Votar quando houver empate;
- XII - Representar a Comissão perante a Administração Pública.

Art. 17º. As atribuições do Secretário-Executivo:

- I - Assistir às reuniões;
- II - Contribuir aos membros da comissão de curativo a pauta de reunião;
- III - Contribuir ao levantamento de dados para indicadores;
- IV - Organizar os trabalhos;
- V - Garantir a elaboração de plano de trabalho;



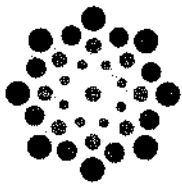
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- VI - Conferir publicidade e transparência aos trabalhos;
- VII - Elaborar relatórios de desempenho;
- VIII - Solicitar a prorrogação do prazo para conclusão das atividades;
- IX - Apresentar e publicar os resultados;
- X - Elaborar as Atas das reuniões e encaminhar a Sede do IBDAP ;
- XI - Designar seu substituto legal.

Art. 18º. As atribuições dos Enfermeiros multiplicadores:

- I - Notificar ao Almojarifado Central da Saúde a falta de cobertura que interrompa o tratamento da lesão;
- I - Elaborar protocolos e implementar para a melhoria da assistência aos pacientes com lesão cutânea;
- II - Orientar os pacientes e/ou familiares em relação aos cuidados com a lesão após a alta hospitalar;
- III - Participar em reuniões periódicas para a discussão de casos e buscar melhoria contínua;
- IV - Participar como integrante multiprofissional na tomada de decisão para melhor assistir o paciente;
- V - Orientar e capacitar os enfermeiros responsáveis pelas realizações dos curativos diários;
- VI - Realizar Consulta de Enfermagem;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

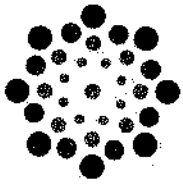
- VII - Realizar avaliação semanal de acordo com a escala padronizada pela comissão;
- VIII - Prescrever a assistência e as coberturas utilizadas para tratamento;
- IX - Planejar os cuidados de enfermagem em pacientes de maiores complexidades técnicas e que exijam conhecimento científico;
- X - Identificar os pacientes com risco de lesão (Escala de Braden);
- XI - Alterar sempre que necessário a cobertura utilizada para o tratamento após avaliação sistemática da lesão;
- XII- Registrar em prontuário eletrônico na evolução de enfermagem, e realizar registro do acompanhamento em ferramenta de controle definidas pela a comissão.

Art. 19º. As atribuições do Médico:

- I - Realizar avaliação das lesões de alta complexidade e/ ou que necessite de intervenção cirúrgica.
- II - Avaliar clinicamente e solicitar exames adequados para otimização da cicatrização em feridas crônicas e/ou difícil cicatrização.

Art. 20º. As atribuições dos membros consultores:

- I - Os consultores citados nestes regimentos estarão à disposição da comissão para discussão do caso clínico e/ou contribuir em caráter terapêutico e técnico científico para proporcionar a assistência de qualidade.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

CAPÍTULO IX - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 21º. Este regimento poderá ser modificado no todo ou em parte, por proposta dos membros da Comissão, mediante aprovação da maioria dos membros e da Diretoria Técnica do IBDAP, registrada em ata.

Art. 22º. Este Regimento Interno entra em vigor na data de sua publicação.

ii. Comissão de Revisão de Prontuários Clínicos:

Preâmbulo: Define-se prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Missão: Fiscalizar o preenchimento dos prontuários de acordo com as normas estabelecidas.

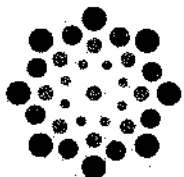
Membros que compõem:

3 médicos;

1 enfermeiro.

Tarefas:

- Avaliar o preenchimento dos prontuários médicos;
- Reunir informações sob o preenchimento dos prontuários médicos;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- Encaminhar relatórios periódicos a Coordenação Médica do PSMJSN, sobre os preenchimentos dos registros e os óbitos registrados em atendimentos;
- Orientar o pessoal do PSMJSN sobre o preenchimento dos prontuários;
- Propor melhoria nos processos de preenchimento dos prontuários pela força de trabalho do PSMJSN;
- Propor alterações do Boletim de Atendimento Médico (BAM), quando necessário;
- Revisar todos os casos de óbito ocorridos durante o atendimento pré-hospitalar, visando propor melhoria nos processos de atendimento e protocolos operacionais.

Instrumentos:

Check List de Avaliação Qualitativa de Prontuários

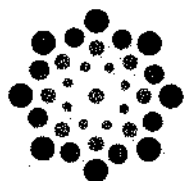
Objetivo: Gerenciar a qualidade da informação registrada no prontuário durante toda a permanência do paciente no Pronto Socorro

Conteúdo: Cor da Estratificação de Risco, Origem do Paciente, Cabeçalho da Enfermagem com protocolos de Gerenciamento de Risco, Impressão diagnóstica e conduta, Cabeçalho Médico contendo diagnóstico, protocolos assistenciais, medicação usada, Impressão Médica, conduta, lista de problemas e índice de acertos

Check List de Avaliação Estrutural do Prontuário

Objetivo: Gerenciar uso e preenchimento adequado do prontuário durante toda a permanência no Pronto Socorro

Conteúdo: Termo de consentimento assinado, evolução por ordem cronológica, folhas de evolução numeradas, identificação do paciente contendo nome completo e



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

data do nascimento, data e hora nas evoluções, carimbos presentes nas evoluções, evitar espaços em branco e rasuras, sumário de alta multidisciplinar, índice de acertos

Os indicadores são extraídos a partir de um fluxo descrito e informações geradas por um banco de dados.

Os relatórios são emitidos mensalmente com análises críticas e planos de ação.

i. Comissão de Revisão de Óbitos:

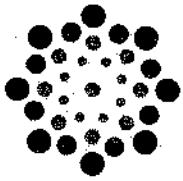
Conteúdo

A Resolução nº 2.171/2017 do Conselho Federal de Medicina (CFM), publicada no Diário Oficial da União em 08 de janeiro de 2018, torna obrigatória a criação das comissões de revisão de óbito em todas as unidades hospitalares e UPA.

Compete à Comissão de Revisão de Óbito a avaliação de todos os óbitos ocorridos na unidade, devendo, quando necessário, analisar laudos de necropsias realizados no Serviço de Verificação de Óbitos ou no Instituto Médico Legal.

Não cabe ao médico da Comissão emitir parecer sobre a conduta do médico que assistiu ao paciente, pois esta é uma competência exclusiva dos Conselhos de Medicina. Compete a este profissional emitir um relatório conclusivo de forma circunstancial, exclusivamente sobre os fatos analisados.

O objetivo da resolução é analisar os óbitos ocorridos em instituições hospitalares, UPAs e Pronto Socorros para traçar o perfil das mortes nestes locais, permitindo que se estabeleçam protocolos preventivos e terapêuticos, a fim de diminuir o número de óbitos nestas unidades de saúde.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Sendo assim, é de vital importância garantir a qualidade dos prontuários, de modo que reflita, com exatidão, a assistência prestada e responda às necessidades de docência, investigação e estatísticas dos estabelecimentos de saúde.

A Comissão de Revisão de Óbitos é um órgão de assessoria diretamente vinculado à Direção Geral PSMJSN.

Constituição:

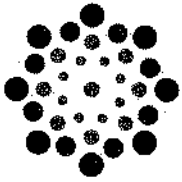
Membros: Terá três membros sendo dois médicos e um enfermeiro.

Instrumento: **Folha de Revisão de Óbito** que apresenta um "check list" de decisões clínicas justificáveis ou injustificáveis a ser preenchido pelos Membros da Comissão.

O coordenador da Comissão será obrigatoriamente médico.

Finalidades

- Observar e registrar em formulário próprio a avaliação dos seguintes itens que deverão constar no prontuário:
- Identificação do paciente em todos os impressos, termo geral de internação, anamnese, exame físico, exames complementares, e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo, consentimentos específicos quando necessários, tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento;
- Obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe; Obrigatoriedade da avaliação médica e de enfermagem e registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora e do atendimento; Preenchimento completo do sumário de alta;
- Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos e analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade das

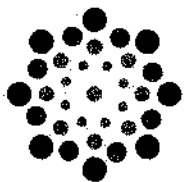


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

informações contidas nos atestados de óbitos;

- Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- Cientificar a Divisão Médica do PSMJSN sobre incorreções identificadas para esta cientificar aos envolvidos;
- Criar, conjuntamente com a Comissão de Revisão de Prontuários, instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;
- Zelar pelo sigilo ético das informações;
- Emitir parecer técnico ou relatório e/ou relatório estatístico, quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado, desde que observadas as normas de sigilo ético das informações;
- Definir anualmente metas e estratégias de melhorias de registros de óbitos, sempre buscando a qualidade com atuação de educação permanente;
- Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à Instituição;
- Verificar a incidência de óbitos por nosologias dentro do perfil epidemiológico da região e notificar à Divisão de Saúde da Comunidade, quando da variação do perfil.
- Realizar as correções necessárias das informações para encaminhamento à Secretaria de Saúde para registro correto das informações.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

iv. Comissão de Controle da Infecção Hospitalar (CCIH)

Missão: Implementar uma CCIPH atenta e atuante diante das possibilidades e riscos de infecções Pré-Hospitalares do PSMJSN.

Membros que compõem:

3 médicos;

1 enfermeiro.

Tarefas:

Orientar e coordenar o funcionamento da comissão de controle da infecção pré-hospitalar;

Supervisionar e controlar o pessoal a serviço desta comissão;

Identificar problemas na atividade da comissão, propondo aperfeiçoamentos;

Avaliar periodicamente o programa de controle de infecção pré-hospitalar do PSMJSN;

Elaborar relatórios periódicos ao Coordenador da Unidade, sobre a situação de controle das infecções pré-hospitalares;

Supervisionar a aplicação de normas e rotinas, visando à prevenção de doenças consequentes a dos acidentes com material biológico.

Rotina de Funcionamento:

Padronizar todos os produtos que serão usados no ambiente do PSMJSN na prevenção de infecção hospitalar;

Padronizar condutas nos procedimentos invasivos para prevenir infecções relacionadas a cateter venoso central, pneumonia relacionada à ventilação mecânica, sondagem vesical relacionada à infecção urinária, entre outras;

Racionalização do uso de antimicrobianos para prevenir resistência bacteriana;
Protocolo escrito para inserção e manutenção de cateteres vasculares e de vias urinárias;

Programa de prevenção de acidentes perfurocortantes dos profissionais da saúde;

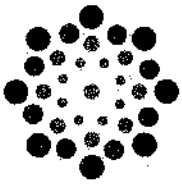
Padronização das medidas de isolamento e precaução;

Programa de imunização dos profissionais de saúde;

v. Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria.

O Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria desempenha um papel crucial na unidade de saúde por diversos motivos:

1. **Melhoria da qualidade:** Permite que os usuários forneçam feedback sobre os serviços prestados, possibilitando ajustes e melhorias contínuas.
2. **Identificação de problemas:** Ajuda a identificar problemas emergentes ou recorrentes na unidade de saúde, permitindo uma intervenção rápida e eficaz.
3. **Transparência e prestação de contas:** Demonstra o compromisso da unidade de saúde com a transparência e a prestação de contas, garantindo que as preocupações dos usuários sejam ouvidas e tratadas adequadamente.
4. **Fortalecimento do relacionamento com a comunidade:** Ao oferecer um canal para que os usuários expressem suas preocupações e recebam respostas, o serviço de



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

atendimento ao usuário/ouvidoria ajuda a construir e manter um relacionamento positivo com a comunidade atendida.

5. Cumprimento de regulamentações: Em muitos países, é uma exigência regulatória ter um sistema de ouvidoria para garantir que as unidades de saúde atendam aos padrões de qualidade e ética.

Em resumo, o serviço de atendimento ao usuário/ouvidoria é fundamental para promover a satisfação do usuário, aprimorar a qualidade dos serviços de saúde e fortalecer a relação entre a unidade de saúde e a comunidade que ela atende.

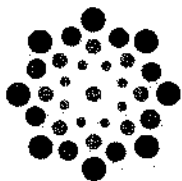
Projeto: Promoção da Importância do Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria no SUS

Introdução:

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, responsável por prover assistência médica a milhões de brasileiros. No entanto, para garantir a eficácia e a qualidade dos serviços oferecidos, é essencial que exista um canal eficiente de comunicação entre os usuários e as instituições de saúde. Nesse contexto, o Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria desempenha um papel crucial, permitindo que os cidadãos expressem suas preocupações, sugestões e reclamações em relação aos serviços de saúde.

Objetivo:

O objetivo deste projeto é promover a importância do Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria no SUS, incentivando a utilização deste canal pelos usuários e destacando seus benefícios para a melhoria contínua dos serviços de saúde.



IBDAP

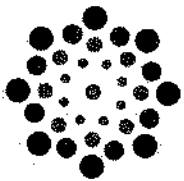
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Metodologia:

1. **Campanha de Conscientização:** Desenvolver uma campanha de conscientização para informar os usuários sobre a existência e a importância do Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria no SUS. Isso pode incluir a criação de materiais informativos, como panfletos, cartazes e vídeos explicativos, bem como a divulgação nas redes sociais e em unidades de saúde.
2. **Treinamento de Profissionais:** Capacitar os profissionais de saúde e os funcionários das ouvidorias para lidar de forma eficaz e empática com as demandas dos usuários, garantindo um atendimento de qualidade e uma resposta adequada às suas necessidades.
3. **Aprimoramento do Sistema de Ouvidoria:** Realizar uma avaliação do sistema de ouvidoria existente no SUS, identificando pontos fortes e áreas de melhoria. Isso pode envolver a implementação de tecnologias inovadoras para facilitar o registro e o acompanhamento das demandas dos usuários, além do desenvolvimento de mecanismos para garantir a confidencialidade e a segurança das informações fornecidas.
4. **Monitoramento e Avaliação:** Estabelecer um sistema de monitoramento e avaliação para acompanhar a eficácia das ações realizadas e medir o impacto da promoção do Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria no SUS. Isso pode incluir a análise do número de demandas registradas, o tempo médio de resposta, a satisfação dos usuários e a implementação de melhorias com base nos feedbacks recebidos.

Resultados Esperados:

- Aumento da conscientização dos usuários sobre o Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria no SUS.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

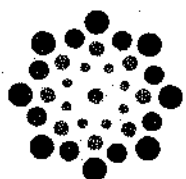
- Maior utilização do canal de ouvidoria pelos usuários para expressar suas preocupações, sugestões e reclamações.
- Melhoria da qualidade dos serviços de saúde por meio do feedback fornecido pelos usuários.
- Fortalecimento da relação de confiança entre os usuários e as instituições de saúde do SUS.

Conclusão:

O Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria desempenha um papel fundamental na promoção da qualidade e da eficácia dos serviços de saúde no SUS. Ao promover a conscientização sobre a importância deste canal e investir em sua melhoria contínua, podemos contribuir para a construção de um sistema de saúde mais acessível, transparente e eficiente para todos os brasileiros.

Os indicadores da ouvidoria do SUS são essenciais para avaliar o desempenho e a eficácia do serviço, bem como para fornecer insights sobre a qualidade e a satisfação dos usuários. Alguns dos principais indicadores incluem:

1. **Número de demandas recebidas:** Este indicador mede a quantidade total de demandas registradas pela ouvidoria dentro de um período específico, fornecendo uma visão do volume de atividade e do nível de engajamento dos usuários.
2. **Tempo médio de resposta:** Este indicador calcula o tempo médio que a ouvidoria leva para responder às demandas dos usuários. Um tempo de resposta mais curto geralmente indica um serviço mais eficiente e responsivo.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

3. **Taxa de resolatividade:** Este indicador mede a proporção de demandas que foram resolvidas ou atendidas satisfatoriamente pela ouvidoria. Uma alta taxa de resolatividade indica a eficácia do serviço em resolver os problemas dos usuários.
4. **Índice de satisfação do usuário:** Este indicador avalia a satisfação dos usuários com o serviço prestado pela ouvidoria, geralmente por meio de pesquisas de satisfação ou feedback direto dos usuários. Uma alta pontuação neste índice indica que os usuários estão satisfeitos com o serviço recebido.
5. **Tipologia das demandas:** Este indicador categoriza as demandas recebidas pela ouvidoria de acordo com sua natureza, permitindo identificar áreas de maior incidência de problemas ou preocupações dos usuários.
6. **Origem das demandas:** Este indicador rastreia a origem geográfica das demandas recebidas pela ouvidoria, o que pode ajudar a identificar disparidades regionais nos serviços de saúde e orientar a alocação de recursos.
7. **Taxa de reincidência:** Este indicador mede a proporção de demandas repetidas ou recorrentes de um mesmo usuário, o que pode indicar problemas sistêmicos ou insatisfação contínua com o serviço.
8. **Tempo de espera:** Este indicador mede o tempo que os usuários esperam antes de receber uma resposta inicial da ouvidoria após registrar sua demanda. Um tempo de espera curto é desejável para garantir uma resposta rápida e eficiente aos usuários.

Ao monitorar e analisar esses indicadores de forma regular, a ouvidoria do SUS pode identificar áreas de melhoria, implementar ações corretivas e garantir a qualidade e a eficácia do serviço prestado aos usuários.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

2) PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE DO SERVIÇO (C2)



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

A Prática Baseada em Evidência e os Protocolos Assistenciais Baseados em Evidência visam, centralmente, à melhoria da qualidade da assistência.

Para alcançarmos melhorias no Pronto Socorro Municipal Drº José Seve Neto, temos que medir sistematicamente onde estamos, definir onde queremos chegar, estabelecer estratégias e medir o efeito das ações que fizemos para alcançar resultados satisfatórios.

Indicadores de resultado representam o quanto as metas foram alcançadas em função das ações implementadas.

O processo de implementação de Protocolos Assistenciais requer clareza sobre o problema/diagnóstico da equipe multidisciplinar, se quer atuar, de que modo se vai atuar (ações padronizadas por meio de Protocolo), que resultado se quer alcançar (metas) e como se vai medir o alcance ou não do resultado desejado (indicador).

Medir resultados é a melhor estratégia para o aperfeiçoamento de qualquer Protocolo Assistencial, podendo levar ao abandono, aprimoramento ou revisão/atualização.

Pode-se medir diversos aspectos de cursos de ações: eficiência (o objetivo foi alcançado com a menor quantidade de recursos), eficácia (foi feito o que foi proposto), qualidade (foi feito tão bem quanto deveria), inovação (a ação foi inovadora, houve uso bem sucedido de novas ideias/processos) e produtividade (foi vantajosa a relação entre a quantidade ou valor produzido e a quantidade ou valor dos insumos utilizados para a produção).

Há três tipos de indicadores de qualidade: estrutura, processo e resultado.

Indicadores de estrutura referem-se a equipamentos, materiais e planta física; indicadores de processo envolvem o que se faz, quem faz e como se faz; e indicadores de resultado estão relacionados ao alcance ou não da meta e da qualidade desejada. Indicadores de resultados são os mais importantes para medir o efeito de um Protocolo.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

IBDAP

AÇÕES VOLTADAS PARA A QUALIDADE DO SERVIÇO

Importância de mensurar diversos aspectos durante o curso das ações



EFICIÊNCIA

O objetivo foi alcançado com a menor quantidade de recursos



EFICÁCIA

Foi feito o que foi proposto



QUALIDADE

Foi feito tão bem quanto deveria



INOVAÇÃO

A ação foi inovadora, houve uso bem sucedido de novas ideias/processos



PRODUTIVIDADE

Foi vantajosa a relação entre a quantidade ou valor produzido e a quantidade ou valor dos insumos utilizados para produção

Para o **IBDAP** a qualidade do serviço assistencial é o resultado de diversas atividades alinhadas e executadas em rede, de modo a alcançar resultados satisfatórios tanto em indicadores, quanto pela percepção do usuário.

Protocolos Assistenciais construídos com base nas melhores evidências disponíveis, aplicados em realidades diferentes, podem produzir resultados distintos e isso reforça a necessidade de se medir os resultados alcançados.

O contexto no qual a evidência é aplicada, a experiência dos profissionais, os recursos disponíveis e as preferências dos pacientes/clientes explicam porque essas diferenças ocorrem.

A mensuração de indicadores faz parte de processos de auditoria e melhoria contínua, ou seja, parâmetros serão mensurados para determinar se a implementação de um Protocolo produziu os resultados esperados para a assistência. É a chamada auditoria clínica, que exige critérios pré-estabelecidos, critérios de revisão e indicadores.

A auditoria clínica deve ser realizada em ciclos contínuos, como forma de monitoramento dos resultados relacionados à implementação de um determinado Protocolo clínico. Os resultados da auditoria fornecerão dados para manutenção ou ajustes do Protocolo e darão sustentabilidade aos resultados.

Os indicadores a serem auditados serão definidos durante a construção do Protocolo e devem ser capazes de captar mudanças dos resultados decorrentes das ações propostas no Protocolo clínico.

As principais características de um indicador são: ter fácil entendimento, ser econômico, disponível e testado na clínica. Essas características são fundamentais para o aperfeiçoamento contínuo da qualidade.

Indicador de fácil entendimento é aquele sobre o qual qualquer pessoa é capaz de tirar conclusões; ser econômico significa não ser muito trabalhoso ou caro para obter e calcular; indicador disponível refere-se a que todas as pessoas envolvidas devem ter

acesso a ele de modo rápido, fácil e atualizado; e, testado na clínica, é a qualidade de ser útil na prática.

Programas, órgãos e instituições nacionais e internacionais tentam estabelecer parâmetros mínimos ou ideais de indicadores padronizados e maneiras de auditar que possam ser utilizadas para avaliar a qualidade da assistência e do gerenciamento de instituições de saúde.

O Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar (NAGEH), subgrupo do Programa de Controle de Qualidade Hospitalar, que desenvolve atividades voltadas para a melhoria da gestão hospitalar propõe a revisão dos indicadores já utilizados e a inclusão de outros indicadores passíveis de uso (CQH, 2012).

Além disso, diversos órgãos internacionais de acreditação hospitalar desenvolveram diferentes metodologias para avaliação da estrutura, dos processos e da qualidade da assistência nas instituições de saúde.

Quando são criados Protocolos para os quais não há indicadores de resultados bem estabelecidos ou quando estes indicadores não se adequam ao que a instituição deseja, novos devem ser propostos.

A avaliação do impacto de um Protocolo Assistencial exige auditoria pré implementação, que fornecerá o diagnóstico situacional a partir do qual as metas serão estabelecidas; e auditoria pós-Protocolo, para medir o quanto das metas foi alcançado.

A adequada avaliação do impacto da implementação de um Protocolo precisa garantir que os sujeitos a serem avaliados de fato representem o conjunto das pessoas. Quando não é possível avaliar os indicadores em todos os sujeitos que receberam o Protocolo, pode-se obter uma amostra que represente o todo. O melhor modo de se obter uma boa amostra é por sorteio. Indicadores já existentes na instituição podem ser incorporados ao Protocolo.

Por fim, é necessário estabelecer uma meta em relação ao tempo em que os resultados deverão ser alcançados e trabalhar com cronogramas estruturados. Eles deverão prever o tempo de construção do Protocolo, a auditoria clínica pré implementação, o tempo



IBDAP

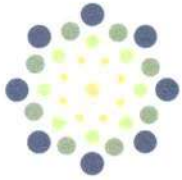
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

para treinamento da equipe (quando necessário), o tempo ou período durante o qual o Protocolo será implementado e a periodicidade da auditoria clínica pós-implementação. Os resultados obtidos a partir dos indicadores fornecem informações sobre a necessidade de revisão do Protocolo, de reforço dos treinamentos, da necessidade de implementação de medidas complementares para o alcance das metas ou da pertinência de se interromper um Protocolo e propor outro.

O **IBDAP** visando a qualificação da assistência, a construção das linhas de cuidado e a segurança do paciente implantará gradativamente padrões, no modelo de acreditação pela ONA.

Em relação a Segurança do Paciente nos alinharemos às metas internacionais de segurança do paciente da Joint Commission, às ROPs do modelo do Accreditation Canadá pertinentes ao padrão de assistência prestados pelo PSMJSN.

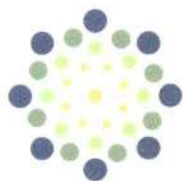
O modelo gerencial da qualidade está descrito em detalhes no "Plano de Projeto de Qualidade" do IBDAP de acordo com o cronograma de acompanhamento pelo Project:



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

	i Nome da tarefa
2	- Gestão do Projeto
3	+ Planejamento
7	+ Acompanhamento e controle
22	+ Encerramento
27	+ Estrutura
43	- Processo
44	- Documentação
45	Elaborar Manual da Qualidade
46	Validar Manual da Qualidade
47	Ajustar Normas da Qualidade
48	Entregar Manual da Qualidade
49	Manual da Qualidade entregue
50	- Treinamentos
51	Elaborar Planos de Aulas
52	Realizar treinamentos
53	Verificar Eficácia dos treinamentos
54	Registro de Treinamento entregue
55	- Resultados
56	Implantação da Gestão da Documentação
57	Implantação da Gestão da Conformidade
58	Implantação da Gestão de Indicadores



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Rotinas a serem implementadas:

ROTINAS	CP	MP	LP
Validação dos Fornecedores de Transporte Inter Hospitalar	X		
Auditoria de 1ª Parte- Plano de Auditoria Interna	X		
Auditoria de 2ª Parte- Auditoria dos Fornecedores		X	
Auditoria de 3ª Parte- Acreditação-			X
Transporte Intra Hospitalar em 3 níveis		X	
Identificação do Paciente com dupla checagem	X		
Reconciliação Medicamentosa		X	
Farmácia Clínica			X
Prevenção de úlcera de pressão- Escala de Braden		X	
Prevenção de Queda	X		
Melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência.		X	
Melhorar a segurança de medicações de risco (high-alert medications).	X		
Melhorar a comunicação entre os processos		X	
Risco Não Clínico		X	
PGRSS			X

Legenda: CP- Curto Prazo; MP- Médio Prazo; LP- Longo Prazo



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

AÇÕES VOLTADAS A QUALIDADE OBJETIVA

Ação programada	Atividades	Indicadores	Metas	Prazo de Implantação no Trimestre (T)
1 - Implantação dos Fluxos Assistenciais	1.1 - Elaborar Fluxos Assistenciais com a participação da Equipe Multidisciplinar	Nº Fluxos Assistenciais realizados	Acompanhar e monitorar mensalmente a operacionalização da atuação da Equipe multidisciplinar	2ºT
	1.2 - Validar os Fluxos com definição dos marcadores de assistência e indicadores de processo	Nº de marcadores de assistência e indicadores de processo	Monitorar e analisar criticamente os indicadores de processo X Indicadores de resultado	3ºT

O desenho dos fluxos assistenciais com a equipe multidisciplinar conduzirá a consolidação de uma gestão de processos, essencial para a sustentabilidade do projeto de segurança do paciente e redução da variabilidade de ocorrências.

Ação programada	Atividades	Indicadores	Metas	Prazo de Implantação no Trimestre (T)
2 - Elaboração de contratualizações com Serviços de Saúde	2.1 - Elaborar o instrumento de contratualização em conformidade com as definições da SMEDC	Nº de instrumentos de contratualização elaborados	Elaborar instrumento de contratualização com todos os serviços de Saúde da Rede pactuados com as Secretarias	2ºT
	2.2 - Definir itens de contratualização a serem monitorados	Nº de conformidades com os itens de contratualização	Monitorar as conformidades da contratualização para atingir 80% das metas	3ºT



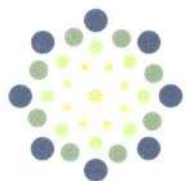
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Ação programada	Atividades	Indicadores	Metas	Prazo de Implantação no Trimestre (T)
3 - Elaboração de contratualizações internas	3.1 - Elaborar contratos internos entre os serviços de forma atender padrões de qualidade da assistência	N.º de contratos validados entre os serviços	Acompanhar e monitorar mensalmente a operacionalização das metas contratadas	3ºT
	3.2 - Validar os Fluxos com definição dos marcadores da assistência- indicadores de processo	N.º de não conformidades estratificado por criticidade derivado eventos dos contratos	Monitorar e analisar criticamente as não conformidades de forma a reduzir a ocorrência de eventos críticos	3ºT

A construção de uma base consistentes de não conformidades, com a implantação de uma cultura de qualidade permitirá a identificação da necessidade de intervenções para evitar os eventos sentinela e, reduzir a recorrência de eventos adversos.

Ação programada	Atividades	Indicadores	Metas	Prazo de Implantação no Trimestre (T)
4 - Elaboração de instrumentos de utilização das informações da UPA como Sentinela da Atenção Básica	4.1 - Elaborar instrumento de coletas de informações de doenças marcadoras (DM - Diabetes Mellitus, HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica e DRA- Doença Respiratória Aguda em Pediatria)	N.º de instrumentos realizados e testados	Acompanhar e monitorar mensalmente a operacionalização da forma de coleta dos dados	3ºT
	4.2 - Analisar os CIDs, tempo de permanência, medicações, procedimentos e óbitos	N.º atendimentos em DM, HAS e DRA atendimentos por tempo de permanência e medicação /procedimentos realizados	Monitorar e analisar os indicadores como sentinelas e referenciar as informações as Unidades Básicas de Saúde	4ºT



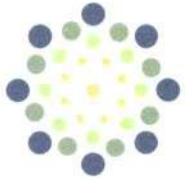
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Esta análise permitirá identificar os usuários que usarão inadequadamente o Pronto Socorro como "Porta de Entrada" para o SUS. A análise destes casos como Sentinela, permitirá visualizar estrangulamentos na assistência básica á saúde, e apontar possíveis determinantes dessas distorções.

Ação programada	Atividades	Indicadores	Metas	Prazo de Implantação no Trimestre (T)
5 - Elaboração de Protocolos e Rotinas Gerenciadas	5.1 - Elaborar Protocolos e Rotinas Gerenciadas com a participação da Equipe Multidisciplinar por momentos assistenciais, com fluxogramas baseados em algoritmo ou matriz temporal	N.º Protocolos e Rotinas Gerenciadas implantados e validados	Acompanhar e monitorar mensalmente capacitação da Equipe multidisciplinar nos protocolos e rotinas	3º T
	5.2 - Definir os marcadores a serem monitorados nos protocolos e Rotinas	% de adesão às rotinas e protocolos gerenciados	Monitorar e analisar criticamente os indicadores de adesão	4º-5º T

A seleção dos protocolos e rotinas gerenciados é fundamentada na prevalência, risco das patologias, qualidade da assistência e segurança do paciente. Uma série histórica nos permitirá inserir novas demandas. Estes protocolos são formas estruturadas de suporte do manejo clínico, que inclui a definição de objetivos terapêuticos, uma sequência temporal de cuidados, acompanhamento de indicadores e melhoria contínua.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Protocolos Gerenciados/Prazo de Implementação (T- trimestre)

- Protocolo de Dor Torácica – Tempo porta ECG - 3º Trim.
- AVC (Acidente Vascular Cerebral) com possibilidade de trombólise - 3º Trim.
- Insuficiência Cardíaca- 3º Trim.
- Parada Cardiorrespiratória - 3º Trim.
- Sepses Grave/Choque Séptico- com monitoramento das primeiras 6 horas, hemocultura, antibiótico antes da 3h e hidratação - 3º Trim.
- Pneumonia - 3º Trim.
- Trauma - 3º Trim.

Rotinas Gerenciadas/ Prazo de Implementação (T-trimestre)

- Avaliação e tratamento da dor - 4º Trim.
- Profilaxia de trombose venosa profunda - 5º Trim.
- Time de resposta rápida com o SBAR - 5º Trim.
- Adesão a política de ordens verbais (OV) e ordens telefônicas (OT) - 3º Trim.
- Adesão a política de higiene das mãos - 3º Trim.
- Adesão a política de precaução de contato - 4º Trim.

Ações voltadas para a Qualidade Subjetiva

Na nossa visão, o Cliente/Acompanhante avalia o desempenho do serviço não só pela forma no qual foi ofertado, mas principalmente através da comparação com o que esperava do atendimento. Diferentes níveis de desempenho são percebidos pelos Clientes, em uma espécie de teste contínuo em que uma só expectativa não atendida, pode gerar insatisfação.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Adotamos três formas de ouvir nossos Clientes

Valorizando os "Momentos de Verdade" no desenho dos processos assistenciais

- Pesquisa de Satisfação e ouvidoria por toda a Equipe.

A metodologia que utilizamos para viabilizar esta proposta inclui:

- Organização dos serviços em cadeias múltiplas de clientes;
- Redução nas variações dos processos;
- Registro de dados de qualidade, como também dos processos e problemas presentes no local de trabalho;
- Controle da causa raiz e não dos sintomas.

É difícil medir e controlar a deserção dos Clientes. Acompanhar simplesmente as reclamações não é satisfatório, pois apenas uma pequena proporção de Clientes insatisfeitos reclama. Aqueles que o fazem ajudam a Instituição a se aprimorar.

Ação programada	Atividades	Indicadores	Metas	Prazo de Implantação no Trimestre (T)
1 – Pesquisa de Satisfação com o Cliente Paciente e ou/ Acompanhantes	1.1 – Elaborar Instrumento de Coleta de dados da percepção do Cliente desde a entrada no Fluxo Assistencial até o atendimento pós alta, com Treinamento da Equipe multidisciplinar nos itens da pesquisa	N.º pessoas treinadas na metodologia	Acompanhar e monitorar mensalmente a capacitação da Equipe multidisciplinar no "ouvir" e "acolher" e "mudar"	20T
	1.2- Aplicação da pesquisa com retorno imediato para o Cliente e Equipe multidisciplinar	% de satisfação de bom e ótimo nos itens da Pesquisa	Monitorar e analisar criticamente os indicadores da pesquisa com Plano de Ação para os itens de pontuação baixa. mensalmente	20T



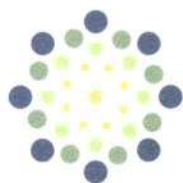
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

A Satisfação do Cliente/Acompanhante está diretamente correlacionada à expectativa de atendimento versus percepção dos “momentos de verdade”, dos encontros obtidos. Nossa pesquisa avalia diversos atores em cenários diferentes. Ao se avaliar o entendimento do Cliente/Acompanhante de informações consideradas relevantes, avalia-se também o papel dos diversos atores na transmissão das informações, no momento do repasse das informações e das anotações no prontuário.

Nossa pesquisa se inicia quando desejamos ouvir do Cliente se ele foi chamado pelo nome após ter se apresentado na UPA em qualquer local. Se ele percebeu interesse do Enfermeiro e do Médico em ouvir suas queixas. Se ele sentiu segurança na Equipe, se todos os esclarecimentos foram dados em relação ao seu caso, diagnóstico, os procedimentos a serem realizados e suas dúvidas (Baseado no “Ask me três questions”). Se ele saiu mais bem informado sobre o seu caso, e se retornaria ou recomendaria o Serviço.

Ação programada	Atividades	Indicadores	Metas	Prazo de Implantação no Trimestre (T)
2 - Pesquisas de Satisfação com os Clientes Internos	2.1 - Elaborar Instrumento de Coleta de dados da satisfação do Cliente Interno em todas as fases na Instituição	% de adequação do instrumento em todos os Setores e fases de passagem na Instituição	Acompanhar e monitorar mensalmente a necessidade de revisão do instrumento	2º T
	2.2 - Aplicação do Instrumento com os desdobramentos necessários, correlacionando-os ao item 1.	% de satisfação do Cliente Interno X % de Satisfação do Cliente Paciente/Acompanhantes	Monitorar e analisar criticamente os indicadores de satisfação mensalmente	3º T



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

O objetivo desta ação é medir as oportunidades de melhoria com os Clientes internos. Entendemos que existe uma forte correlação da Satisfação do Cliente Interno com o nível da atenção prestada aos clientes pacientes/acompanhantes. Adotamos a teoria de Maslow como modelo.

Ação programada	Atividades	Indicadores	Metas	Prazo de Implantação no Trimestre (T)
3 - Pesquisa de Satisfação com os Clientes Externos- Rede Assistencial de Saúde	3.1 - Elaborar Instrumento de Coleta de dados da Satisfação dos Clientes Externos, ou seja todos os parceiros da Rede Assistencial	% de adequação do instrumento as políticas da OS e da SMSDC	Obter 100% de adequação do instrumento aos padrões definidos.	3º T
	3.2 - Aplicação e consolidação da pesquisa, validando a capacidade de relacionamento e do cumprimento dos parâmetros da contratualização	% de satisfação dos parceiros da Rede Assistencial com a OS	Elevar o nível de satisfação obtido a cada trimestre	4º T

Esta ação consolidará gradativamente o projeto de territorialização da SMS, através da sustentabilidade das relações.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

2) PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE DO SERVIÇO (C2)

A) Proposta de Funcionamento das Comissões Técnicas que implantará nas Unidades



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

A) Proposta de funcionamento das Comissões Técnicas a serem implantadas no PSMJSN

Serão implementadas no PSMJSN, em até 30 (trinta) dias depois da assinatura do Contrato de Gestão, as seguintes 06 (seis) Comissões Técnicas e Serviços:

- i. Comissão de Cuidados com a Pele, Feridas e Curativos.**
- ii. Comissão de Revisão de Prontuários Clínicos;**
- iii. Comissão de Revisão de Óbitos;**
- iv. Comissão de Controle da Infecção Hospitalar (CCIH);**
- v. Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria.**

Além destas Comissões e Serviços, o **IBDAP** implantará também, no mesmo período as seguintes outras Comissões:

- i. Comissão de Ética Médica;
- ii. Comissão de Ética de Enfermagem.

i. Comissão de Cuidados com a Pele, Feridas e Curativos

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE, FERIDAS E CURATIVOS

O Diretor Técnico do Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Administração Pública, no uso das atribuições Regimentais,

Considerando a Lei nº 7.498, de 25 julho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e outras atribuições;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Considerando a Portaria nº 529 de 1º abril de 2013, que dispõe do Programa Nacional de Segurança ao Paciente;

Considerando RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/2009 – REVOGADA PELA RESOLUÇÃO COFEN Nº

736/2024, que dispõe da sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem; resolve:

Art. 1º Instituir a Comissão de Cuidados com a Pele, Feridas e Curativos, regulamentando suas ações em conformidade com a legislação vigente, mediante Regimento Interno anexo.

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE CUIDADOS COM A PELE, FERIDAS E CURATIVOS.

O objetivo deste Regimento Interno é a organização e a regulamentação do funcionamento das ações da Comissão de Cuidados com a Pele Feridas e Curativos.

CAPÍTULO I - DA CRIAÇÃO E DO FUNCIONAMENTO

Art. 1º A Comissão de Cuidados com a Pele Feridas e Curativos e este Regimento Interno foram criados considerando:

I - A Lei nº 7.498 de 25 julho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e outras atribuições;

II - A Portaria nº 529, de 1º abril de 2013, que dispõe do Programa Nacional de Segurança ao Paciente;

III - A Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro, que dispõe da sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem;

Art. 2º A Comissão de Cuidados com a Pele Feridas e Curativos funcionará em caráter permanente, sendo conferido aos componentes a autoridade,



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

responsabilidade e poder para executar a implementação e desenvolvimento de ações necessárias ao cumprimento de sua finalidade.

CAPÍTULO II - DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 3º A Comissão de Cuidados com a Pele Feridas e Curativos tem a finalidade de promover ações que buscam a qualidade e a humanização da assistência ao paciente com risco de comprometimento de lesão e/ou portadores de lesão, respeitando os princípios, políticas e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 4º A Comissão de Cuidados com a Pele Feridas e Curativos tem ainda como objetivo estabelecer atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem, de forma sistemática, no que se trata em prevenir o surgimento de lesões, avaliar os riscos relacionados e atender o paciente acometido, estabelecendo diagnóstico e tratamento, a fim de proporcionar assistência de qualidade.

CAPÍTULO III - DAS DEFINIÇÕES

Art. 5º Para efeito deste Regulamento são adotadas as seguintes definições:

I - A pele é um órgão de grande importância, multifuncional, que promove, mediante a função de barreira cutânea, proteção mecânica, termorregulação, vigilância imunológica, e previne a perda insensível de fluidos corporais (FERNANDES, 2011).

II - Feridas são definidas como a perda da solução de continuidade do tegumento, representadas não apenas pela ruptura da pele e do tecido celular subcutâneo, mas também, em alguns casos, músculos, tendões e ossos. Podem ser classificadas quanto à etiologia, complexidade e tempo de evolução (SMANIOTTO, 2012).

III - Curativo ou cobertura é definida como um meio terapêutico que consiste na limpeza e aplicação de material sobre uma ferida para sua proteção, absorção e drenagem, com o intuito de melhorar as condições do leito da ferida e auxiliar em sua resolução (SOUZA, 2012).



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

CAPÍTULO IV - DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 6º A Comissão adotará os seguintes princípios e diretrizes:

I – Promoção da Saúde e cuidados relativos a pele;

II - Promover a prevenção ao cuidado com a pele em pacientes hospitalizados;

III - Buscar melhorias contínuas dos processos relacionados aos cuidados dos pacientes acometidos da lesão tissular;

IV- Sensibilização contínua das equipes.

CAPÍTULO V - DA COMPOSIÇÃO

Art. 7º A Comissão de Cuidados com a Pele Feridas e Curativos será composta por:

I - Presidente e seu suplente, que será um (a) enfermeiro (a) assistencial;

II - Secretário-Executivo e seu suplente;

III - Membros executores:

a) Um representante médico;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

b) Um enfermeiro assistencial multiplicador de cada setor abaixo, estratégicos para a matéria:

1. Clínica Médica
2. Clínica Cirúrgica
3. Unidade de Terapia Intensiva Adulto
4. Ortopedia e Traumatologia
5. Pronto Socorro

IV - Membros consultores:

- a) Representante do Núcleo de Farmácia Clínica (NFC);
- b) Representante do Núcleo de Nutrição e Dietética (NND);
- c) Representante do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH);
- d) Representante do Ambulatório de Especialidades Médicas.

V - Membros convidados:

- a) Núcleo de Qualidade.

Art. 8º A distribuição dos membros da Comissão ocorrerá sobre apreciação do Diretor Técnico do IBDAP.

CAPÍTULO VI - DAS REUNIÕES

Art. 9º As reuniões da Comissão de Cuidados com a Pele Feridas e Curativos serão realizadas mensalmente, em data e horário a ser combinado, devendo estas serem comunicadas aos membros e ao Núcleo de Qualidade, Ensino e Pesquisa em no mínimo 48 horas de antecedência.

Art. 10º. Na convocação para reunião deverá constar a pauta, podendo esta ser proposta por qualquer membro da Comissão, com 48 horas de antecedência.

Art. 11º. De cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença, com guarda sob a responsabilidade da Comissão de Cuidados com a Pele Feridas e Curativos.

Parágrafo único - As atas deverão ser elaboradas e assinadas por todos os membros presentes, e encaminhadas a Sede do IBDAP, para fins de registro e controle.

Art. 12º. O presidente, o secretário executivo e os membros executores terão a liberação de quatro horas semanais para desenvolver as atividades da comissão, de acordo com a demanda dos setores da atividade fim; avaliar e discutir casos inseridos pela comissão e participação de reuniões periódicas.

CAPÍTULO VII – MISSÃO E VISÃO

Art. 13º. A missão da Comissão de Cuidados com a Pele Feridas e Curativos é a promoção da saúde, qualidade de vida e melhorar o atendimento aos pacientes portadores de lesão cutânea, de forma sistemática e holística, desenvolvendo conhecimento técnico e científico.

Art. 14º. A visão da Comissão de Cuidados com a Pele Feridas e Curativos é ser referência de promoção, prevenção e/ou assistir os pacientes acometidos de lesões cutâneas.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

CAPÍTULO VIII - DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

Art. 15º. Compete à Comissão de Cuidados com a Pele Feridas e Curativos:

I - Planejar, organizar, executar e avaliar a assistência de enfermagem aos pacientes com risco de lesão e/ou lesão cutânea em parceria com o Núcleo de Qualidade, Ensino e Pesquisa do IBDAP;

II - Elaborar, aprovar, implantar os procedimentos operacionais padrões (POP) de assistência ao cliente com lesão cutânea em parceria com o Núcleo de Qualidade, Ensino e Pesquisa do IBDAP;

III - Elaborar treinamento e/ou visita técnica para obter capacitação adequada para os participantes multiplicadores em parceria com o Núcleo de Qualidade, Ensino e Pesquisa do IBDAP;

IV - Reduzir o período de internação dos pacientes com lesão de pele sempre que possível;

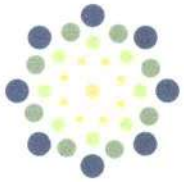
V - Realizar ações que busquem reduzir o tempo de internação dos pacientes e os custos hospitalares, otimizando o uso de coberturas e materiais utilizados na realização de curativos.

Art. 16º. São atribuições do Presidente:

I - Incentivar o desenvolvimento técnico científico na área de prevenção e tratamento de lesão;

II - Levantar dados através de Indicadores;

III - Padronizar rotinas de técnicas de curativo;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- IV - Convocar reuniões;
- V - Notificar a Vigilância Municipal os eventos adversos relacionados às lesões cutâneas;
- VI - Elaborar plano de ação buscando melhorar a assistência em paciente acometido de lesão cutânea;
- VII - Orientar e supervisionar as atividades;
- VIII - Expedir convites especiais;
- IX - Assinar documentos;
- X - Designar seu substituto legal;
- XI - Votar quando houver empate;
- XII - Representar a Comissão perante a Administração Pública.

Art. 17º. As atribuições do Secretário-Executivo:

- I - Assistir às reuniões;
- II - Contribuir aos membros da comissão de curativo a pauta de reunião;
- III - Contribuir ao levantamento de dados para indicadores;
- IV - Organizar os trabalhos;
- V - Garantir a elaboração de plano de trabalho;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- VI - Conferir publicidade e transparência aos trabalhos;
- VII - Elaborar relatórios de desempenho;
- VIII - Solicitar a prorrogação do prazo para conclusão das atividades;
- IX - Apresentar e publicar os resultados;
- X - Elaborar as Atas das reuniões e encaminhar a Sede do IBDAP ;
- XI - Designar seu substituto legal.

Art. 18º. As atribuições dos Enfermeiros multiplicadores:

- I - Notificar ao Almoxarifado Central da Saúde a falta de cobertura que interrompa o tratamento da lesão;
- I - Elaborar protocolos e implementar para a melhoria da assistência aos pacientes com lesão cutânea;
- II - Orientar os pacientes e/ou familiares em relação aos cuidados com a lesão após a alta hospitalar;
- III - Participar em reuniões periódicas para a discussão de casos e buscar melhoria contínua;
- IV - Participar como integrante multiprofissional na tomada de decisão para melhor assistir o paciente;
- V - Orientar e capacitar os enfermeiros responsáveis pelas realizações dos curativos diários;
- VI - Realizar Consulta de Enfermagem;

- VII - Realizar avaliação semanal de acordo com a escala padronizada pela comissão;
- VIII - Prescrever a assistência e as coberturas utilizadas para tratamento;
- IX - Planejar os cuidados de enfermagem em pacientes de maiores complexidades técnicas e que exijam conhecimento científico;
- X - Identificar os pacientes com risco de lesão (Escala de Braden);
- XI - Alterar sempre que necessário a cobertura utilizada para o tratamento após avaliação sistemática da lesão;
- XII- Registrar em prontuário eletrônico na evolução de enfermagem, e realizar registro do acompanhamento em ferramenta de controle definidas pela a comissão.

Art. 19º. As atribuições do Médico:

- I - Realizar avaliação das lesões de alta complexidade e/ ou que necessite de intervenção cirúrgica.
- II - Avaliar clinicamente e solicitar exames adequados para otimização da cicatrização em feridas crônicas e/ou difícil cicatrização.

Art. 20º. As atribuições dos membros consultores:

- I - Os consultores citados nestes regimentos estarão à disposição da comissão para discussão do caso clínico e/ou contribuir em caráter terapêutico e técnico científico para proporcionar a assistência de qualidade.

CAPÍTULO IX - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 21º. Este regimento poderá ser modificado no todo ou em parte, por proposta dos membros da Comissão, mediante aprovação da maioria dos membros e da Diretoria Técnica do IBDAP, registrada em ata.

Art. 22º. Este Regimento Interno entra em vigor na data de sua publicação.

ii. Comissão de Revisão de Prontuários Clínicos:

Preâmbulo: Define-se prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Missão: Fiscalizar o preenchimento dos prontuários de acordo com as normas estabelecidas.

Membros que compõem:

3 médicos;

1 enfermeiro.

Tarefas:

- Avaliar o preenchimento dos prontuários médicos;
- Reunir informações sob o preenchimento dos prontuários médicos;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- Encaminhar relatórios periódicos a Coordenação Médica do PSMJSN, sobre os preenchimentos dos registros e os óbitos registrados em atendimentos;
- Orientar o pessoal do PSMJSN sobre o preenchimento dos prontuários;
- Propor melhoria nos processos de preenchimento dos prontuários pela força de trabalho do PSMJSN;
- Propor alterações do Boletim de Atendimento Médico (BAM), quando necessário;
- Revisar todos os casos de óbito ocorridos durante o atendimento pré-hospitalar, visando propor melhoria nos processos de atendimento e protocolos operacionais.

Instrumentos:

Check List de Avaliação Qualitativa de Prontuários

Objetivo: Gerenciar a qualidade da informação registrada no prontuário durante toda a permanência do paciente no Pronto Socorro

Conteúdo: Cor da Estratificação de Risco, Origem do Paciente, Cabeçalho da Enfermagem com protocolos de Gerenciamento de Risco, Impressão diagnóstica e conduta, Cabeçalho Médico contendo diagnóstico, protocolos assistenciais, medicação usada, Impressão Médica, conduta, lista de problemas e índice de acertos

Check List de Avaliação Estrutural do Prontuário

Objetivo: Gerenciar uso e preenchimento adequado do prontuário durante toda a permanência no Pronto Socorro

Conteúdo: Termo de consentimento assinado, evolução por ordem cronológica, folhas de evolução numeradas, identificação do paciente contendo nome completo e

data do nascimento, data e hora nas evoluções, carimbos presentes nas evoluções, evitar espaços em branco e rasuras, sumário de alta multidisciplinar, índice de acertos

Os indicadores são extraídos a partir de um fluxo descrito e informações geradas por um banco de dados.

Os relatórios são emitidos mensalmente com análises críticas e planos de ação.

i. Comissão de Revisão de Óbitos:

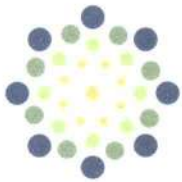
Conteúdo

A Resolução nº 2.171/2017 do Conselho Federal de Medicina (CFM), publicada no Diário Oficial da União em 08 de janeiro de 2018, torna obrigatória a criação das comissões de revisão de óbito em todas as unidades hospitalares e UPA.

Compete à Comissão de Revisão de Óbito a avaliação de todos os óbitos ocorridos na unidade, devendo, quando necessário, analisar laudos de necropsias realizados no Serviço de Verificação de Óbitos ou no Instituto Médico Legal.

Não cabe ao médico da Comissão emitir parecer sobre a conduta do médico que assistiu ao paciente, pois esta é uma competência exclusiva dos Conselhos de Medicina. Compete a este profissional emitir um relatório conclusivo de forma circunstancial, exclusivamente sobre os fatos analisados.

O objetivo da resolução é analisar os óbitos ocorridos em instituições hospitalares, UPAs e Pronto Socorros para traçar o perfil das mortes nestes locais, permitindo que se estabeleçam protocolos preventivos e terapêuticos, a fim de diminuir o número de óbitos nestas unidades de saúde.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Sendo assim, é de vital importância garantir a qualidade dos prontuários, de modo que reflita, com exatidão, a assistência prestada e responda às necessidades de docência, investigação e estatísticas dos estabelecimentos de saúde.

A Comissão de Revisão de Óbitos é um órgão de assessoria diretamente vinculado à Direção Geral PSMJSN.

Constituição:

Membros: Terá três membros sendo dois médicos e um enfermeiro.

Instrumento: **Folha de Revisão de Óbito** que apresenta um "check list" de decisões clínicas justificáveis ou injustificáveis a ser preenchido pelos Membros da Comissão.

O coordenador da Comissão será obrigatoriamente médico.

Finalidades

- Observar e registrar em formulário próprio a avaliação dos seguintes itens que deverão constar no prontuário:
- Identificação do paciente em todos os impressos, termo geral de internação, anamnese, exame físico, exames complementares, e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo, consentimentos específicos quando necessários, tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento;
- Obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe; Obrigatoriedade da avaliação médica e de enfermagem e registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora e do atendimento; Preenchimento completo do sumário de alta;
- Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos e analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade das



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

informações contidas nos atestados de óbitos;

- Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- Cientificar a Divisão Médica do PSMJSN sobre incorreções identificadas para esta cientificar aos envolvidos;
- Criar, conjuntamente com a Comissão de Revisão de Prontuários, instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;
- Zelar pelo sigilo ético das informações;
- Emitir parecer técnico ou relatório e/ou relatório estatístico, quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado, desde que observadas as normas de sigilo ético das informações;
- Definir anualmente metas e estratégias de melhorias de registros de óbitos, sempre buscando a qualidade com atuação de educação permanente;
- Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à Instituição;
- Verificar a incidência de óbitos por nosologias dentro do perfil epidemiológico da região e notificar à Divisão de Saúde da Comunidade, quando da variação do perfil.
- Realizar as correções necessárias das informações para encaminhamento à Secretaria de Saúde para registro correto das informações.

iv. Comissão de Controle da Infecção Hospitalar (CCIH)

Missão: Implementar uma CCIPH atenta e atuante diante das possibilidades e riscos de infecções Pré-Hospitalares do PSMJSN.

Membros que compõem:

3 médicos;

1 enfermeiro.

Tarefas:

Orientar e coordenar o funcionamento da comissão de controle da infecção pré-hospitalar;

Supervisionar e controlar o pessoal a serviço desta comissão;

Identificar problemas na atividade da comissão, propondo aperfeiçoamentos;

Avaliar periodicamente o programa de controle de infecção pré-hospitalar do PSMJSN;

Elaborar relatórios periódicos ao Coordenador da Unidade, sobre a situação de controle das infecções pré-hospitalares;

Supervisionar a aplicação de normas e rotinas, visando à prevenção de doenças consequentes a dos acidentes com material biológico.

Rotina de Funcionamento:

Padronizar todos os produtos que serão usados no ambiente do PSMJSN na prevenção de infecção hospitalar;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Padronizar condutas nos procedimentos invasivos para prevenir infecções relacionadas a cateter venoso central, pneumonia relacionada à ventilação mecânica, sondagem vesical relacionada à infecção urinária, entre outras;

Racionalização do uso de antimicrobianos para prevenir resistência bacteriana;
Protocolo escrito para inserção e manutenção de cateteres vasculares e de vias urinárias;

Programa de prevenção de acidentes perfurocortantes dos profissionais da saúde;

Padronização das medidas de isolamento e precaução;

Programa de imunização dos profissionais de saúde;

v. Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria.

O Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria desempenha um papel crucial na unidade de saúde por diversos motivos:

1. **Melhoria da qualidade:** Permite que os usuários forneçam feedback sobre os serviços prestados, possibilitando ajustes e melhorias contínuas.
2. **Identificação de problemas:** Ajuda a identificar problemas emergentes ou recorrentes na unidade de saúde, permitindo uma intervenção rápida e eficaz.
3. **Transparência e prestação de contas:** Demonstra o compromisso da unidade de saúde com a transparência e a prestação de contas, garantindo que as preocupações dos usuários sejam ouvidas e tratadas adequadamente.
4. **Fortalecimento do relacionamento com a comunidade:** Ao oferecer um canal para que os usuários expressem suas preocupações e recebam respostas, o serviço de

atendimento ao usuário/ouvidoria ajuda a construir e manter um relacionamento positivo com a comunidade atendida.

5. Cumprimento de regulamentações: Em muitos países, é uma exigência regulatória ter um sistema de ouvidoria para garantir que as unidades de saúde atendam aos padrões de qualidade e ética.

Em resumo, o serviço de atendimento ao usuário/ouvidoria é fundamental para promover a satisfação do usuário, aprimorar a qualidade dos serviços de saúde e fortalecer a relação entre a unidade de saúde e a comunidade que ela atende.

Projeto: Promoção da Importância do Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria no SUS

Introdução:

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, responsável por prover assistência médica a milhões de brasileiros. No entanto, para garantir a eficácia e a qualidade dos serviços oferecidos, é essencial que exista um canal eficiente de comunicação entre os usuários e as instituições de saúde. Nesse contexto, o Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria desempenha um papel crucial, permitindo que os cidadãos expressem suas preocupações, sugestões e reclamações em relação aos serviços de saúde.

Objetivo:

O objetivo deste projeto é promover a importância do Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria no SUS, incentivando a utilização deste canal pelos usuários e destacando seus benefícios para a melhoria contínua dos serviços de saúde.

Metodologia:

1. **Campanha de Conscientização:** Desenvolver uma campanha de conscientização para informar os usuários sobre a existência e a importância do Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria no SUS. Isso pode incluir a criação de materiais informativos, como panfletos, cartazes e vídeos explicativos, bem como a divulgação nas redes sociais e em unidades de saúde.

2. **Treinamento de Profissionais:** Capacitar os profissionais de saúde e os funcionários das ouvidorias para lidar de forma eficaz e empática com as demandas dos usuários, garantindo um atendimento de qualidade e uma resposta adequada às suas necessidades.

3. **Aprimoramento do Sistema de Ouvidoria:** Realizar uma avaliação do sistema de ouvidoria existente no SUS, identificando pontos fortes e áreas de melhoria. Isso pode envolver a implementação de tecnologias inovadoras para facilitar o registro e o acompanhamento das demandas dos usuários, além do desenvolvimento de mecanismos para garantir a confidencialidade e a segurança das informações fornecidas.

4. **Monitoramento e Avaliação:** Estabelecer um sistema de monitoramento e avaliação para acompanhar a eficácia das ações realizadas e medir o impacto da promoção do Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria no SUS. Isso pode incluir a análise do número de demandas registradas, o tempo médio de resposta, a satisfação dos usuários e a implementação de melhorias com base nos feedbacks recebidos.

Resultados Esperados:

- Aumento da conscientização dos usuários sobre o Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria no SUS.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- Maior utilização do canal de ouvidoria pelos usuários para expressar suas preocupações, sugestões e reclamações.
- Melhoria da qualidade dos serviços de saúde por meio do feedback fornecido pelos usuários.
- Fortalecimento da relação de confiança entre os usuários e as instituições de saúde do SUS.

Conclusão:

O Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria desempenha um papel fundamental na promoção da qualidade e da eficácia dos serviços de saúde no SUS. Ao promover a conscientização sobre a importância deste canal e investir em sua melhoria contínua, podemos contribuir para a construção de um sistema de saúde mais acessível, transparente e eficiente para todos os brasileiros.

Os indicadores da ouvidoria do SUS são essenciais para avaliar o desempenho e a eficácia do serviço, bem como para fornecer insights sobre a qualidade e a satisfação dos usuários. Alguns dos principais indicadores incluem:

1. Número de demandas recebidas: Este indicador mede a quantidade total de demandas registradas pela ouvidoria dentro de um período específico, fornecendo uma visão do volume de atividade e do nível de engajamento dos usuários.
2. Tempo médio de resposta: Este indicador calcula o tempo médio que a ouvidoria leva para responder às demandas dos usuários. Um tempo de resposta mais curto geralmente indica um serviço mais eficiente e responsivo.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

3. Taxa de resolutividade: Este indicador mede a proporção de demandas que foram resolvidas ou atendidas satisfatoriamente pela ouvidoria. Uma alta taxa de resolutividade indica a eficácia do serviço em resolver os problemas dos usuários.
4. Índice de satisfação do usuário: Este indicador avalia a satisfação dos usuários com o serviço prestado pela ouvidoria, geralmente por meio de pesquisas de satisfação ou feedback direto dos usuários. Uma alta pontuação neste índice indica que os usuários estão satisfeitos com o serviço recebido.
5. Tipologia das demandas: Este indicador categoriza as demandas recebidas pela ouvidoria de acordo com sua natureza, permitindo identificar áreas de maior incidência de problemas ou preocupações dos usuários.
6. Origem das demandas: Este indicador rastreia a origem geográfica das demandas recebidas pela ouvidoria, o que pode ajudar a identificar disparidades regionais nos serviços de saúde e orientar a alocação de recursos.
7. Taxa de reincidência: Este indicador mede a proporção de demandas repetidas ou recorrentes de um mesmo usuário, o que pode indicar problemas sistêmicos ou insatisfação contínua com o serviço.
8. Tempo de espera: Este indicador mede o tempo que os usuários esperam antes de receber uma resposta inicial da ouvidoria após registrar sua demanda. Um tempo de espera curto é desejável para garantir uma resposta rápida e eficiente aos usuários.

Ao monitorar e analisar esses indicadores de forma regular, a ouvidoria do SUS pode identificar áreas de melhoria, implementar ações corretivas e garantir a qualidade e a eficácia do serviço prestado aos usuários.

vi. Comissão de Ética Médica:

Conteúdo

Missão: Detectar qualquer transgressão da conduta ética e responder sobre o atendimento correto, não tendo, porém, a função de julgar ou condenar. Esta comissão é um órgão consultor e orientador nos casos em que haja dúvida sobre tratamento e a conduta médica.

As Comissões de Ética Médica são órgãos de apoio aos trabalhos dos Conselhos Regionais de Medicina dentro das instituições de assistência à saúde, possuindo funções investigatórias, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da medicina.

As Comissões de Ética Médica devem possuir autonomia em relação à atividade administrativa e diretiva da instituição onde atua, cabendo ao diretor técnico prover as condições de seu funcionamento, tempo suficiente e materiais necessários ao desenvolvimento dos trabalhos

Os atos da Comissão de Ética Médica são restritos ao corpo clínico da instituição a qual está vinculado o seu registro.

As Comissões de Ética Médica são subordinadas e vinculadas ao CREMERJ.

- A Comissão de Ética Médica é devidamente eleita entre o corpo clínico, por processo eleitoral garantindo a ampla participação do conjunto de médicos que compõem o respectivo corpo clínico e por delegação do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, constitui uma atividade das instituições médicas, com funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Proposta de constituição

Segundo REGIMENTO DAS COMISSÕES DE ÉTICA MÉDICA do CREMERJ:

A Comissão de Ética Médica do Pronto Socorro Municipal José Seve Neto será constituída de acordo com a proporcionalidade do corpo clínico da instituição, e subordinadas à Coordenação das Comissões de Ética Médica – COCEM, será composta por:

Presidente (Médico)

Secretário (Médico) Membro Efetivo (Médico)

1º Suplente (Médico)

2º Suplente (Médico)

3º Suplente (Médico)

Finalidade:

- Orientar a Direção do PSMJSN no estabelecimento de condições para o desempenho ético e profissional da Medicina;
- Orientar a Direção do PSMJSN em questões éticas e legais envolvendo a atividade de Atendimento Pré Hospitalar;
- Participar da avaliação de questões éticas envolvendo o exercício da medicina de acordo com o estabelecido pelas normas do Conselho Regional de Medicina;
- Assessorar o Diretor Clínico nas matérias de ordem ética;
- Fiscalizar o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, estejam de acordo com os preceitos éticos e legais que norteiam a profissão;

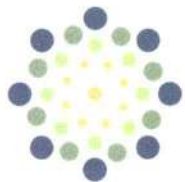


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- Instaurar procedimentos preliminares internos mediante denúncia formal ou de ofício para apurar eventuais infrações éticas, ou colidir dados sobre doença incapacitante do médico, ouvindo os interessados, testemunhos e peritos, e exercer todos os demais atos adequados à apuração dos fatos;
- Colaborar com o Conselho Regional de Medicina na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar os profissionais sobre temas relativos à ética médica;
- Atuar preventivamente, conscientizando o corpo clínico da instituição onde funciona quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético;
- Orientar o paciente da instituição de saúde sobre questões referentes à Ética Médica;
- Atuar de forma efetiva no combate ao exercício ilegal da medicina;
- Zelar pelo livre exercício da medicina, denunciando ao CRM fatos que estejam cerceando o exercício profissional;
- Promover debates sobre temas da ética médica, inserindo-os na atividade regular do corpo clínico da instituição de saúde;
- Salvaguardar o Código de Ética Médica, no sentido preventivo com relação ao erro médico, através da promoção de cursos, palestras, simpósios em educação continuada, com o apoio do CRM;
- Conscientizar o corpo clínico da importância do fundamento: "O médico deve ter, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem, todavia, eximir-se de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à Comissão de Ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina."





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

vii. Comissão de Ética de Enfermagem.

Conteúdo

A Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) é um órgão representativo do COREN nas questões éticas envolvendo os profissionais da Enfermagem, limitando sua atuação ao exercício ético-legal dos profissionais da Enfermagem nas áreas de assistência, ensino, pesquisa e administração.

Atende a determinação da Decisão COFEN nº 593/2018, que normatiza a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem-CEE nas Instituições com Serviço de Enfermagem.

A CEE atuará de modo preventivo, com vistas à conscientização dos profissionais de enfermagem, quanto ao exercício de suas atribuições legais, bem como à necessidade de salvaguardar a segurança do paciente. Sua atuação abrangerá a prevenção de condutas de risco à imagem profissional e institucional.

Proposta de constituição:

A Comissão de Ética de Enfermagem será composta por:

Presidente (Enfermeiro)

Secretário (Enfermeiro)

1º Suplente (Enfermeiro)

2º Suplente (Enfermeiro)

3º Suplente (Tec. de Enfermagem)



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Finalidades

- Orientar, conscientizar e assessorar a emissão de pareceres e a compilação de fatos relacionados ao exercício ético-profissional da categoria;
- Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e as demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional;
- Promover e/ou participar de atividades que visem à interpretação do Código de Ética e a sensibilização dos profissionais de Enfermagem em relação ao comportamento ético- profissional;
- Promover e/ou participar de atividades multiprofissionais ligadas à ética;
- Assessorar e orientar a Divisão de Enfermagem, membros da equipe, clientes, familiares e demais interessados, sobre questões éticas e as implicações decorrentes de atitudes não éticas;
- Verificar as condições oferecidas pela instituição para o desempenho profissional da categoria;
- Averiguar denúncias ou fatos não éticos, fazendo os devidos encaminhamentos.
- Orientar a equipe de enfermagem a desenvolver a assistência com qualidade e dentro dos pressupostos legais, recebendo e esclarecendo dúvidas quanto aos aspectos técnicos e éticos das práticas da enfermagem;
- Assegurar a conduta ética dos profissionais de enfermagem da organização, através de análise das intercorrências notificadas por meio de denúncias formais ou auditorias;
- Zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem e colaborar com ao Conselho Regional de Enfermagem (COREN) no combate ao exercício ilegal da profissão e na tarefa de editar, orientar e divulgar temas relativos à ética dos profissionais da área.





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

2) PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE DO SERVIÇO (C2)

B) Organização do Serviço de Arquivo de Prontuário

B) Organização do Serviço de Arquivo de Prontuários do Usuário

Este projeto propõe uma abordagem abrangente para a organização do serviço de arquivo de prontuários do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). Através da implementação de práticas eficazes de gestão de documentos e tecnologias adequadas, visa melhorar a acessibilidade, integridade e segurança dos prontuários dos usuários, contribuindo assim para a melhoria dos serviços de saúde prestados pelo SUS.

1. Introdução

- Contextualização: Importância dos prontuários do usuário para a prestação de serviços de saúde de qualidade.
- Objetivos do projeto: Estabelecer um sistema eficiente e seguro de arquivamento de prontuários do SUS.

2. Fundamentação Teórica

- Conceitos de gestão de documentos e arquivamento.
- Legislação e normativas relacionadas à gestão de prontuários em saúde.
- Tecnologias e sistemas de informação aplicáveis à gestão de prontuários eletrônicos.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

3. Diagnóstico da Situação Atual

- Levantamento das práticas existentes de arquivamento de prontuários do SUS.
- Identificação de desafios e problemas enfrentados na organização e gestão dos prontuários.

4. Metodologia

- Levantamento das necessidades dos usuários e profissionais de saúde.
- Definição de diretrizes e padrões para a organização e arquivamento de prontuários.
- Implementação de um sistema informatizado de gestão de prontuários eletrônicos.
- Treinamento de funcionários para utilização do novo sistema e práticas de arquivamento.

5. Implementação do Projeto

- Etapas de implementação do novo sistema de arquivamento.
- Aquisição e adaptação de tecnologias necessárias.
- Treinamento e capacitação de pessoal.
- Acompanhamento e monitoramento do processo de transição.

6. Avaliação de Resultados

- Avaliação da eficácia e eficiência do novo sistema de arquivamento.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- Monitoramento da acessibilidade, integridade e segurança dos prontuários.
- Coleta de feedback dos usuários e profissionais de saúde.

7. Considerações Finais

- Reflexões sobre os resultados obtidos.
- Lições aprendidas e recomendações para futuras intervenções.
- Impacto do projeto na qualidade dos serviços de saúde do SUS.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

2) PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE DO SERVIÇO (C2)

C) Monitoramento de Indicadores de Desempenho de Qualidade e de produtividade



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

C) Monitoramento de indicadores de desempenho de qualidade e de produtividade

Metas Qualitativas

1. Implantação da comissão de avaliação do prontuário dos usuários atendidos.

Meta: Comissão implantada em até 30 dias com a realização de pelo menos uma Reunião, com portaria de constituição e registro em ata.

2. Manutenção do funcionamento da comissão de avaliação do prontuário dos usuários atendidos

Meta: Reunião Mensal, com registro em ata do número de prontuários analisados, identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas.

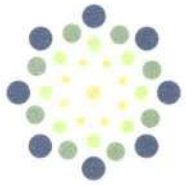
3. Implantação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Meta: Comissão implantada em até 30 dias com a realização de pelo menos uma reunião mensal com portaria de constituição e registro em ata.

Manual de rotinas e procedimentos implantado

4. Manter em funcionamento a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Meta: Reunião Mensal com registro em ata, identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

5. Aquisição de serviços para manutenção preventiva e corretiva de equipamento e materiais permanentes

Meta: Contrato com empresas para a realização dos serviços, que não estiverem na garantia.

Manutenções preventivas e corretivas atualizadas mensalmente

6. Serviço de Atendimento aos Usuários implantado e articulado com a Secretaria Municipal de Saúde.

Meta: Serviço implantado em até 90 dias

Operação e resposta, em até 15 dias.

100% das demandas registradas

Elaboração de relatório trimestral dos atendimentos realizados por tipo de demanda e encaminhamento realizado

7. Implantar protocolos clínicos para as patologias mais prevalentes em urgência e emergência, priorizando nos 6 (seis) primeiros meses: Dor torácica, insuficiência respiratória, dengue, crise hipertensiva, acidente vascular cerebral

Meta: Implantar novos protocolos a cada 6 meses, com qualificação de toda a equipe de saúde para a aplicação dos mesmos.

8. Avaliação mensal da satisfação do usuário ou sua família

Meta: Garantir a participação de no mínimo 30% dos usuários ou familiares

Elaborar Relatório consolidado dos dados resultantes da pesquisa



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

9. Apresentação dos dados produzidos, de forma sistemática e atualizada para alimentação dos sistemas de informações oficiais.

Meta: Entregar os dados mensais em meio magnético para serem processados na Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SRCA), nos moldes e prazos acordados.

Elaborar Relatório consolidado mensal dos dados

Metas Quantitativas

1. Percentual de usuários que tiveram seu risco classificado

Meta: 100%

Fórmula: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuários que passaram pela classificação de risco}}{\text{Número total de pacientes atendidos}}$

2. Percentual de satisfação do usuário

Meta: $\geq 70\%$ de bom e ótimo

3. Tempo médio de espera entre a classificação de risco e a consulta médica, para usuários classificados como "vermelho"/ Emergência Absoluta.

Meta: Atendimento imediato

4. Tempo médio de espera entre a classificação de risco e a consulta médica, para usuários classificados como "laranja" / Muito urgente.

Meta: Até 10 minutos



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

5. Tempo médio de espera entre a classificação de risco e a consulta médica, para usuários classificados como "amarelo"/Urgente.

Meta: Até 60 minutos

6. Tempo médio de espera entre a classificação de risco e a consulta médica, para usuários classificados como "verde"/Pouco Urgente.

Meta: Até 120 minutos

7. Tempo médio de espera entre a classificação de risco e a consulta médica, para usuários classificados como "azul"/ Não Urgente.

Meta: Até 240 minutos

8. Percentual de usuários que realizaram procedimentos de pequena cirurgia

Meta: 100%

Fórmula:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de usuários encaminhados para pequenas cirurgias}}{\text{Número total de pacientes atendidos}}$$

X 100

Número total de pacientes atendidos

9. Percentual de usuários encaminhados para internação hospitalar (número de usuários que necessitam de internação/total de usuários atendidos no mesmo período de tempo x 100)

Meta: até 5%

Fórmula:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ usuários que necessitam de internação}}{\text{Número total de usuários atendidos no mesmo período de tempo}}$$

X 100

Número total de usuários atendidos no mesmo período de tempo



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Metas e Indicadores propostos pelo IBDAP

Este item propõe metas e indicadores que poderão ser acrescentados a avaliação dos indicadores indicados pela Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de incrementar a atividade assistencial, motivar os profissionais e como estratégia potencial da gerência por resultados.

1. Índice de absenteísmo por categoria profissional.

Objetivo: Medir a disponibilidade da força de trabalho e dar um indicativo do nível de satisfação dos funcionários, através da análise das faltas ao trabalho.

Meta: 3%

$$\text{Fórmula} = \frac{\text{Horas líquidas faltantes}}{\text{Horas líquidas disponível}} \times 100$$

Numerador: Horas líquidas faltantes = total de horas faltantes (exceto licença de saúde com menos até 15 dias). Licenças de saúde acima de 15 dias, férias e licença maternidade deverão ter os profissionais substituídos pelo tempo necessário.

Denominador: Horas líquidas disponíveis = total de horas brutas mensal (jornada contratual), exceto o repouso remunerado.

2. Taxa de Mortalidade Avaliada na unidade de Emergência.

Objetivo: Medir a taxa de óbitos ocorridos no setor de emergência.

Meta: 5%

$$\text{Formula: } \frac{\text{Número de óbitos}}{\text{Número de altas}} \times 100$$

Todo paciente que necessitar permanecer mais de 24 horas deve ser inserido no Sistema de Regulação do Município em leito de internação, no PSMJSN não é unidade hospitalar, portanto não interna. Caso algum paciente permaneça mais de 24h em observação, a justificativa deve ser apontada.

5. Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidades.

Objetivo: medir o percentual de prontuários organizados de acordo com as práticas operacionais requeridas

Meta: 80%

Formula:
$$\frac{\text{Total de prontuários dentro do padrão de conformidades}}{\text{Total de prontuários analisados}}$$

Numerador: Total de prontuários organizados de acordo com as práticas operacionais requeridas no período.

Denominador: Total de prontuários analisados no período.

Cabe a comissão de revisão de prontuários a análise, na qual deverá constar o percentual de erros/falhas no preenchimento, como história clínica, exame físico, diagnóstico e encaminhamento.

6. Indicadores de produção

6.1 Número de atendimentos total da Unidade para:

- Enfermagem
- Clínica médica
- Serviço social
- CID mais frequentes

6.2 Desdobramentos desses atendimentos:

Alta

Encaminhamento para rede básica

Permanência em leito de observação adulto e pediátrico

Transferência para internação

Óbito adulto

Censo de origem dos usuários atendidos

6.3 Tempo de permanência

- Na unidade,
- No leito de observação,
- Por idade do paciente
- Por diagnóstico do paciente,
- Observando a qualidade e as condições da assistência prestada na unidade.

6.4 Transferências de pacientes identificando:

- TIH eletiva
- Vaga zero
- Unidades de destino
- Diagnóstico
- Data da inserção no sistema de regulação

6.5. Medicamentos

- Disponibilizados (de acordo com a cesta básica)
- Qualitativo e quantitativo,
- Data e horário.

Visando-se avaliar se a dispensação se dá no horário em que a atenção primária não funciona.

Os dados do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde serão atualizados mensalmente e as atualizações remetidas à Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro da Aldeia. Os profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento deverão preencher e assinar o formulário apropriado.

Os relatórios de estatística serão enviados mensalmente no formato específico e os relatórios de avaliação serão elaborados e enviados trimestralmente a Secretaria Municipal de saúde de São Pedro da Aldeia.

Ao final do período de acompanhamento contratado, Secretaria Municipal o IBDAP poderá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, visando à melhoria da qualidade do atendimento prestado.

Fortalecimento da cultura de boas práticas Clínicas

As referências que apoiam a boa prática clínica são:

- I. As melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- II. O consenso de sociedades científicas e associações profissionais;

III. Processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço ou a outros serviços no âmbito territorial, principalmente acerca do diagnóstico, tratamento e condições de referência, caso proceda, dos agravos;

IV. Protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pelas portarias do Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de São Pedro da Aldeia;

V. Autoavaliação assistencial pelos profissionais;

VI. Avaliação dos serviços de saúde pelos profissionais lotados nas unidades;

VII Avaliação externa da prática assistencial

Demais Indicadores com Metas qualitativas do PSMJSN – Avaliação mensal

- Nº 1. Taxa de satisfação dos usuários – Meta: Maior ou Igual a 80%.
- Nº 2. Índice de absenteísmo de todas as categorias contratadas – Meta: Menor ou Igual a 3%.
- Nº 3. Taxa de usuário classificado quanto ao risco pelo profissional enfermeiro – Meta: Maior ou Igual a 90%.
- Nº 4. Tempo Máximo de espera do usuário classificado como risco verde (\leq 120 minutos), medido desde o acolhimento até o atendimento médico – Meta: Menor ou Igual a 80% dos usuários.
- Nº 5. Tempo Máximo de espera para usuários classificados com risco amarelo (\leq 30 minutos), medido desde o acolhimento até o atendimento médico – Meta: Menor ou Igual a 80% dos usuários classificados neste risco.
- Nº 6. Tempo Máximo de espera para usuários classificados com risco vermelho (\leq 05 Minutos), medido desde o acolhimento ao atendimento médico – Meta: Menor ou Igual a 85% dos usuários classificados como risco.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- Nº 7. Taxa de revisão de prontuários pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) - Meta: 100%.
- Nº 8. Taxa de Mortalidade – Meta: Menor ou Igual a 5%.
- Nº 9. Taxa de Revisão de prontuários pela comissão de óbitos - Meta: 100%.
- Nº 10. Taxa de Revisão de prontuários das salas amarelas e vermelhas - Meta: 100%.
- Nº 11. Taxa de prontuários e boletins de atendimentos médicos corretamente finalizados - Meta: 100%.
- Nº 12. Taxa de Profissionais Médicos cadastrados no CNES – Meta: Maior ou igual a 85%.
- Nº 13. Taxa de Transferência Externa de Usuários – Meta: Maior ou Igual 10 %.
- Nº 14. Tempo de Permanência na Unidade – Meta: 10 dias.
- Nº 15. Taxa de readmissão na Unidade – Meta: Menor ou Igual 10%.
- Nº 16. Solicitação de Regulação de paciente da sala amarela adulto – Meta: \geq 70%.
- Nº 17. Solicitação de Regulação de paciente da sala vermelha – Meta: \geq 70 %.
- Nº 18. Resolubilidade da Ouvidoria – Meta: \geq 90 %.

Será implantado um sistema de informações integradas através de softwares que apoiarão o programa de registro do acolhimento e classificação de riscos das unidades, das internações, acompanharão o fluxo do paciente na Unidade e registrarão o atendimento incluindo exames de diagnóstico (prontuário eletrônico).

O sistema também permitirá monitorar a produção, os indicadores em geral e atingimento de metas, a gestão financeira, a gestão de recursos humanos, a gestão de suprimentos, incluindo a integração com a prescrição médica e dispensação

ambulatorial, administrando os saldos de receita a dispensar. Além disso, os softwares permitirão o monitoramento de contratos e serviços dos terceiros. Os softwares também fornecerão informações importantes sobre a origem da população atendida e morbidades por região (georeferenciamento) em formato de relatórios padronizados.

Para avaliar os resultados, estaremos elaborando uma grande série de indicadores que abranja todas as áreas, desde a internação até a alta hospitalar. Dentre eles, por exemplo, na admissão (tempo de espera, precisão nos registros), na enfermagem (pontualidade na administração de medicamentos, sinais vitais não registrados), no serviço social (pontualidade na resposta à indagações, falta de registro ou não atendimento a queixas dos familiares), na farmácia (erros na transcrição de receitas, falta de medicamentos do quadro básico), no laboratório (coleta imprópria, resultados duvidosos), na limpeza (tempo e cumprimento das normas), na nutrição (temperatura e pontualidade), nos serviços médicos propriamente ditos (infecção e hematoma da ferida operatória, mortalidade), na alta (horário, entrega de documentação adequada).

A Gestão da Unidade deverá estimular a participação de todos colaboradores com a qualidade, administradores, técnicos, enfermeiros, médicos, ultrapassando as barreiras hierárquicas para atender a meta de melhoria dos procedimentos e processos que devem ser executados com toda habilidade, presteza e segurança.

Esta condição propiciará resultados facilmente detectáveis pela utilização de indicadores, que servirão de controle, para avaliar as melhorias.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

2) PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE DO SERVIÇO (C2)

D) Sistemáticas de Aplicação de Ações Corretivas de Desempenho a partir do Monitoramento acima



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

D) Sistemáticas de aplicação de ações corretivas de desempenho

A utilização de um sistema de informação institucional consistente, baseado em taxas e indicadores, permitirá análises comparativas com referenciais adequados e obtenção de informação estatística que mostrem tendências positivas e sustentação de resultados, e ainda a utilização de sistemas de aferição do grau de satisfação dos clientes (internos e externos) e existência de um programa institucional da qualidade e produtividade implantado, com evidências de impacto sistêmico.

Através do Programa de Qualidade Total, que será implantado, haverá a participação de toda a equipe envolvida com a qualidade, administradores, técnicos, enfermeiros, médicos, ultrapassando as barreiras hierárquicas para atender a meta de melhoria dos procedimentos e processos que devem ser executados com toda habilidade, presteza e segurança. Esta condição propiciará resultados facilmente detectáveis pela utilização de indicadores, que servirão de controle, para avaliar as melhorias.

Para cada serviço serão estabelecidos padrões, ou seja, o nível de atenção esperado. O padrão inicial é o limite mínimo de qualidade exigido. À medida que estes padrões iniciais são alcançados, evolui-se para o padrão seguinte, imediatamente superior.

Como metodologia do trabalho, será implantado:

- Revisão mensal dos indicadores de cada área, com a participação do representante da divisão/coordenação com o setor de qualidade, a fim de estabelecer as situações com prioridades de ação;
- Criar um cronograma de aplicação de ações corretivas, com metas a serem alcançadas a curto, médio e longo prazo;





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- Manter as auditorias das Comissões e Comitê de qualidade;
- Revisar os processos da qualidade;
- Manter o Gerenciamento dos eventos adversos fortalecendo com os gestores e colaboradores a importância das notificações dos eventos;
- Realinhar o fluxo das notificações e seus métodos de avaliação, para planejamento estratégico dos casos com treinamento contínuo das equipes;
- Analisar os processos implantados e identificar necessidades de melhorias;
- Estimular as equipes a utilizarem os POPs (procedimentos operacionais padrão).

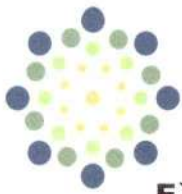


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

2) PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE DO SERVIÇO (C2)

E) Proposta de Serviço de Atendimento ao Usuário e Pesquisa de Satisfação



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

E) Proposta de Serviço de Atendimento ao Usuário e Pesquisa de Satisfação;



Na visão do **IBDAP**, o Cliente/Acompanhante avalia o desempenho do serviço não só pela forma no qual foi ofertado, mas principalmente através da comparação com o que esperava do atendimento. Diferentes níveis de desempenho são percebidos pelos Clientes, em uma espécie de teste contínuo em que uma só expectativa não atendida, pode gerar insatisfação.

A implantação de um Serviço de Atendimento ao Cliente/Usuário visa aprofundar a escuta, melhorar a qualidade do serviço prestado e ampliar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários.

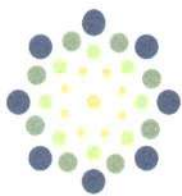
Critérios considerados para aperfeiçoar a atenção ao usuário:

- I. Melhorar a informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;
- II. Ampliar a comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários;

- III. Incentivar a autonomia dos usuários fortalecendo o processo de autocuidado;
- IV. Construção de um plano terapêutico singularizado
- V. Respeitar os direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- VI. Respeitar a decisão do paciente em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- VII. Garantir o sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;
- VIII. Garantir o direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;
- IX. Publicizar e esclarecer os direitos dos pacientes, quanto aos serviços oferecidos.
- X. Disponibilizar de maneira visível o nome dos profissionais de plantão na unidade

O serviço de Atendimento ao Cliente/Usuário ainda terá atribuição o desenvolvimento de estratégias e ações de suporte ao usuário e atuação junto às equipes para instrumentaliza-las com essa finalidade. São exemplos de ações: a construção de um instrumento orientação com indicação das Formas de Notificação, Recepção, Orientação Social aos usuários e familiares na Emergência; elaboração de um instrutivo com Definição de Horários, Critérios e Medidas de Controle de Risco para as visitas aos usuários em observação; elaboração de um instrutivo com orientações sobre as formas de acomodação e conduta para os acompanhantes de usuários idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais conforme previsão da legislação vigente.

Ainda adotamos três formas de ouvir nossos Clientes:



IBDAP

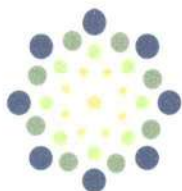
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Valorizando os "Momentos de Verdade" no desenho dos processos assistenciais; Pesquisa de Satisfação e na ouvidoria por toda a Equipe.

A metodologia que utilizamos para viabilizar esta proposta inclui:

- Organização dos serviços em cadeias múltiplas de clientes;
- Redução nas variações dos processos;
- Registro de dados de qualidade, como também dos processos e problemas presentes no local de trabalho;
- Controle da causa raiz e não dos sintomas.

É difícil medir e controlar a deserção dos Clientes. Acompanhar simplesmente as reclamações não é satisfatório, pois apenas uma pequena proporção de Clientes insatisfeitos reclama. Aqueles que o fazem ajudam a Instituição a se aprimorar.



Ação programada	Atividades	Indicadores	Metas	Prazo de Implantação no Trimestre (T)
1 - Pesquisa de Satisfação com o Cliente Paciente e ou/ Acompanhantes	1.1 - Elaborar Instrumento de Coleta de dados da percepção do Cliente desde a entrada no Fluxo Assistencial até o atendimento pós alta, com Treinamento da Equipe multidisciplinar nos itens da pesquisa	N.º pessoas treinadas na metodologia	Acompanhar e monitorar mensalmente a capacitação da Equipe multidisciplinar no "ouvir" e "acolher" e "mudar"	2ºT
	1.2- Aplicação da pesquisa com retorno imediato para o Cliente e Equipe multidisciplinar	% de satisfação de bom e ótimo nos itens da Pesquisa	Monitorar e analisar criticamente os indicadores da pesquisa com Plano de Ação para os itens de pontuação baixa, mensalmente	3º T

A Satisfação do Cliente/Acompanhante está diretamente correlacionada à expectativa de atendimento versus percepção dos "momentos de verdade", dos encontros obtidos. Nossa pesquisa avalia diversos atores em cenários diferentes. Ao se avaliar o entendimento do Cliente/Acompanhante de informações consideradas relevantes, avalia-se também o papel dos diversos atores na transmissão das informações, no momento do repasse das informações e das anotações no prontuário.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

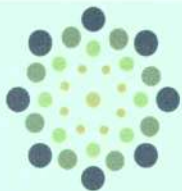
Nossa pesquisa se inicia quando desejamos ouvir do Cliente se ele foi chamado pelo nome após ter se apresentado na unidade. Se ele percebeu interesse do Enfermeiro e do Médico em ouvir suas queixas. Se ele sentiu segurança na Equipe, se todos os esclarecimentos foram dados em relação ao seu caso, diagnóstico, os procedimentos a serem realizados e suas dúvidas (Baseado no "Ask me três questions"). Se ele saiu mais bem

Ação programada	Atividades	Indicadores	Metas	Prazo de Implantação no Trimestre (T)
2 - Pesquisas de Satisfação com os Clientes Internos	2.1 - Elaborar Instrumento de Coleta de dados da satisfação do Cliente Interno em todas as fases na Instituição	% de adequação do instrumento em todos os Setores e fases de passagem na Instituição	Acompanhar e monitorar mensalmente a necessidade de revisão do instrumento	2º T
	2.2 - Aplicação do Instrumento com os desdobramentos necessários, correlacionando-os ao item 1.	% de satisfação do Cliente Interno X % de Satisfação do Cliente Paciente/ Acompanhantes	Monitorar e analisar criticamente os indicadores de satisfação mensalmente	3º T

informado sobre o seu caso, e se retornaria ou recomendaria o Serviço.

O Objetivo desta ação é medir as oportunidades de melhoria com os Clientes Internos. Entendemos que existe uma forte correlação da Satisfação do Cliente Interno com o nível da atenção prestada aos Clientes Pacientes/Acompanhantes. Adotamos a teoria de Maslow como modelo.

Ação programada	Atividades	Indicadores	Metas	Prazo de Implantação no Trimestre (T)
3 - Pesquisa de Satisfação com os Clientes Externos- Rede Assistencial de Saúde	3.1 - Elaborar Instrumento de Coleta de dados da Satisfação dos Clientes Externos. ou seja todos os parceiros da Rede Assistencial	% de adequação do instrumento as políticas da OS e da SMSDC	Obter 100% de adequação do instrumento aos padrões definidos.	3ºT
	3.2 - Aplicação e consolidação da pesquisa, validando a capacidade de relacionamento e do cumprimento dos parâmetros da contratualização	% de satisfação dos parceiros da Rede Assistencial com a OS	Elevar o nível de satisfação obtido a cada trimestre	4º T



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

2) PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE DO SERVIÇO (C2)

F) Proposta de Educação Permanente



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

F) Proposta de Educação Permanente

Projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da Unidade.

Há três décadas, o Brasil vem redefinindo a estrutura e o perfil do sistema de saúde. Nos anos noventa os papéis e funções dos entes federados foram reformulados e este novo modelo foi organizado de forma regionalizada, seguindo as diretrizes da descentralização administrativa e operacional, do atendimento integral à saúde e da participação da comunidade visando o controle social. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNPS) é uma proposta de ação estratégica que visa contribuir para transformar e qualificar as práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde.

Para tanto serão desenvolvidas pelo IBDAP atividades de educação permanente, através de treinamentos técnicos, comportamentais e de gestão para as equipes e componentes da assistência, ministrados por profissionais próprios, contratados ou por ensino a distância.

Abaixo o Plano de Educação Permanente em Saúde para os primeiros doze meses de gestão proposto pelo IBDAP para os profissionais do PSMJSN:

DATAS	CURSO	CARGA HORÁRIA	PÚBLICO ALVO	ESTRUTURA	RESUMO DO CONTEÚDO E COMPETÊNCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS
MÊS 2	ATENDIMENTO AO PÚBLICO	10H	PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE APOIO	MÓDULO 1 – AS FERRAMENTAS MÓDULO 2 – O PÚBLICO E OS PROBLEMAS MÓDULO 3 – COMO SOU E COMO POSSO ME COMPORTAR MÓDULO 4 – O ATENDIMENTO E A SUA IMPORTÂNCIA	<p>O OBJETIVO DESTE CURSO É APRESENTAR NOÇÕES DE ATENDIMENTO, SUAS DIFERENTES FORMAS E TÉCNICAS, E, PRINCIPALMENTE, O QUE É PRECISO FAZER PARA QUE UMA PESSOA SE SINTA BEM ATENDIDA.</p> <p>PARA ISSO, VOCÊ É CONVIDADO A REFLETIR SOBRE A ESSÊNCIA DESSA ATIVIDADE TÃO PRESENTE EM NOSSA ROTINA E TÃO IMPORTANTE PARA MUITAS ÁREAS DE NEGÓCIO, INDEPENDENTEMENTE DA FORMA DE CONTATO: PESSOALMENTE, POR TELEFONE OU INTERNET.</p> <p>APRESENTAREMOS TÉCNICAS PARA LIDAR COM A PERCEPÇÃO DO PÚBLICO, CLIENTES PROBLEMÁTICOS E EVENTUAIS SITUAÇÕES COMPLICADAS QUE POSSAM OCORRER DURANTE UM ATENDIMENTO.</p>

<p>MÊS 3</p>	<p>O SUS QUE QUEREMOS E HUMANIZAÇÃO</p>	<p>4 HORAS</p>	<p>MÉDICOS ENFERMAGEM</p> <p>ASSISTENTE SOCIAIS</p> <p>ADMINISTRATIVOS E DEMIAS PROFISSIONAIS DE APOIO</p>	<p>Modulo único e Desenvolvimento da Administração Pública</p> <p>Conceito e diretrizes do sistema único de saúde</p> <p>Como posso participar para a melhoria do SUS?</p>	<p>OBTER MAIS CONHECIMENTO SOBRE O SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL E COMO ASSISTIR A CLIENTELA COM HUMANIZAÇÃO</p>
<p>MÊS 3</p>	<p>MEDIDAS DE PROTEÇÃO NO MANEJO DA COVID-19</p>	<p>3 HORAS</p>	<p>MÉDICOS</p> <p>ENFERMEIROS</p> <p>TÉCNICOS DE ENFERMAGEM</p>	<p>MODULO ÚNICO</p> <p>COMO OCORREU A TRANSMISSÃO</p> <p>QUAIS FATORES DE RISCO PARA O COVID 19?</p> <p>USO CORRETO DE EPI EM RISSCO DE CONTAMINAÇÃO POR GOTÍCULA E AEROSSOL</p>	<p>ABORDAR A IDENTIFICAÇÃO E A EXTENSÃO DA TRANSMISSÃO DA INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS, ASSIM COMO O RECONHECIMENTO DE SEUS FATORES DE RISCO ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE. ORIENTAÇÃO SOBRE O USO CORRETO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NO ATENDIMENTO DE CASOS RELACIONADOS À COVID-19,</p>

<p>MÊS 4</p>	<p>REDUÇÃO DE RISCO PARA INFECÇÃO DO SARS-COV-2 EM AMBIENTE HOSPITALAR</p>	<p>4 HORAS</p>	<p>ENFERMEIROS MÉDICOS TECNICOS EM ENFERMAGEM</p>	<p>MODULO ÚNICO CONCEITO DE DESINFECÇÃO TECNICAS DE DESINFECÇÃO DE AMBIENTES E MATERIAIS</p>	<p>TREINAR OS PROCEDIMENTOS DE DESINFECÇÃO DE AMBIENTES E MATERIAS DA UNIDADE PARA PREVENÇÃO DO COVID-19 NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE</p>
<p>MÊS 4</p>	<p>DOCUMENTOS MÉDICOS</p>	<p>4 HORAS</p>	<p>Médicos</p>	<p>MODULO ÚNICO PREENCHIMENTO DE RECEITUÁRIOS PREENCHIMENTO CORRETO DE LAUDOS E ATESTADOS EM GERAL</p>	<p>REVISÃO DA REGULAMENTAÇÃO ÉTICO-LEGAL DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS, INCLUINDO O REGISTRO MÉDICO, PRESCRIÇÃO DE FÁRMACOS, LAUDOS E DECLARAÇÕES EM GERAL. ESPECIAL ATENÇÃO SERÁ DADA AO PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO</p>
<p>MÊS 4</p>	<p>PROTOCOLO DE RESSUCITAÇÃO CARDÍO PULMONAR</p>	<p>8 HORAS</p>	<p>ENFERMEIROS MÉDICOS TECNICOS EM ENFERMAGEM</p>	<p>MODULO 1 PARTE TEÓRICA DE REANIMAÇÃO CARDIO PULMONAR MODULO 2</p>	<p>Desenvolvimento de habilidades combinadas nas dimensões cognitivas, interpessoais, técnicas e éticas para a realização assistida de no ciclo vital em situação primária, secundária e terciária, utilizando as diretrizes internacionais do atendimento às vítimas em situações de emergências traumáticas, clínicas, psiquiátricas.</p>

MÊS 5	INTERPRETAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA	6 HORAS	MEDICOS	MODULO 1 ANATOMIA CARDÍACA MODULO 2 INTERPRETAÇÃO DAS ALTERAÇÕES	<p>conhecer a anatomia e fisiologia do sistema de condução cardíaco, discernir entre um traçado eletrocardiográfico normal e alterado, reconhecer as sobrecargas atriais e ventriculares, analisar os bloqueios intraventriculares, diagnosticar isquemia, corrente de lesão e inatividade elétrica, interpretar adequadamente as taquiarritmias e as bradiarritmias mais comuns, identificar ritmos conduzidos por marcapassos e reconhecer as alterações eletrocardiográficas ocasionadas pelos principais distúrbios eletrolíticos.</p>
MÊS 5	PROTOCOLOS DE UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	4 HORAS	EQUIPE DE APOIO EQUIPE DE ENFERMAGEM EQUIPE MÉDICA ASSISTENTE SOCIAL	MODULO ÚNICO CONCEITO DE EPI TÉCNICAS DE PARAMENTAÇÃO TECNICAS DE RETIRADA DE EPI SEM CONTAMINAÇÃO	<p>Estabelecer orientação para uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) com base na nr 6</p> <p>Proteger os trabalhadores de pontos de entrada de exposição a fatores de risco à saúde.</p> <p>Por em prática as técnicas de paramentação e retirada sem contaminação dos Epis.</p>

MÊS 6	PROTOCOLOS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	6 HORAS	ENFERMEIROS	<p>MODULO 1</p> <p>POLITICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO</p> <p>MODULO 2</p> <p>PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</p>	<p>Instrumentar o profissional e tornar capaz de acolher o cidadão e garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência;</p> <p>Humanizar o atendimento;</p> <p>Garantir um atendimento rápido e efetivo</p>
MÊS 7	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA E IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS DE VIOLENCIA A SAUDE DA CRIANÇA	6 HORAS	ENFERMEIROS E MÉDICOS	<p>MODULO 1</p> <p>APAHADO TEÓRICO NA PNH, ECA E POLITICA DE SAUDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE</p> <p>MODULO 2</p> <p>PROTOCOLOS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E ATENDIMENTO A</p>	<p>Instrumentar o profissional e tornar capaz de acolher o cidadão e garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência;</p> <p>Humanizar o atendimento;</p> <p>Garantir um atendimento rápido e efetivo a criança e adolescente</p> <p>Identificar sinais de violência e maus tratos;</p> <p>Orientar a respeito da conduta diante da situação de violência</p>

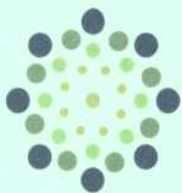
				<p>VITÍMA DE Instituto Brasileiro de VIOLÊNCIA da Administração Pública</p>	
<p>MÊS 8</p>	<p>SEGURANÇA DO PACIENTE</p>	<p>4 HORAS</p>	<p>EQUIPE DE ENFERMAGEM</p>	<p>MODULO ÚNICO</p> <p>RISCOS EFETIVOS PARA O PACIENTE</p> <p>FATORES HUMANOS QUE PODEM GERAR INSEGURANÇA AO PACIENTE</p>	<p>Conhecer aspectos organizacionais para a segurança do paciente</p> <p>Entender a engenharia dos fatores humanos e cultura de segurança nos serviços de saúde.</p> <p>Análise de eventos adversos (EA) e estratégias para prevenção e redução de eventos adversos.</p>
<p>MÊS 9</p>	<p>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS</p>	<p>8 HORAS</p>	<p>EQUIPE DE ENFERMAGEM</p>	<p>MODULO 1</p> <p>PROCESSO DE ENFERMAGEM EM ADM DE MEDICAMENTOS</p> <p>MODULO 2</p> <p>TECNICA DE ADMINSTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INTRAMUSCULAR</p>	<p>Considerações éticas e questões legais;</p> <p>O processo de enfermagem na administração de medicamentos;</p> <p>Principais vias de administração;</p> <p>Técnica para administração de medicamentos por via intravenosa;</p> <p>Técnica para administração de medicamentos por via intramuscular</p>

			<p>EQUIPE DE APOIO</p> <p>EQUIPE DE ENFERMAGEM</p> <p>EQUIPE MÉDICA</p> <p>ASSISTENTE SOCIAL</p>	<p>MODULO ÚNICO</p> <p>POP SPIKES CONCEITO E UTILIZAÇÃO</p>	<p>Preparar o profissional para prestar atendimento ético e acolhedor durante a transmissão de notícias Ruins</p>
<p>MÊS 10</p>	<p>PROTOCOLO SPIKES COMO TRANSMITIR MÁS NOTÍCIAS</p>	<p>4 HORAS</p>			
<p>MÊS 11</p>	<p>Atenção ao paciente portador de necessidades Especiais</p>	<p>6 HORAS</p>	<p>EQUIPE DE APOIO</p> <p>EQUIPE DE ENFERMAGEM</p> <p>EQUIPE MÉDICA</p> <p>ASSISTENTE SOCIAL</p>	<p>MODULO ÚNICO</p> <p>POLITICA DE ATENÇÃO AO PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS</p> <p>COMO ACOLHER O USUÁRIO PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS</p>	<p>Instrumentar para o atendimento do paciente portador de necessidades especiais;</p> <p>Humanizar o atendimento ;</p> <p>Envolver o paciente no atendimento ;</p> <p>organização e funcionamento dos serviços para atenção à pessoa com deficiência;</p>
<p>MÊS 12</p>	<p>Rotina Operacional</p>	<p>4HORAS</p>	<p>EQUIPE DE ENFERMAGEM</p>	<p>MODULO ÚNICO</p>	<p>Conhecer os Aspectos éticos e legais ;</p>

	Padrão Cuidados com o corpo após o óbito			RESPEITO E HUMANIZAÇÃO NO PÓS MORTE TECNICA DE PREPARO DO CORPO PÓS MORTE	Instrumentar e padronizar a tecnica de cuidado com corpo pós morte , objetivando a segurança do profissional e respeito ao paciente/ familiares
--	--	--	--	--	---

000367





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

2) PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE DO SERVIÇO (C2)

G) Sustentabilidade Ambiental quanto ao Descarte de Resíduos

G) Sustentabilidade ambiental quanto ao descarte de resíduos

Proposta do IBDAP para implementar ações para promoção da sustentabilidade ambiental no descarte de resíduos de saúde

Introdução: O descarte inadequado de resíduos de saúde representa uma séria ameaça ao meio ambiente e à saúde pública. Portanto, é fundamental implementar práticas sustentáveis para gerenciar esses resíduos de forma segura e eficaz. Este projeto visa desenvolver estratégias para promover a sustentabilidade ambiental no descarte de resíduos de saúde em nossa instituição de saúde.

Objetivos:

Implementar um sistema de segregação adequada de resíduos de saúde, de acordo com as diretrizes ambientais e de segurança.

Promover a conscientização e a capacitação dos profissionais de saúde sobre a importância do descarte adequado de resíduos.

Desenvolver e implementar medidas para reduzir a geração de resíduos de saúde na fonte.

Estabelecer parcerias com empresas especializadas para a coleta, transporte e tratamento adequado dos resíduos de saúde.

Monitorar e avaliar continuamente o desempenho do sistema de gerenciamento de resíduos, visando melhorias contínuas.

Metodologia:

Avaliação inicial: Realizar uma avaliação abrangente das práticas atuais de descarte de resíduos de saúde e identificar áreas de melhoria.

Educação e treinamento: Realizar sessões de capacitação para os profissionais de saúde sobre os princípios do descarte adequado de resíduos e a importância da sustentabilidade ambiental.

Implementação de medidas de redução: Identificar oportunidades para reduzir a geração de resíduos de saúde na fonte, como a adoção de práticas de uso racional de materiais e a substituição de produtos por alternativas menos prejudiciais ao meio ambiente.

Parcerias com empresas especializadas: Estabelecer parcerias com empresas devidamente licenciadas para a coleta, transporte e tratamento dos resíduos de saúde, garantindo seu descarte seguro e ambientalmente responsável.

Monitoramento e avaliação: Implementar um sistema de monitoramento para acompanhar a quantidade e o tipo de resíduos gerados, bem como o desempenho das medidas adotadas. Realizar avaliações periódicas para identificar áreas de melhoria e oportunidades de otimização do sistema.

Resultados Esperados:

Redução da geração de resíduos de saúde na fonte.

Melhoria da segregação e do descarte adequado dos resíduos de saúde.

Minimização do impacto ambiental associado ao descarte de resíduos de saúde.

Conscientização e engajamento dos profissionais de saúde em práticas sustentáveis de gestão de resíduos.

Cumprimento das regulamentações ambientais e de segurança relacionadas ao descarte de resíduos de saúde.

Concluimos que a Promoção da Sustentabilidade Ambiental no Descarte de Resíduos de Saúde é uma responsabilidade compartilhada por todos os membros da equipe de saúde. Ao implementar medidas sustentáveis e promover a conscientização, podemos contribuir significativamente para a preservação do meio ambiente e a proteção da saúde pública. Este projeto representa um passo importante em direção a um futuro mais sustentável e saudável para todos.

Nesta intenção, o **IBDAP** selecionará os métodos de remoção dos poluentes que deixem o sistema limpo, adotando as seguintes práticas de sustentabilidade ambiental na execução dos serviços:

- Uso de produtos de limpeza e conservação de superfícies e objetos inanimados que obedeçam às classificações e especificações determinadas pela ANVISA;
- Adotar medidas para evitar o desperdício de água tratada, conforme instituído na Instrução Normativa Nº 01, De 19 de Janeiro de 2010 e suas atualizações
- Observar a Resolução CONAMA nº 20, de 7 de dezembro de 1994 e suas atualizações, quanto aos equipamentos de limpeza que gerem ruído no seu funcionamento;
- Fornecer aos empregados os equipamentos de segurança que se fizerem necessários, para a execução de serviços;
- Realizar um programa interno de treinamento de seus empregados, nos três primeiros meses de execução contratual, para redução de consumo de energia elétrica, de consumo de água e redução de produção de resíduos sólidos, observadas as normas ambientais vigentes;
- Respeitar as Normas Brasileiras – NBR publicadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas sobre resíduos sólidos;

- Prever a destinação ambiental adequada das pilhas e baterias usadas ou inservíveis, segundo disposto na Resolução CONAMA nº 257, de 30 de junho de 1999 e suas atualizações.

A promoção da sustentabilidade ambiental no descarte de resíduos de saúde requer a implementação de várias ações estratégicas. Abaixo, descrevo algumas medidas-chave que podem ser adotadas para alcançar esse objetivo:

Segregação Adequada: Estabelecer um sistema eficiente de segregação de resíduos de saúde nas unidades de saúde, com a devida identificação e separação dos diferentes tipos de resíduos, conforme as normativas e regulamentações ambientais.

Capacitação e Conscientização: Realizar treinamentos regulares para os profissionais de saúde sobre as práticas corretas de segregação, armazenamento e descarte de resíduos de saúde. Promover a conscientização sobre a importância da sustentabilidade ambiental e os impactos do descarte inadequado de resíduos.

Redução na Fonte: Implementar medidas para reduzir a geração de resíduos de saúde na fonte, como o uso racional de materiais, a adoção de práticas de prevenção de desperdícios e a revisão de processos para minimizar a produção de resíduos.

Reutilização e Reciclagem: Estabelecer programas de reutilização e reciclagem de materiais e equipamentos de saúde sempre que possível. Promover a adoção de práticas de reutilização de materiais descartáveis e a reciclagem de materiais passíveis de reaproveitamento.

Tratamento Adequado: Garantir o encaminhamento dos resíduos de saúde para empresas especializadas e devidamente licenciadas para o tratamento adequado. Certificar-se de que os resíduos sejam tratados de acordo com as normas e regulamentações ambientais, visando a minimização do impacto ambiental.

Monitoramento e Avaliação: Implementar um sistema de monitoramento para acompanhar a geração, segregação, armazenamento, transporte e destino final dos resíduos de saúde. Realizar avaliações periódicas para identificar oportunidades de melhoria e garantir a conformidade com as diretrizes ambientais.

Engajamento da Comunidade: Envolver a comunidade local nas iniciativas de promoção da sustentabilidade ambiental, promovendo a conscientização sobre a importância do descarte adequado de resíduos de saúde e incentivando a participação ativa em programas de reciclagem e conservação ambiental.

Essas ações, em conformidade com a Instrução Normativa No 01/2010, quando implementadas de forma integrada e sistemática, podem contribuir significativamente para a promoção da sustentabilidade ambiental no descarte de resíduos de saúde, reduzindo o impacto negativo no meio ambiente e na saúde pública.

Destacamos a Proposta de Regimento Interno da comissão

Missão: Ser responsável pelo monitoramento dos eventos clínicos assistenciais de risco e os não clínicos como acesso da população aos medicamentos, à referência, infraestrutura da unidade, situação dos equipamentos etc.

São objetivos da Comissão:

- I. Prevenir riscos à saúde e ao meio ambiente, por meio do correto gerenciamento dos resíduos gerados pelos serviços de saúde;
- II. Racionalizar o consumo de material, evitando desperdícios;
- III. Maximizar a segregação dos resíduos recicláveis;
- IV. Instrumentalizar as pessoas para aderirem ao programa de coleta seletiva;

V. Cumprir a legislação vigente.

Membros: Será constituída por médico e enfermeira, direção clínica direção administrativa do IBDAP e representante da Secretaria Municipal.

São competências da Comissão:

I. Normatizar as rotinas de armazenamento e descarte de todos os tipos de resíduos gerados pelo PSMJSN;

II. Coordenar a elaboração do plano de gerenciamento de resíduos da instituição adequando-o às formas da lei específica;

III. Coordenar a elaboração e implantação das normas de segurança para manipulação e transporte dos resíduos, supervisionando o cumprimento destas;

IV. Orientar a comunidade do PSMJSN no que tange a manipulação de resíduos;

V. Em caso de acidente envolvendo resíduos, tomar decisões, visando minimizar os impactos e avaliar se a causa foi desinformação ou negligência;

VI. Divulgar à comunidade a política de gerenciamento de resíduos e manter uma rotina de educação e orientação quanto ao gerenciamento dos resíduos gerados na instituição por meio de cursos, manuais, palestras, vídeos, cartazes, etc.

VII. Representar a instituição junto a institutos, órgãos de controle sanitário e limpeza pública e outros ligados ao gerenciamento de resíduos com anuência da presidência da comissão de forma acordada com a Reitoria;

VIII. Estabelecer um programa de atividades e metas para o gerenciamento dos resíduos definindo prazos a serem cumpridos;

IX. Estabelecer critérios de fiscalização do cumprimento das atividades descritas no Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços e Saúde – PGRSS.

X. Instituir Grupos de Trabalho;

XI. Avaliar e deliberar acerca das recomendações expedidas pelos Grupos de Trabalho. São competências do Presidente da Comissão de Resíduos, indicado pelo gestão do PSMJSN:

- I. Presidir as reuniões, coordenar os debates, tomar votos e votar;
- II. Emitir votos de qualidade, nos casos de empate;
- III. Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias;
- IV. Cumprir e fazer cumprir este regimento.

O Presidente da Comissão poderá ser substituído, por ato de ofício da gestão do PSMJSN, ou mediante solicitação encaminhada pelos membros da Comissão contendo indicação do substituto.

Aos membros da Comissão, compete:

- I. Participar das reuniões, debatendo e votando as matérias em exame;
- II. Encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter à Comissão – devendo estas serem entregues à secretaria da Comissão com antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas da reunião;
- III. Requisitar à Secretaria Executiva, à Presidência da Comissão de Resíduos e aos demais membros informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;
- IV. Cumprir e fazer cumprir este Regimento.

Compete à Secretaria Executiva da Comissão:

- I. Preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões da Comissão;
- II. Preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais membros;

- III. Expedir ato de convocação de conformidade com o que estabelece os artigos 7º e 8º, do presente Regimento, e seus respectivos parágrafos;
- IV. Executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão;
- V. Cumprir e fazer cumprir este Regimento.

Reuniões e Deliberações: As reuniões ordinárias da Comissão de Resíduos serão realizadas na última sexta-feira útil de cada mês, em dia, hora e local designados com antecedência mínima de 4 (quatro) dias úteis. Cada membro da Comissão deverá ser convocado, sendo que a pauta deverá ser divulgada aos mesmos, com antecedência mínima de 4 dias úteis.

Não poderíamos deixar de pontuar a importância e destaque da Comissão de Controle de Infecção Pré-Hospitalar (CCIPH), como um agente importante para minimizar os impactos à saúde dos profissionais, da população assistida no PSMJSN e do meio ambiente

Proposta de Regimento Interno da comissão:

Missão: Constituir uma CCIPH atenta e atuante diante das possibilidades e riscos de infecções Pré-Hospitalares da UPA.

Membros que compõem:

- 3 médicos;
- 1 enfermeiro.

Atividades da comissão:

- Orientar e coordenar o funcionamento da comissão de controle da infecção pré-hospitalar;
- Supervisionar e controlar o pessoal a serviço desta comissão;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- Identificar problemas na atividade da comissão, propondo aperfeiçoamentos;
- Avaliar periodicamente o programa de controle de infecção pré-hospitalar da UPA;
- Elaborar relatórios periódicos ao Coordenador da Unidade, sobre a situação de controle das infecções pré-hospitalares;
- Supervisionar a aplicação de normas e rotinas, visando à prevenção de doenças consequentes a dos acidentes com material biológico.

Rotina de Funcionamento:

- Padronizar todos os produtos que serão usados no ambiente da UPA na prevenção de infecção hospitalar;
- Padronizar condutas nos procedimentos invasivos para prevenir infecções relacionadas a cateter venoso central, pneumonia relacionada à ventilação mecânica, sondagem vesical relacionada à infecção urinária, entre outras;
- Racionalização do uso de antimicrobianos para prevenir resistência bacteriana;
- Protocolo escrito para inserção e manutenção de cateteres vasculares e de vias urinárias;
- Programa de prevenção de acidentes pérfuro-cortantes dos profissionais da saúde;
- Padronização das medidas de isolamento e precaução;
- Programa de imunização dos profissionais de saúde;

Para todas as ações voltadas a Sustentabilidade ambiental e descarte de resíduos, o **IBDAP**, seguirá as orientações da RDC nº 222, de 28 de março de 2018, conforme descrito abaixo:



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

RESOLUÇÃO RDC Nº. 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018.

Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

O gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (GRSS), anteriormente à criação da Anvisa, era regulamentado somente por resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). Devido à competência legal estabelecida pela Lei 9.782/1999, que criou a Anvisa, coube a esta Agência a competência de regulamentar os procedimentos internos dos serviços de saúde, relativos ao GRSS. O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) atua de forma descentralizada, e a fiscalização do GRSS compete às Vigilâncias Sanitárias dos Estados, Municípios e do DF, com o auxílio dos órgãos ambientais locais, auxiliados pelos Serviços de Saneamento e dos Serviços de Limpeza Urbana. Considera-se que parte dos resíduos gerados apresenta risco similar aos domiciliares, podendo ter o mesmo destino, esgoto ou aterro sanitário.

Dessa forma, a Anvisa publicou a RDC 306 em 2004, sobre GRSS, com a finalidade de estabelecer os procedimentos internos nos serviços geradores de RSS e compatibilizar com a resolução do CONAMA 358/2005, pois as resoluções anteriores divergiam em certos aspectos.

Passados alguns anos da entrada em vigor da RDC 306/2004, devido aos questionamentos recebidos durante esse tempo, bem como a evolução das tecnologias e ainda a entrada em vigor da Lei 12.305/2010, que instituiu a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), verificou-se a necessidade de revisar essa RDC e publicar uma nova normativa que contemple as novidades legais e tecnológicas que surgiram nesse período.

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Este documento destina-se a comentar os artigos existentes na RDC nº 222/2018, que regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências. Não pretende esgotar o tema, mas orientar vigilâncias sanitárias locais e serviços geradores de resíduos de serviços de saúde no correto cumprimento da norma.

Seção I Objetivo

Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde.

Ao abordar as boas práticas de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, a norma pretende minimizar os riscos inerentes ao gerenciamento de resíduos no País no que diz respeito à saúde humana e animal, bem como na proteção ao meio ambiente e aos recursos naturais renováveis.

Seção II Abrangência

Art. 2º Esta Resolução se aplica aos geradores de resíduos de serviços de saúde – RSS cujas atividades envolvam qualquer etapa do gerenciamento dos RSS, sejam eles públicos e privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

A RDC não diferencia os serviços geradores de resíduos de serviços de saúde quanto à esfera administrativa ou quanto a natureza da organização, devendo ser aplicada igualmente a todos os serviços que geram resíduos de serviços de saúde, independente de ser ou não um serviço de saúde, e, o entendimento é que alguns serviços, mesmo não sendo de saúde, geram resíduos similares aos gerados nos serviços de saúde.

§ 1º Para efeito desta resolução, definem-se como geradores de RSS todos os serviços cujas atividades estejam relacionadas com a atenção à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento (tanatopraxia e somatoconservação); serviços de medicina legal; drogarias e farmácias, inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores de materiais e controles para diagnóstico *in vitro*; unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de piercing e tatuagem, salões de beleza e estética, dentre outros afins.

Este parágrafo define quem são os geradores de resíduos de serviços de saúde abrangidos pela norma, mantendo o que já estava vigente na RDC nº 306/2004 e enfatizando a inclusão dos serviços de estética e embelezamento.

§ 2º Esta Resolução não se aplica a fontes radioativas seladas, que devem seguir as determinações da Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN, e às indústrias de produtos sob vigilância sanitária, que devem observar as condições específicas do seu licenciamento ambiental.

Este parágrafo traz as exceções à abrangência da norma, sendo as fontes radioativas seladas regulamentadas por normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN e as indústrias de cosméticos, saneantes, produtos para saúde, medicamentos e outros produtos sob vigilância sanitária que devem ter licenciamento ambiental e se basear nele para as questões de gerenciamento de resíduos.

Seção III Definições

Art. 3º Para efeito desta Resolução são adotadas as seguintes definições:

Neste artigo são apresentadas as definições de “termos chave” utilizados no corpo da norma. Devem sempre ser utilizados como referência durante a leitura da norma para ajudar na interpretação dos artigos.

- I. abrigo externo: ambiente no qual ocorre o armazenamento externo dos coletores de resíduos;
- II. abrigo temporário: ambiente no qual ocorre o armazenamento temporário dos coletores



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

de resíduos;

III. acondicionamento: ato de embalar os resíduos segregados em sacos ou recipientes que evitem vazamentos, e, quando couber, sejam resistentes às ações de punctura, ruptura e tombamento, e que sejam adequados física e quimicamente ao conteúdo acondicionado;

IV. agentes biológicos: microrganismos capazes ou não de originar algum tipo de infecção, alergia ou toxicidade no corpo humano, tais como: bactérias, fungos, vírus, clamídias, riquetsias, micoplasmas, parasitas e outros agentes, linhagens celulares, príons e toxinas;

V. armazenamento externo: guarda dos coletores de resíduos em ambiente exclusivo, com acesso facilitado para a coleta externa;

VI. armazenamento interno: guarda do resíduo contendo produto químico ou rejeito radioativo na área de trabalho, em condições definidas pela legislação e normas aplicáveis a essa atividade;

VII. armazenamento temporário: guarda temporária dos coletores de resíduos de serviços de saúde, em ambiente próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta no interior das instalações e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa;

VIII. aterro de resíduos perigosos – Classe I: local de disposição final de resíduos perigosos no solo, sem causar danos ou riscos à saúde pública, minimizando os impactos ambientais e utilizando procedimentos específicos de engenharia para o confinamento destes;

IX. carcaça de animal: produto de retalhação de animal;

X. cadáver de animal: corpo animal após a morte;

XI. classe de risco 1 (baixo risco individual e para a comunidade): agentes biológicos conhecidos por não causarem doenças no homem ou nos animais adultos saudáveis;

XII. classe de risco 2 (moderado risco individual e limitado risco para a comunidade): inclui os agentes biológicos que provocam infecções no homem ou nos animais, cujo potencial de propagação na comunidade e de disseminação no meio ambiente é limitado, e para os quais existem medidas terapêuticas e profiláticas eficazes;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

XIII. classe de risco 3 (alto risco individual e moderado risco para a comunidade): inclui os agentes biológicos que possuem capacidade de transmissão por via respiratória e que causam patologias humanas ou animais, potencialmente letais, para as quais existem usualmente medidas de tratamento ou de prevenção. Representam risco se disseminados na comunidade e no meio ambiente, podendo se propagar de pessoa a pessoa;

XIV. classe de risco 4 (elevado risco individual e elevado risco para a comunidade): classificação do Ministério da Saúde que inclui agentes biológicos que representam grande ameaça para o ser humano e para os animais, implicando grande risco a quem os manipula, com grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro, não existindo medidas preventivas e de tratamento para esses agentes;

XV. coleta e transporte externos: remoção dos resíduos de serviços de saúde do abrigo externo até a unidade de tratamento ou outra destinação, ou disposição final ambientalmente adequada, utilizando-se de técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento;

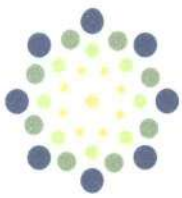
XVI. coletor: recipiente utilizado para acondicionar os sacos com resíduos;

XVII. coletor com rodas ou carro de coleta: recipiente com rodas utilizado para acondicionar e transportar internamente os sacos com resíduos;

XVIII. compostagem: processo biológico que acelera a decomposição do material orgânico, tendo como produto final o composto orgânico;

XIX. decaimento radioativo: desintegração natural de um núcleo atômico por meio da emissão de energia em forma de radiação;

XX. destinação final ambientalmente adequada: destinação de resíduos que inclui a reutilização, a reciclagem, a compostagem, a recuperação e o aproveitamento energético ou outras destinações admitidas pelos órgãos competentes do Sistema Nacional do Meio Ambiente (Sisnama), do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e do Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária (Suasa), entre elas a disposição final ambientalmente adequada, observando normas operacionais específicas de modo a evitar danos ou riscos à saúde pública e à segurança e a minimizar os impactos ambientais adversos;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- XXI. disposição final ambientalmente adequada: distribuição ordenada de rejeitos em aterros, observando normas operacionais específicas de modo a evitar danos ou riscos à saúde pública e à segurança e a minimizar os impactos ambientais adversos;
- XXII. equipamento de proteção individual (EPI): dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho;
- XXIII. equipamento de proteção coletiva (EPC): dispositivos ou produtos de uso coletivo utilizados pelo trabalhador, destinados à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho e de terceiros;
- XXIV. ficha de informações de segurança de produtos químicos (FISPQ): ficha que contém informações essenciais detalhadas dos produtos químicos, especialmente sua identificação, seu fornecedor, sua classificação, sua periculosidade, as medidas de precaução e os procedimentos em caso de emergência;
- XXV. fonte radioativa selada: fonte radioativa encerrada hermeticamente em uma cápsula, ou ligada totalmente a material inativo envolvente, de forma que não possa haver dispersão de substância radioativa em condições normais e severas de uso;
- XXVI. forma livre: saturação de um líquido em um resíduo que o absorva ou o contenha, de forma que possa produzir gotejamento, vazamento ou derramamento espontaneamente ou sob compressão mínima;
- XXVII. gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas, técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a geração de resíduos e proporcionar um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores e a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente;
- XXVIII. hemoderivados: produtos oriundos do sangue total ou do plasma, obtidos por meio de processamento físico-químico ou biotecnológico;
- XXIX. identificação dos resíduos de serviços de saúde: conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos riscos presentes nos resíduos acondicionados, de forma clara e legível em

tamanho proporcional aos sacos, coletores e seus ambientes de armazenamento, conforme disposto no Anexo II desta Resolução;

XXX. instalação radiativa: unidade ou serviço no qual se produzam, processam, manuseiam, utilizam, transportam ou armazenam fontes de radiação, excetuando-se as Instalações Nucleares definidas em norma da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN);

XXXI. licença ambiental: ato administrativo pelo qual o órgão ambiental competente estabelece as condições, restrições e medidas de controle ambiental que devem ser obedecidas para localizar, instalar, ampliar e operar empreendimentos ou atividades utilizadores dos recursos ambientais considerados efetiva ou potencialmente poluidoras ou aquelas que, sob qualquer forma, possam causar degradação ambiental;

XXXII. licença sanitária: documento emitido pelo órgão sanitário competente dos Estados, Distrito Federal ou dos Municípios, contendo permissão para o funcionamento dos estabelecimentos que exerçam atividades sob regime de vigilância sanitária;

XXXIII. líquidos corpóreos: líquidos originados no corpo humano, limitados para fins desta resolução, em líquidos cefalorraquidiano, pericárdico, pleural, articular, ascítico e amniótico;

XXXIV. logística reversa: 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;

XXXV. manejo dos resíduos de serviços de saúde: atividade de manuseio dos resíduos de serviços de saúde, cujas etapas são a segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário, armazenamento externo, coleta interna, transporte externo, destinação e disposição final ambientalmente adequada dos resíduos de serviços de saúde;

XXXVI. metal pesado: qualquer substância ou composto contendo antimônio, cádmio, cromo (IV), chumbo, estanho, mercúrio, níquel, prata, selênio, telúrio e tálio;

XXXVII. nível de dispensa: valor estabelecido por norma da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), tal que fontes de radiação com concentração de atividade ou atividade total

igual ou inferior a esse valor podem ser dispensadas de controle regulatório e ser liberado pelas vias convencionais, sob os aspectos de proteção radiológica;

XXXVIII. nível III de inativação microbiana: processo físico ou outros processos para a redução ou eliminação da carga microbiana, tendo como resultado a inativação de bactérias vegetativas, fungos, vírus lipofílicos e hidrofílicos, parasitas e micobactérias com redução igual ou maior que $6\text{Log}10$, e inativação de esporos do *B. stearothermophilus* ou de esporos do *B. subtilis* com redução igual ou maior que $4\text{Log}10$;

XXXIX. patogenicidade: é a capacidade que tem o agente infeccioso de uma vez instalado no organismo do homem e dos animais, produzir sintomas em maior ou menor proporção dentre os hospedeiros infectados;

XL. periculosidade: qualidade ou estado de ser perigoso;

XLI. plano de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (PGRSS): documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente;

XLII. plano de proteção radiológica (PPR): documento exigido para fins de licenciamento de instalações radiativas, pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN);

XLIII. príon: estrutura proteica alterada relacionada como agente etiológico das diversas formas de encefalite espongiforme;

XLIV. produto para diagnóstico de uso in vitro: reagentes, padrões, calibradores, controles, materiais, artigos e instrumentos, junto com as instruções para seu uso, que contribuem para realizar uma determinação qualitativa, quantitativa ou semiquantitativa de uma amostra biológica e que não estejam destinados a cumprir função anatômica, física ou terapêutica alguma, que não sejam ingeridos, injetados ou inoculados em seres humanos e que são utilizados unicamente para provar informação sobre amostras obtidas do organismo humano;

XLV. quimioterápicos antineoplásicos: produtos químicos que atuam ao nível celular com

potencial de produzirem genotoxicidade, citotoxicidade, mutagenicidade, carcinogenicidade e teratogenicidade;

XLVI. reciclagem: processo de transformação dos resíduos sólidos que envolve a alteração de suas propriedades físicas, físico-químicas ou biológicas, com vistas à transformação em insumos ou novos produtos;

XLVII. recipiente vazio de medicamento: embalagem primária de medicamentos usada em sua preparação ou administração, que tenha sido esvaziado em decorrência da total utilização ou transferência de seu conteúdo deste para outro recipiente;

XLVIII. redução de carga microbiana: aplicação de processo que visa à inativação microbiana das cargas biológicas contidas nos resíduos;

XLIX. rejeitos: resíduos sólidos que, depois de esgotadas todas as possibilidades de tratamento e recuperação por processos tecnológicos disponíveis e economicamente viáveis, não apresente outra possibilidade que não a disposição final ambientalmente adequada;

L. rejeito radioativo: material que contenha radionuclídeo em quantidade superior aos limites de dispensa especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), para o qual a reutilização é imprópria ou não prevista;

LI. resíduos de serviços de saúde (RSS): todos os resíduos resultantes das atividades exercidas pelos geradores de resíduos de serviços de saúde, definidos nesta Resolução;

LII. resíduo perigoso: aquele que, em razão de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade, patogenicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade e mutagenicidade, apresenta significativo risco à saúde pública ou à qualidade ambiental ou à saúde do trabalhador, de acordo com lei, regulamento ou norma técnica;

LIII. resíduo sólido: material, substância, objeto ou bem descartado, resultante de atividades humanas em sociedade, a cuja destinação se propõe proceder ou se está obrigado a proceder, nos estados sólido ou semissólido, bem como gases contidos em recipientes e líquidos cujas particularidades tornem inviável o seu lançamento na rede pública de esgotos ou em corpos d'água, ou exijam para isso soluções técnica ou economicamente inviáveis em face da melhor tecnologia disponível;



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- LIV. resíduos de serviços de saúde do Grupo A: resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção, elencados no Anexo I desta Resolução;
- LV. resíduos de serviços de saúde do Grupo B: resíduos contendo produtos químicos que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade, elencados no Anexo I desta Resolução;
- LVI. resíduos de serviços de saúde do Grupo C: rejeitos radioativos, elencados no Anexo I desta Resolução;
- LVII. resíduos de serviços de saúde do Grupo D: resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares, elencados no Anexo I desta Resolução;
- LVIII. resíduos de serviços de saúde do Grupo E: resíduos perfurocortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, fios ortodônticos cortados, próteses bucais metálicas inutilizadas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas, tubos capilares, micropipetas, lâminas e lamínulas, espátulas e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri), elencados no Anexo I desta Resolução;
- LIX. reutilização: processo de aproveitamento dos resíduos sólidos sem sua transformação biológica, física ou físico-química;
- LX. sala de utilidades: ambiente destinado à limpeza, desinfecção e guarda dos materiais e roupas utilizados na assistência ao usuário do serviço e guarda temporários de resíduos;
- LXI. segregação: separação dos resíduos, conforme a classificação dos Grupos estabelecida no Anexo I desta Resolução, no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos;
- LXII. transporte interno: traslado dos resíduos dos pontos de geração até o abrigo temporário ou o abrigo externo.
- LXIII. tratamento: Etapa da destinação que consiste na aplicação de processo que modifique

as características físicas, químicas ou biológicas dos resíduos, reduzindo ou eliminando o risco de dano ao meio ambiente ou à saúde pública;

LXIV. unidade geradora de resíduos de serviço de saúde: unidade funcional dentro do serviço no qual é gerado o resíduo.

CAPÍTULO II

DO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Art. 4º O gerenciamento dos RSS deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos.

A gestão compreende as ações referentes às tomadas de decisões nos aspectos administrativo, operacional, financeiro, social e ambiental e tem no planejamento integrado um importante instrumento no gerenciamento de resíduos em todas as suas etapas - geração, classificação, segregação, acondicionamento, armazenamento, transporte, destinação até a disposição final ambientalmente adequada, possibilitando que se estabeleçam, de forma sistemática e integrada em cada uma delas, metas, programas, sistemas organizacionais e tecnologias, compatíveis com a realidade local. Com o planejamento, a adequação dos procedimentos de manejo, o sistema de sinalização e o uso de equipamentos apropriados, não só é possível diminuir os riscos, como reduzir as quantidades de resíduos a serem tratados e, ainda, promover o reaproveitamento de grande parte dos mesmos pela segregação de boa parte dos materiais recicláveis, reduzindo os custos de seu tratamento desnecessário e disposição final que normalmente são altos.

Art. 5º Todo serviço gerador deve dispor de um Plano de Gerenciamento de RSS (PGRSS), observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal.

O gerenciamento dos RSS constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar, aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde, dos recursos naturais e do meio ambiente. O Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) é o documento

que aponta e descreve as ações relativas ao manejo de resíduos sólidos, que corresponde às etapas de: segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário, armazenamento externo, coleta interna, transporte externo, destinação e disposição final ambientalmente adequada. Deve considerar as características e riscos dos resíduos, as ações de proteção à saúde e ao meio ambiente e os princípios da biossegurança de empregar medidas técnicas administrativas e normativas para prevenir acidentes. O PGRSS deve contemplar medidas de envolvimento coletivo. O planejamento do programa deve ser feito em conjunto com todos os setores definindo-se responsabilidades e obrigações de cada um em relação aos riscos. A elaboração, implantação e o desenvolvimento do PGRSS devem envolver os setores de higienização e limpeza, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH ou Comissões de Biossegurança e os Serviços de Engenharia de Segurança e Medicina no Trabalho - SESMT, onde houver obrigatoriedade de existência desses serviços, por meio de seus responsáveis, abrangendo toda a comunidade do estabelecimento, em consonância com as legislações de saúde, ambiental e de proteção radiológica vigentes. Devem fazer parte do plano, ações para emergências e acidentes, ações de controle integrado de pragas e de controle químico, compreendendo medidas preventivas e corretivas assim como de prevenção de saúde ocupacional. O PGRSS deve ser construído baseado na complexidade de cada serviço gerador de RSS, bem como na sua demanda. A Anvisa não dispõe de um modelo de PGRSS justamente por entender que este depende das peculiaridades de cada serviço e também não há a necessidade de enviar/protocolar o PGRSS na Anvisa.

§ 1º Para obtenção da licença sanitária, caso o serviço gere exclusivamente resíduos do Grupo D, o PGRSS pode ser substituído por uma notificação desta condição ao órgão de vigilância sanitária competente, seguindo as orientações locais.

Em serviços, como um consultório de psicologia, por exemplo, onde há apenas a geração de RSS do grupo D, e seguindo as normas locais, caso existam, o PGRSS pode ser substituído por uma declaração ou outro documento que informe às autoridades competentes que aquele serviço só gera resíduo do Grupo D.

§ 2º Caso o serviço gerador possua instalação radiativa, adicionalmente, deve atender às regulamentações específicas da CNEN.

Este tipo de serviço deve sempre acompanhar as publicações e as diretrizes da Comissão Nacional de Energia Nuclear.

§ 3º Os novos geradores de resíduos terão prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a partir do início do funcionamento, para apresentar o PGRSS.

Para os novos geradores o ideal é que as diretrizes do PGRSS já sejam pensadas no momento da construção da edificação e o mais rápido possível para edificações já prontas, pois, a partir do 1º dia de funcionamento começa a se contar o prazo para apresentar o PGRSS às autoridades competentes. Para todos os serviços sempre deve se verificar a existência de normativas locais sobre o assunto.

Art. 6º No PGRSS, o gerador de RSS deve:

I estimar a quantidade dos RSS gerados por grupos, conforme a classificação do Anexo I desta resolução;

Cada serviço gerador de RSS deve fazer uma estimativa de geração de RSS por grupos (A, B, C, D e E). Essa estimativa pode ser diária, semanal ou utilizando algum outro critério encontrado pelo serviço, desde que seja representativa. No primeiro momento sempre há a preocupação da geração ser sub ou superestimada, porém, esses dados podem ser corrigidos e adequados ao longo do funcionamento do serviço e também vai contribuir para o dimensionamento dos abrigos.

II descrever os procedimentos relacionados ao gerenciamento dos RSS quanto à geração, à segregação, ao acondicionamento, à identificação, à coleta, ao armazenamento, ao transporte, ao tratamento e à disposição final ambientalmente adequada;

Cada serviço gerador de RSS deve ter procedimento descrevendo cada uma das etapas do manejo de RSS o que facilita a implementação e o conhecimento por parte dos colaboradores principalmente, do PGRSS.

III estar em conformidade com as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente;

Cada serviço gerador de RSS deve observar outras normativas que possam existir de outros órgãos de saúde pública, do Ministério do Trabalho e Ministério do Meio Ambiente e da Comissão Nacional de Energia Nuclear, bem como os órgãos estaduais ou municipais que também tratam destes temas.

IV estar em conformidade com a regulamentação sanitária e ambiental, bem como com as normas de coleta e transporte dos serviços locais de limpeza urbana;

Cada serviço gerador de RSS deve observar também a existência de normativas sanitárias e ambientais dos órgãos locais, bem como os órgãos que regulamentam as questões de limpeza pública na localidade.

V quando aplicável, contemplar os procedimentos locais definidos pelo processo de logística reversa para os diversos RSS;

Caso algum serviço gere resíduos dos quais haja produtos ou substâncias que estejam contemplados em algum processo de logística reversa já definido pelos órgãos competentes, o PGRSS deve também descrever estes procedimentos.

VI estar em conformidade com as rotinas e processos de higienização e limpeza vigentes no serviço gerador de RSS;

Cada serviço gerador de RSS, quando aplicável, deve adequar o PGRSS aos processos instalados no serviço por comissões ou outros instrumentos, como, por exemplo, as comissões de controle de infecção.

VII descrever as ações a serem adotadas em situações de emergência e acidentes decorrentes do gerenciamento dos RSS;

Cada serviço gerador de RSS deve possuir mecanismos (os tipos de mecanismos a serem adotados fica a critério de cada serviço de acordo com as suas particularidades) de ação para o caso do acontecimento de situações emergenciais relacionadas ao gerenciamento de RSS. Estes mecanismos podem ser procedimentos escritos, planos de contingência, etc. É importante que os serviços, de acordo com suas complexidades, possam desenvolver e implantar processos de simulação de situações de emergência.

VIII descrever as medidas preventivas e corretivas de controle integrado de vetores e pragas urbanas, incluindo a tecnologia utilizada e a periodicidade de sua implantação;

Estas medidas ficam a critério de cada serviço, de acordo com sua complexidade. A Anvisa, por se tratar de uma agência reguladora, não vai indicar ou propor tipos de medidas ou tecnologias para que não haja a criação de reservas de mercado.

IX descrever os programas de capacitação desenvolvidos e implantados pelo serviço gerador abrangendo todas as unidades geradoras de RSS e o setor de limpeza e conservação;

Relatar qualquer ação desenvolvida com o intuito de capacitar os funcionários, como cursos presenciais ou à distância, aulas ou qualquer outro mecanismo utilizado pelo serviço gerador de RSS.

X apresentar documento comprobatório da capacitação e treinamento dos funcionários envolvidos na prestação de serviço de limpeza e conservação que atuem no serviço, próprios ou terceiros de todas as unidades geradoras;

O empregador deve manter os documentos comprobatórios da realização do treinamento que informem a carga horária, o conteúdo ministrado, o nome e a formação profissional do instrutor e os trabalhadores envolvidos.

XI apresentar cópia do contrato de prestação de serviços e da licença ambiental das empresas prestadoras de serviços para a destinação dos RSS; e

É imprescindível para o serviço gerador de RSS contratar empresas legalizadas que prestam serviços de coleta e destinação dos RSS. A lei 12.305/2010, que dispõe sobre a Política Nacional de Resíduos Sólidos, e a Lei de Crimes Ambientais são claras quando dizem que o gerador é responsável pelo resíduo da geração à disposição final.

XII apresentar documento comprobatório de operação de venda ou de doação dos RSS destinados à recuperação, à reciclagem, à compostagem e à logística reversa.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Este inciso também está relacionado às legislações que colocam o gerador de RSS como responsável por seus resíduos da geração à disposição final e tem a finalidade de comprovar que o serviço deu uma destinação correta para aqueles resíduos que não foram encaminhados, como rejeitos, para o aterro sanitário.

XIII Parágrafo único. Os documentos referidos nos incisos X e XII devem ser mantidos arquivados, em meio físico ou eletrônico, por no mínimo cinco anos, para fins de inspeção sanitária, a critério da autoridade sanitária competente.

Esta é mais uma garantia às autoridades sanitárias de que os funcionários estão sendo treinados e capacitados no GRSS e que os resíduos estão tendo uma destinação adequada, de acordo com as normas ambientais.

XIV Art. 7º O PGRSS deve ser monitorado e mantido atualizado, conforme periodicidade definida pelo responsável por sua elaboração e implantação.

A Anvisa não definiu uma periodicidade mínima para o monitoramento e atualização do PGRSS, porque isso depende da complexidade e demanda de cada serviço. O ideal é que, no mínimo, se houver alguma mudança no fluxo ou na rotina de alguma etapa que envolve o GRSS, o PGRSS seja atualizado e essa atualização seja informada e disponibilizada a todos os envolvidos.

Art. 8º O estabelecimento que possua serviços geradores de RSS com licenças sanitárias individualizadas deve ter PGRSS único que contemple todos os serviços existentes.

No caso de hospitais, por exemplo, que possuam na sua edificação outros serviços como laboratório clínico, radiologia ou outros serviços de imagem, o PGRSS deve ser único, contemplando todos os geradores de RSS existentes ali.

XV Parágrafo único. Nas edificações não hospitalares nas quais houver serviços individualizados, os respectivos RSS dos Grupos A e E podem ter o armazenamento externo de forma compartilhada.

Este parágrafo se refere aos condomínios de clínicas em prédios comerciais que não são um hospital, inclusive existem clínicas em alas específicas de shoppings centers, e permite que haja um armazenamento externo dos RSS de forma compartilhada, não sendo necessário que cada serviço gerador de RSS tenha o seu abrigo externo.

Art. 9º O serviço gerador de RSS deve manter cópia do PGRSS disponível para consulta dos órgãos de vigilância sanitária ou ambientais, dos funcionários, dos pacientes ou do público em geral.

O PGRSS deve estar disponível, em meio físico ou eletrônico, para que possa ser consultado por todos aqueles envolvidos no processo de implantação e implementação, bem como os pacientes e o público em geral, como uma forma de mostrar para a sociedade que aquele serviço está preocupado não só em cumprir as normativas legais, mas também em proteger a saúde humana e o meio ambiente.

Art. 10 O serviço gerador de RSS é responsável pela elaboração, implantação, implementação e monitoramento do PGRSS.

Os estabelecimentos geradores de resíduos de serviços de saúde são os responsáveis pelo correto gerenciamento de todos os RSS por eles gerados, cabendo aos órgãos públicos, dentro de suas competências, a regulamentação e fiscalização. Embora a responsabilidade direta pelos RSS seja dos estabelecimentos geradores, pelo princípio da responsabilidade compartilhada, ela se estende a outros atores: ao poder público e às empresas de coleta, tratamento e disposição final. A Constituição Federal, em seu artigo 30, estabelece como competência dos municípios "organizar e prestar, diretamente ou sob o regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local, incluído o de transporte coletivo que tem caráter essencial". No que concerne aos aspectos de biossegurança e prevenção de acidentes - preservando a saúde e o meio ambiente - compete à ANVISA, ao Ministério do Meio Ambiente, ao SISNAMA, com apoio das Vigilâncias Sanitárias dos estados, dos municípios e do Distrito Federal, bem como aos órgãos de meio ambiente regionais, de limpeza urbana e da Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN: regulamentar o correto gerenciamento dos RSS, orientar e fiscalizar o cumprimento desta regulamentação.

Parágrafo único. A elaboração, a implantação e o monitoramento do PGRSS pode ser

terceirizada.

O serviço gerador pode contratar uma empresa terceirizada, ou até mesmo um profissional autônomo para realizar estas etapas do PGRSS. A Vigilância Sanitária Local, nas inspeções de rotina, deverá verificar como estas etapas são feitas no serviço e analisar o tipo de vínculo do profissional ou empresa terceirizada, de forma que haja a possibilidade de responsabilização de todos os envolvidos no caso de alguma intercorrência. Na gestão de resíduos sólidos de serviços de saúde, os estabelecimentos geradores de RSS podem contratar outros prestadores para realizar os serviços de limpeza, coleta de resíduos, tratamento, disposição final e comercialização de materiais recicláveis. Por isso, é importante ter à disposição mecanismos que permitam verificar se os procedimentos definidos e a conduta dos atores estão em sincronia com as leis. As contratações devem exigir e garantir que as empresas e autônomos cumpram as legislações vigentes. Ao assegurar o cumprimento das legislações por parte de empresas terceirizadas, o gerador tem como responsabilizá-los em caso de irregularidades, tornando-os corresponsáveis no caso de danos decorrentes da prestação destes serviços. Especialmente nos casos de empresas que são contratadas para o tratamento dos resíduos, é necessário exigir tanto a licença de operação (LO) e suas condicionantes, se houverem, como os documentos de monitoramento ambiental previstos no licenciamento.

CAPÍTULO III DAS ETAPAS DO MANEJO

Seção I

Segregação, acondicionamento e identificação

A segregação é uma das operações fundamentais para permitir o cumprimento dos objetivos de um sistema eficiente de manuseio de resíduos e consiste em separar ou selecionar apropriadamente os resíduos segundo a classificação adotada. Essa operação deve ser realizada na fonte de geração e está condicionada à prévia capacitação do pessoal de serviço. Um bom gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde deve ter como princípio a segregação na fonte, o que resulta na redução do volume de resíduos com potencial de risco e na incidência de acidentes ocupacionais. O ideal é que tal operação seja pensada como um processo contínuo. Ela deve se expandir a todos os tipos de resíduos progressivamente, tendo em vista a segurança, o reaproveitamento e redução de custo no tratamento

ou reprocessamento dos mesmos. Em cada serviço especializado, existe um ou mais tipos de resíduos gerados. Para efetivar a gestão com base no princípio de minimização dos riscos adicionais dos RSS, o gestor deve adotar procedimentos de segregação de acordo com o tipo de resíduo, no próprio local de geração. As vantagens de praticar a segregação na origem são:

- *redução dos riscos para a saúde e o ambiente, impedindo que os resíduos potencialmente infectantes ou especiais, que geralmente são frações pequenas, contaminem os outros resíduos gerados no hospital;*
- *diminuição de gastos, já que apenas terá tratamento especial uma fração e não todos os resíduos;*
- *aumento da eficácia da reciclagem.*

O acondicionamento consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes. A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo. Um acondicionamento inadequado compromete a segurança do processo e o encarece. Recipientes inadequados ou improvisados (pouco resistentes, mal fechados ou muito pesados), construídos com materiais sem a devida proteção, aumentam o risco de acidentes de trabalho. Os resíduos não devem ultrapassar 2/3 do volume dos recipientes. Os recipientes de acondicionamento existentes nas salas de cirurgia e nas salas de parto não necessitam de tampa para vedação, devendo os resíduos serem recolhidos imediatamente após o término dos procedimentos. A identificação consiste no conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS. Os recipientes de coleta interna e externa, assim como os locais de armazenamento onde são colocados os RSS, devem ser identificados em local de fácil visualização, de forma indelével, utilizando símbolos, cores e frases, além de outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e aos riscos específicos de cada grupo de resíduos.

Art. 11 Os RSS devem ser segregados no momento de sua geração, conforme classificação por Grupos constante no Anexo I desta Resolução, em função do risco presente.

Em um procedimento como a aplicação de um medicamento injetável, por exemplo, o resíduo perfurocortante deve ser descartado imediatamente como tal, não devendo ser acondicionado de outra forma para se segregar depois. O mesmo vale para os outros grupos de resíduos: A, B, e D. Para o grupo C deve-se seguir as normas da CNEN.

Art. 12 Quando, no momento da geração de RSS, não for possível a segregação de acordo com os diferentes grupos, os coletores e os sacos devem ter seu manejo com observância das regras relativas à classificação do Anexo I desta Resolução.

Por exemplo, no caso de um perfurocortante contaminado com um produto químico, ou rejeito radioativo, ou outro tipo de resíduo, é importante que todos os resíduos presentes que necessitem de tratamento prévio sejam contemplados e que a segregação seja feita de forma a atender os tipos de procedimentos necessários.

Art. 13 Os RSS no estado sólido, quando não houver orientação específica, devem ser acondicionados em saco constituído de material resistente a ruptura, vazamento e impermeável.

Normalmente um único saco, e não um saco duplo, é suficiente para acondicionar os RSS sólidos e atender às exigências do artigo. É importante verificar a existência de normativas locais para o acondicionamento de RSS que sejam mais restritivas que a norma federal.

§ 1º Devem ser respeitados os limites de peso de cada saco, assim como o limite de 2/3 (dois terços) de sua capacidade, garantindo-se sua integridade e fechamento.

É importante obedecer os limites de peso estabelecidos para os sacos de acondicionamento, pois, isto aumenta a garantia de que os sacos vão permanecer íntegros e vão poder ser fechados sem dificuldades, além de proteger a saúde do trabalhador da limpeza, responsável por esta etapa do manejo dos RSS.

§ 2º É proibido o esvaziamento ou reaproveitamento dos sacos.

Esta medida tem como principais objetivos proteger a saúde do trabalhador e evitar contaminações no meio ambiente.

Art. 14 Os sacos para acondicionamento de RSS do grupo A devem ser substituídos ao atingirem o limite de 2/3 (dois terços) de sua capacidade ou então a cada 48 (quarenta e oito) horas,

independentemente do volume, visando o conforto ambiental e a segurança dos usuários e profissionais.

Ao se atingir o limite máximo de 2/3 da capacidade do saco, este deverá ser substituído por outro, ou, em serviços ou locais do serviço onde a geração de RSS é menor, admite-se que este saco de acondicionamento possa ficar no máximo 48 horas, sem levar em consideração o volume do mesmo, para ser substituído.

Parágrafo único. Os sacos contendo RSS do grupo A de fácil putrefação devem ser substituídos no máximo a cada 24 (vinte e quatro) horas, independentemente do volume.

A questão principal deste parágrafo é o que é ou não de fácil putrefação. É importante que o responsável pelos RSS no serviço faça uma avaliação e uma descrição de todos os resíduos gerados no serviço que sejam de fácil apodrecimento, ou que possam produzir odores desagradáveis. O ideal é que o serviço tenha procedimentos escritos mostrando o que fazer com este tipo de resíduo e que estes sacos não ultrapassem as 24 horas para serem substituídos.

Art. 15 Os RSS do Grupo A que não precisam ser obrigatoriamente tratados e os RSS após o tratamento são considerados rejeitos e devem ser acondicionados em saco branco leitoso.

De acordo com a Lei nº 12.305/2010 que dispõe sobre a Política Nacional de Resíduos Sólidos, rejeitos são os resíduos sólidos que, depois de esgotadas todas as possibilidades de tratamento e recuperação por processos tecnológicos disponíveis e economicamente viáveis, não apresentem outra possibilidade que não a disposição final ambientalmente adequada. Os RSS do grupo A são divididos em subgrupos (A1 a A5), e alguns resíduos desses subgrupos precisam obrigatoriamente ser tratados e outros não, sendo que ambos são considerados rejeitos e devem ser encaminhados para a disposição final ambientalmente adequada, ou seja, encaminhados para aterro sanitário.

Parágrafo único. Os rejeitos, tratados ou não, acondicionados em sacos brancos leitosos devem ser encaminhados para disposição final ambientalmente adequada.

De acordo com a Lei nº 12.305/2010 que dispõe sobre a Política Nacional de Resíduos Sólidos, disposição final ambientalmente adequada é a distribuição ordenada de rejeitos em aterros, observando normas operacionais específicas de modo a evitar danos ou riscos à saúde pública e à segurança e a minimizar os

impactos ambientais adversos. Os rejeitos, tratados ou não, devem ser encaminhados para aterros sanitários ou outra solução licenciada pelos órgãos ambientais competentes.

Art. 16 Quando houver a obrigação do tratamento dos RSS do Grupo A, estes devem ser acondicionados em sacos vermelhos.

Todos os resíduos do Grupo A que forem encaminhados para tratamento devem ser acondicionados em saco vermelho. Isto é para diferenciar dos resíduos que já foram tratados ou não precisam de tratamento, estes por sua vez devem ser acondicionados em saco branco leitoso. Em resumo, resíduos que serão tratados devem ser acondicionados em sacos vermelhos e os resíduos que já foram tratados ou aqueles que não precisam de tratamento devem ser acondicionados em saco branco leitoso. As condições de empresas que fazem o tratamento extraestabelecimento devem ser avaliadas pelos órgãos competentes, pois, estas empresas manipulam uma quantidade considerável de resíduos e rejeitos.

Parágrafo único. O saco vermelho pode ser substituído pelo saco branco leitoso sempre que as regulamentações estaduais, municipais ou do Distrito Federal exigirem o tratamento indiscriminado de todos os RSS do Grupo A, exceto para acondicionamento dos RSS do subgrupo A5.

Existem localidades que possuem normativas obrigando o tratamento indiscriminado de todos os resíduos do grupo A, neste caso entendemos não haver a necessidade do uso do saco vermelho, uma vez que este é só para diferenciar aquilo que será tratado daquilo que não precisa ser tratado. Como a normativa local manda tratar tudo, entendemos que esta medida pode reduzir custos dos serviços na aquisição dos sacos vermelhos. A única exceção é para o acondicionamento dos resíduos do subgrupo A5.

Art. 17 O coletor do saco para acondicionamento dos RSS deve ser de material liso, lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados.

Este artigo trata do tipo de lixeira ou recipiente de acondicionamento dos RSS, que na norma é chamado de coletor.

§ 1º O coletor não necessitará de tampa para fechamento sempre que ocorrer a substituição imediata do saco para acondicionamento após a realização de cada procedimento.

Em locais nos serviços onde ocorre a substituição dos sacos após cada procedimento, como por exemplo, nos centros cirúrgicos e obstétricos, os coletores, lixeiras ou recipientes de acondicionamento não precisam de tampa para fechamento. Nos outros locais onde os RSS permanecem nas lixeiras não sendo os sacos substituídos a cada procedimento, como no caso das enfermarias e áreas administrativas, as lixeiras necessitam ter tampa de fechamento.

§ 2º Após sua substituição, o saco para acondicionamento usado deve ser fechado e transferido para o carro de coleta.

Os sacos, depois de substituídos, não podem ser colocados no chão de abrigos temporários, expurgos, ou outro local que não seja o carro que faz a coleta dos RSS, podendo ficar em um abrigo temporário ou ser apresentado para a coleta externa no abrigo externo.

Art. 18 Os RSS líquidos devem ser acondicionados em recipientes constituídos de material compatível com o líquido armazenado, resistentes, rígidos e estanques, com tampa que garanta a contenção do RSS e identificação conforme o Anexo II desta resolução.

É importante que os resíduos, principalmente os resíduos químicos – Grupo B, sejam acondicionados de acordo com o preconizado no caput deste artigo, promovendo assim uma maior proteção ao trabalhador e ao meio ambiente da contaminação com produtos químicos perigosos.

Art. 19 Os recipientes de acondicionamento para RSS químicos no estado sólido devem ser constituídos de material rígido, resistente, compatível com as características do produto químico acondicionado e identificados conforme o Anexo II desta Resolução.

A obediência ao texto descrito neste artigo também visa promover uma maior proteção ao trabalhador e ao meio ambiente da contaminação com produtos químicos perigosos.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Art. 20 Os rejeitos radioativos devem ser acondicionados conforme procedimentos definidos pelo supervisor de proteção radiológica, com certificado de qualificação emitido pela CNEN, ou equivalente de acordo com normas da CNEN, na área de atuação correspondente.

Todo o manejo dos rejeitos radioativos é definido e coordenado pelo profissional supervisor de proteção radiológica. Este profissional deve estar qualificado pela CNEN e atuar dentro do serviço que gera RSS do grupo C.

Art. 21 Os RSS do Grupo D devem ser acondicionados de acordo com as orientações dos órgãos locais responsáveis pelo serviço de limpeza urbana.

Os municípios possuem órgãos específicos que tratam das questões da limpeza pública, e estes órgãos normalmente dão as diretrizes sobre o manejo dos resíduos comuns – Grupo D, devendo ser seguidas pelos geradores de RSS deste grupo.

Art. 22 A identificação dos RSS deve estar afixada nos carros de coleta, nos locais de armazenamento e nos sacos que acondicionam os resíduos.

Ambientes como o abrigo interno, temporário e o abrigo externo, bem como os veículos utilizados na coleta dos RSS, aqui chamados carros de coleta, e também os sacos utilizados no acondicionamento dos RSS devem estar identificados, seguindo as diretrizes presentes no anexo II desta resolução.

§ 1º Os sacos que acondicionam os RSS do Grupo D não precisam ser identificados.

São aqueles populares sacos pretos ou azuis (ou de outras cores). Estes sacos não precisam de identificação para acondicionar os resíduos semelhantes aos domiciliares, os resíduos do Grupo D.

§ 2º A identificação de que trata este artigo deve estar afixada em local de fácil visualização, de forma clara e legível, utilizando-se símbolos e expressões descritos no Anexo II, cores e frases, e outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e à periculosidade específica de cada grupo de RSS.

Todas as identificações, sejam nos ambientes ou nos recipientes de coleta, sacos, carros, etc., devem estar colocadas em locais onde a visualização é fácil para todos (público em geral, pacientes nos casos dos serviços de saúde) e não apenas para os trabalhadores envolvidos no processo de limpeza e higienização do serviço.

§ 3º A identificação dos sacos para acondicionamento deve estar impressa, sendo vedado o uso de adesivo.

É proibido o uso de identificações adesivas nos sacos para acondicionamento de RSS, pois a cola adesiva vai se perdendo e vai certamente se desprender dos sacos, deixando-os sem identificação. Portanto, é importante exigir que a identificação dos sacos seja impressa no mesmo e não colada.

Art. 23 Os RSS gerados pelos serviços de atenção domiciliar devem ser acondicionados e recolhidos pelos próprios agentes de atendimento ou por pessoa treinada para a atividade e encaminhados à destinação final ambientalmente adequada.

Os serviços de atenção domiciliar também são responsáveis pelos resíduos gerados na casa dos pacientes e o manejo destes RSS deve ser feito pelos profissionais do serviço. Entendemos que pessoas ligadas ao paciente, parentes ou não, possam ser treinadas e capacitadas para a realização desta tarefa.

Parágrafo único. O transporte destes RSS pode ser feito no próprio veículo utilizado para o atendimento e deve ser realizado em coletores de material resistente, rígido, identificados e com sistema de fechamento dotado de dispositivo de vedação, garantindo a estanqueidade e o não tombamento.

Uma dúvida que sempre existiu nos serviços de atenção domiciliar é se os RSS poderiam ser transportados no mesmo veículo que faz o atendimento. Entendemos que os riscos desse transporte são mínimos, desde que respeitadas as condições de acondicionamento e transporte, respeitando também, dentro do veículo, o espaço para os profissionais e colocando estes RSS num local isolado do veículo, como o porta-malas por exemplo.

Art. 24 O descarte de produtos para saúde oriundos de explante deve seguir o disposto na RDC nº 15/2012 ou outra que vier a substituí-la.

No CME Classe II, os produtos para saúde oriundos de explantes devem ser submetidos ao processo de limpeza, seguida de esterilização.

Após o processo de esterilização, estes explantes podem ser considerados como resíduos sem risco biológico, químico ou radiológico e devem ficar sob guarda temporária em setor a ser designado pelo Comitê de Processamento de Produtos para Saúde ou do Responsável Legal pela empresa processadora. Os explantes constituídos de componentes desmontáveis, após a esterilização, não devem ser acondicionados na mesma embalagem, de forma a impedir a remontagem do produto. Os explantes tratados e o instrumental cirúrgico considerado inservível podem ser encaminhados para reciclagem, desde que a empresa que recebe o material seja licenciada para proceder à reciclagem destes materiais e o serviço de saúde mantenha registro dos itens que foram encaminhados à empresa. É proibida a entrega deste material às cooperativas de catadores ou empresas que recolhem materiais inservíveis denominadas de "ferro velho". O material explantado poderá ser entregue ao paciente mediante solicitação formal. Admite-se pedido de encaminhamento dos explantes tratados para fins de estudo ou análise, por solicitação do fabricante do produto ou instituições de pesquisa ou ensino, mediante autorização do paciente. A entrega dos explantes deverá ser precedida de assinatura de termo de recebimento e responsabilidade e a embalagem de esterilização deverá ser rompida e retida antes da entrega.

Seção II

Coleta e transporte interno

A coleta e transporte interno dos RSS consistem no traslado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo, com a finalidade de disponibilização para a coleta. É nesta fase que o processo se torna visível para o usuário e o público em geral, pois os resíduos são transportados nos equipamentos de coleta (carros de coleta) em áreas comuns.

Recomendações gerais



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

A coleta e o transporte devem atender ao roteiro previamente definido e devem ser feitos em horários, sempre que factível, não coincidentes com a distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visita ou de maior fluxo de pessoas ou de atividades. A coleta deve ser feita separadamente, de acordo com o grupo de resíduos e em recipientes específicos a cada grupo de resíduos. A coleta interna de RSS deve ser planejada com base no tipo de RSS, volume gerado, roteiros (itinerários), dimensionamento dos abrigos, regularidade, frequência de horários de coleta externa. Deve ser dimensionada considerando o número de funcionários disponíveis, número de carros de coletas, EPIs e demais ferramentas e utensílios necessários. O transporte interno dos recipientes deve ser realizado sem esforço excessivo ou risco de acidente para o funcionário. Após as coletas, o funcionário deve lavar as mãos ainda enluvadas, retirar as luvas e colocá-las em local próprio. Ressalte-se que o funcionário também deve lavar as mãos antes de calçar as luvas e depois de retirá-las. Os equipamentos para transporte interno (carros de coleta) devem ser constituídos de material rígido, lavável, impermeável e providos de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, cantos e bordas arredondados, rodas revestidas de material que reduza o ruído. Também devem ser identificados com o símbolo correspondente ao risco do resíduo nele contido. Os recipientes com mais de 400 litros de capacidade devem possuir válvula de dreno no fundo. O uso de recipientes desprovidos de rodas requer que sejam respeitados os limites de carga permitidos para o transporte pelos trabalhadores, conforme normas reguladoras do Ministério do Trabalho.

Recomendações específicas para a operação de coleta interna:

- *Os carros de coleta devem ter, preferencialmente, pneus de borracha e estar devidamente identificados com símbolos de risco;*
- *Estabelecer turnos, horários e frequência de coleta;*
- *Sinalizar o itinerário da coleta de forma apropriada;*
- *Não utilizar transporte por meio de dutos ou tubos de queda;*
- *Diferenciar as coletas, isto é, executá-las em horários diferentes segundo o tipo de resíduo;*
- *Coletar resíduos recicláveis de forma separada;*
- *Fazer a manutenção preventiva dos carros para a coleta interna e higienizá-los ao final de cada coleta.*

Art. 24 O descarte de produtos para saúde oriundos de explante deve seguir o disposto na RDC nº 15/2012 ou outra que vier a substituí-la.

No CME Classe II, os produtos para saúde oriundos de explantes devem ser submetidos ao processo de limpeza, seguida de esterilização.

Após o processo de esterilização, estes explantes podem ser considerados como resíduos sem risco biológico, químico ou radiológico e devem ficar sob guarda temporária em setor a ser designado pelo Comitê de Processamento de Produtos para Saúde ou do Responsável Legal pela empresa processadora. Os explantes constituídos de componentes desmontáveis, após a esterilização, não devem ser acondicionados na mesma embalagem, de forma a impedir a remontagem do produto. Os explantes tratados e o instrumental cirúrgico considerado inservível podem ser encaminhados para reciclagem, desde que a empresa que recebe o material seja licenciada para proceder à reciclagem destes materiais e o serviço de saúde mantenha registro dos itens que foram encaminhados à empresa. É proibida a entrega deste material às cooperativas de catadores ou empresas que recolhem materiais inservíveis denominadas de "ferro velho". O material explantado poderá ser entregue ao paciente mediante solicitação formal. Admite-se pedido de encaminhamento dos explantes tratados para fins de estudo ou análise, por solicitação do fabricante do produto ou instituições de pesquisa ou ensino, mediante autorização do paciente. A entrega dos explantes deverá ser precedida de assinatura de termo de recebimento e responsabilidade e a embalagem de esterilização deverá ser rompida e retida antes da entrega.

Seção II

Coleta e transporte interno

A coleta e transporte interno dos RSS consistem no traslado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo, com a finalidade de disponibilização para a coleta. É nesta fase que o processo se torna visível para o usuário e o público em geral, pois os resíduos são transportados nos equipamentos de coleta (carros de coleta) em áreas comuns.

Recomendações gerais

A coleta e o transporte devem atender ao roteiro previamente definido e devem ser feitos em horários, sempre que factível, não coincidentes com a distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visita ou de maior fluxo de pessoas ou de atividades. A coleta deve ser feita separadamente, de acordo com o grupo de resíduos e em recipientes específicos a cada grupo de resíduos. A coleta interna de RSS deve ser planejada com base no tipo de RSS, volume gerado, roteiros (itinerários), dimensionamento dos abrigos, regularidade, frequência de horários de coleta externa. Deve ser dimensionada considerando o número de funcionários disponíveis, número de carros de coletas, EPIs e demais ferramentas e utensílios necessários. O transporte interno dos recipientes deve ser realizado sem esforço excessivo ou risco de acidente para o funcionário. Após as coletas, o funcionário deve lavar as mãos ainda enluvasadas, retirar as luvas e colocá-las em local próprio. Ressalte-se que o funcionário também deve lavar as mãos antes de calçar as luvas e depois de retirá-las. Os equipamentos para transporte interno (carros de coleta) devem ser constituídos de material rígido, lavável, impermeável e providos de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, cantos e bordas arredondados, rodas revestidas de material que reduza o ruído. Também devem ser identificados com o símbolo correspondente ao risco do resíduo nele contido. Os recipientes com mais de 400 litros de capacidade devem possuir válvula de dreno no fundo. O uso de recipientes desprovidos de rodas requer que sejam respeitados os limites de carga permitidos para o transporte pelos trabalhadores, conforme normas reguladoras do Ministério do Trabalho.

Recomendações específicas para a operação de coleta interna:

- *Os carros de coleta devem ter, preferencialmente, pneus de borracha e estar devidamente identificados com símbolos de risco;*
- *Estabelecer turnos, horários e frequência de coleta;*
- *Sinalizar o itinerário da coleta de forma apropriada;*
- *Não utilizar transporte por meio de dutos ou tubos de queda;*
- *Diferenciar as coletas, isto é, executá-las em horários diferentes segundo o tipo de resíduo;*
- *Coletar resíduos recicláveis de forma separada;*
- *Fazer a manutenção preventiva dos carros para a coleta interna e higienizá-los ao final de cada coleta.*

Art. 25 O transporte interno dos RSS deve ser realizado atendendo a rota e a horários previamente definidos, em coletor identificado de acordo com o Anexo II desta Resolução.

O serviço deve estabelecer rotas de coletas dos RSS que sejam em horários diferentes das refeições dos pacientes, das medicações e outras rotinas que o serviço entender que possa colocar em risco a segurança dos pacientes ou dos profissionais de saúde ou dos próprios profissionais envolvidos com a limpeza e higienização.

Art. 26 O coletor utilizado para transporte interno deve ser constituído de material liso, rígido, lavável, impermeável, provido de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, cantos e bordas arredondados.

Estas especificações são para os carros de coleta utilizados no serviço e tem a finalidade de proteger a saúde dos trabalhadores envolvidos com o gerenciamento de resíduos, bem como dos pacientes e profissionais de saúde.

Parágrafo Único. Os coletores com mais de quatrocentos litros de capacidade devem possuir válvula de dreno no fundo.

A exigência da válvula é para facilitar o processo de higienização do coletor, minimizando os riscos de contaminação dos trabalhadores envolvidos no gerenciamento de resíduos, bem como do meio ambiente.

Seção III

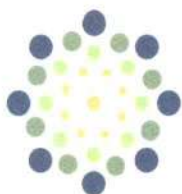
Armazenamento interno, temporário e externo

O armazenamento interno não estava previsto na RDC nº 306/2004. Esta nova modalidade de armazenamento foi criada para atender geradores de resíduos dos grupos B e C que apresentam volumes pequenos de resíduos destes grupos, e estes poderão ficar armazenados em um local específico dentro da própria área de trabalho. Com isso, estes resíduos podem ficar armazenados até que haja um volume significativo que justifique o custo com a coleta e o tratamento, respeitadas todas as condições inerentes

às características destes resíduos, como os níveis de dispensa para os rejeitos radioativos, estabelecidos pela Comissão Nacional de Energia Nuclear. O armazenamento temporário consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à disponibilização para coleta externa. Dependendo da distância entre os pontos de geração de resíduos e do armazenamento externo, poderá ser dispensado o armazenamento temporário, fazendo-se o encaminhamento direto ao local de armazenamento para coleta externa. Não poderá ser feito armazenamento temporário com disposição direta dos sacos sobre o piso, sendo obrigatória a conservação dos sacos em recipientes de acondicionamento. Quando

o armazenamento temporário for feito em local exclusivo, deve ser identificado como sala de resíduo que pode ser um compartimento adaptado para isso, caso não tenha sido concebido na construção, desde que atenda às exigências legais para este tipo de ambiente. A quantidade de salas de resíduos será definida em função do porte, quantidade de resíduos, distância entre pontos de geração e layout do estabelecimento. Dependendo do volume de geração e da funcionalidade do estabelecimento, poderá ser utilizada a "sala de utilidades" de forma compartilhada. Neste caso, além da área mínima de seis metros quadrados destinados à sala de utilidades, deverá dispor, no mínimo, de mais dois metros quadrados para armazenar dois recipientes coletores para posterior traslado até a área de armazenamento externo. A sala para guarda de recipientes de transporte interno de resíduos deve ter pisos e paredes lisas e laváveis, sendo o piso, além disso, resistente ao tráfego dos recipientes coletores. Deve possuir iluminação artificial e área suficiente para armazenar, no mínimo, dois recipientes coletores, para o posterior traslado até a área de armazenamento externo. Para melhor higienização é recomendável a existência de ponto de água e ralo sifonado com tampa escamoteável. No armazenamento temporário não é permitida a retirada dos sacos de resíduos de dentro dos recipientes coletores ali estacionados. Os resíduos de fácil putrefação que venham a ser coletados por período superior a 24 horas de seu armazenamento devem ser conservados sob refrigeração e, quando não for possível, ser submetidos a outro método de conservação. O local para o armazenamento dos resíduos químicos deve ser fechado, dotado de aberturas teladas para ventilação, com dispositivo que impeça a luz solar direta, pisos e paredes em materiais laváveis com sistema de retenção de líquidos.

O armazenamento externo consiste no acondicionamento dos resíduos em abrigo, em recipientes coletores adequados, em ambiente exclusivo e com acesso facilitado para os veículos coletores, no aguardo da realização da etapa de coleta externa. O abrigo de resíduos deve ser dimensionado de acordo com o volume de resíduos gerados, com capacidade de armazenamento compatível com a periodicidade de coleta do sistema de limpeza urbana local. Deve ser construído em ambiente exclusivo, possuindo, no



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

mínimo, um ambiente separado para atender o armazenamento de recipientes de resíduos do grupo A juntamente com o grupo E e um ambiente para o grupo D.

O local desse armazenamento externo de RSS deve apresentar as seguintes características:

- *Acessibilidade: o ambiente deve estar localizado e construído de forma a permitir acesso facilitado para os recipientes de transporte e para os veículos coletores;*
- *Exclusividade: o ambiente deve ser utilizado somente para o armazenamento de resíduos;*
- *Segurança: o ambiente deve reunir condições físicas estruturais adequadas, impedindo a ação do sol, chuva, ventos etc. e que pessoas não autorizadas ou animais tenham acesso ao local;*
- *Higiene e saneamento: deve haver local para higienização dos carrinhos e coletores de resíduos. O ambiente deve contar com boa iluminação e ventilação e ter pisos e paredes revestidos com materiais resistentes aos processos de higienização, como azulejos, porcelanatos ou tinta epóxi, por exemplo.*

O abrigo de resíduos do grupo A deve atender aos seguintes requisitos:

- *Ser fechado, dotado apenas de aberturas para ventilação, teladas, que possibilitem uma área mínima de ventilação correspondente a 1/20 da área do piso e não inferior a 0,20 m²;*
- *Ser revestido internamente (piso e paredes) com material liso, lavável, impermeável, resistente ao tráfego e impacto;*
- *Ter porta provida de tela de proteção contra roedores e vetores, de largura compatível com as dimensões dos recipientes de coleta externa;*
- *Possuir símbolo de identificação, em local de fácil visualização, de acordo com a natureza do resíduo;*
- *Possuir área específica de higienização para limpeza e desinfecção simultânea dos recipientes coletores e demais equipamentos utilizados no manejo de RSS. A área deve possuir cobertura, dimensões compatíveis com os equipamentos que serão submetidos à limpeza e higienização, piso e paredes lisos, impermeáveis, laváveis, ser provida de pontos de iluminação e tomada elétrica, ponto de água, canaletas de escoamento de águas servidas direcionadas para a rede de esgotos do estabelecimento e ralo sifonado provido de tampa que permita o seu*



IBDAP

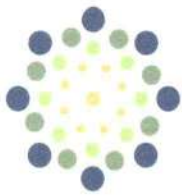
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

fechamento. O estabelecimento gerador de resíduos de serviços de saúde, cuja produção semanal não exceda 700 litros e cuja produção diária não exceda 150 litros, pode optar pela instalação de um abrigo reduzido. Este deve possuir as seguintes características:

- *Ser exclusivo para guarda temporária de RSS, devidamente acondicionados em recipientes;*
- *Ter piso, paredes, porta e teto de material liso, impermeável, lavável, resistente ao impacto;*
- *Ter ventilação mínima de duas aberturas de 10 cm x 20 cm cada (localizadas uma a 20 cm do piso e outra a 20 cm do teto), abrindo para a área externa. A critério da autoridade sanitária, essas aberturas podem dar para áreas internas do estabelecimento;*
- *Ter piso com caimento mínimo de 2% para o lado oposto à entrada, sendo recomendada a instalação de ralo sifonado ligado à rede de esgoto sanitário;*
- *Ter identificação na porta com o símbolo de acordo com o tipo de resíduo armazenado;*
- *Ter localização tal que não abra diretamente para áreas de permanência de pessoas, dando-se preferência a locais de fácil acesso a coleta externa.*

O abrigo de resíduos do grupo B deve ser projetado, construído e operado de modo a:

- *Ser fechado, dotado apenas de aberturas teladas que possibilitem uma área de ventilação adequada;*
- *Ser revestido internamente (piso e parede) com material de acabamento liso, como azulejos, porcelanatos ou tinta epóxi, por exemplo, resistente ao tráfego e impacto, lavável e impermeável;*
- *Ter porta dotada de proteção inferior, impedindo o acesso de vetores e roedores;*
- *Ter piso com caimento na direção das canaletas ou ralos;*
- *Estar identificado, em local de fácil visualização, com sinalização de segurança - com as palavras RESÍDUOS QUÍMICOS - com símbolo;*
- *Prever a blindagem dos pontos internos de energia elétrica, quando houver armazenamento de grande volume de resíduos inflamáveis;*



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- *Ter dispositivo de forma a evitar incidência direta de luz solar;*
- *Ter sistema de combate a incêndio por meio de extintores de CO2 e PQS (pó químico seco) ou extintor Multiuso (ABC).*
- *Ter kit de emergência para os casos de derramamento ou vazamento, incluindo produtos absorventes, pá, vassoura, saco plásticos de diferentes tamanhos e etiquetas para identificar o resíduo coletado.*
- *Armazenar os resíduos constituídos de produtos perigosos corrosivos e inflamáveis próximos ao piso;*
- *Observar as medidas de segurança recomendadas para produtos químicos que podem formar peróxidos;*
- *Não receber nem armazenar resíduos sem identificação;*
- *Organizar o local de armazenamento de acordo com critérios de compatibilidade, segregando os recipientes com resíduos em bandejas;*
- *Manter registro dos resíduos recebidos;*
- *Manter o local trancado, impedindo o acesso de pessoas não autorizadas.*

Art. 27 No armazenamento temporário e externo de RSS é obrigatório manter os sacos acondicionados dentro de coletores com a tampa fechada.

Os sacos contendo os RSS quando estiverem no local de armazenamento temporário ou no externo nunca devem estar no chão, ou sobre paletes, esteiras ou qualquer outro tipo de suporte. Estes devem sempre estar dentro dos coletores que devem ser mantidos com as tampas fechadas.

Art. 28 Os procedimentos para o armazenamento interno devem ser descritos e incorporados ao PGRSS do serviço.

O armazenamento interno é a guarda do resíduo contendo produto químico ou rejeito radioativo na área de trabalho. O serviço que optar por fazer a guarda dos seus resíduos do grupo B ou C desta forma, deve possuir procedimentos escritos para tal, e estes devem fazer parte do PGRSS.

Parágrafo único. A coleta e o transporte externo dos RSS devem ser compatíveis com os Planos Municipais e do Distrito Federal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos e com as demais normativas aplicáveis.

Para estas etapas do gerenciamento de RSS os serviços deverão observar e seguir as diretrizes definidas pelos municípios e o Distrito Federal na gestão de resíduos. Estas diretrizes devem seguir ou se basear na Lei 12.305/2010 que dispõe sobre a Política Nacional dos Resíduos Sólidos e também em outras normativas que possam existir e se aplicar. Portanto, é fundamental que todo serviço gerador de RSS conheça as normativas locais sanitárias e ambientais, bem como as de limpeza pública, na hora da construção do seu Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS.

Art. 29 O abrigo temporário de RSS deve:

I ser provido de pisos e paredes revestidos de material resistente, lavável e impermeável;

Para garantir a eficiência do processo de limpeza e higienização do abrigo temporário.

II possuir ponto de iluminação artificial e de água, tomada elétrica alta e ralo sifonado com tampa;

Para facilitar o processo de limpeza e higienização do abrigo temporário.

III quando provido de área de ventilação, esta deve ser dotada de tela de proteção contra roedores e vetores;

Para minimizar os riscos de contaminação e transmissão de doenças.

IV ter porta de largura compatível com as dimensões dos coletores; e *para facilitar a manobra e a colocação dos coletores dentro do abrigo temporário.*

V estar identificado como "ABRIGO TEMPORÁRIO DE RESÍDUOS".

Para melhorar o processo de trabalho dos envolvidos com o gerenciamento de RSS e evitar a entrada de pessoas estranhas ao serviço no ambiente.

Art. 30 O armazenamento temporário pode ser dispensado no caso em que o fluxo de recolhimento e transporte justifique.

Este tipo de armazenamento existe para facilitar o trabalho dos envolvidos com o gerenciamento de RSS ao criar microambientes que possam guardar os RSS de maneira temporária, porém segura, antes dos mesmos serem levados para o abrigo externo, de onde serão coletados. A criação ou não de local exclusivo para o armazenamento temporário é opcional ao serviço, que pode entender que, devido ao seu porte e/ou quantidade de RSS gerados, estes podem ser levados diretamente para o local de armazenamento externo.

Art. 31 A sala de utilidades ou expurgo pode ser compartilhada, para o armazenamento temporário dos RSS dos Grupos A, E e D, devendo ser compatível com a área a ser ocupada pelos coletores em uso.

Este artigo visa proporcionar ao serviço uma opção a mais para se criar um abrigo temporário. É importante observar se a referida sala tem capacidade suficiente, seja de espaço ou de serviço, para cumprir sua tarefa como uma sala de utilidades, bem como de armazenar os coletores de RSS.

Parágrafo único. Na hipótese descrita no *caput*, a sala de utilidades ou expurgo deve conter também a identificação com a inscrição "ABRIGO TEMPORÁRIO DE RESÍDUOS".

Para melhorar o processo de trabalho dos envolvidos com o gerenciamento de RSS e evitar a entrada de pessoas estranhas ao serviço no ambiente.

Art. 32 RSS de fácil putrefação devem ser submetidos a método de conservação em caso de armazenamento por período superior a vinte e quatro horas.

A Anvisa não vai citar ou propor nenhum método de conservação, cabe a cada serviço definir que método de conservação destes resíduos será utilizado e cabe à vigilância sanitária local verificar se o método atende à normativa.

Art. 33 O gerenciamento de rejeitos radioativos, grupo C, deve obedecer ao Plano de Proteção Radiológica do Serviço, as Normas da CNEN e demais normas aplicáveis.

Todo serviço que gera rejeitos radioativos deve ter um plano de proteção radiológica, construído e implementado por profissional específico, de acordo com as normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear e outras normas que possam existir.

Art. 34 O abrigo externo deve ter, no mínimo, um ambiente para armazenar os coletores dos RSS do Grupo A, podendo também conter os RSS do grupo E, e outro ambiente exclusivo para armazenar os coletores de RSS do grupo D.

Ambiente: espaço fisicamente determinado e especializado para o desenvolvimento de determinadas atividades, caracterizado por dimensões e instalações diferenciadas. Pode-se constituir de uma sala ou de uma área;

Área: ambiente aberto, sem paredes em um ou mais lados;

Sala: ambiente envolto por paredes em todo o seu perímetro e uma porta;

No interior do abrigo externo os ambientes citados no caput do artigo devem estar separados, podendo no mesmo ambiente estar os resíduos biológicos (Grupo A) e os perfurocortantes (Grupo E), exceto os resíduos comuns (Grupo D), que deverão estar em ambiente exclusivo. Entendemos que o ambiente exclusivo para os resíduos do grupo D deve ser uma sala.

Art. 35 O abrigo externo deve:

I permitir fácil acesso às operações do transporte interno;

Para facilitar o elo entre o fluxo de coleta interna do serviço e o abrigo externo.

II permitir fácil acesso aos veículos de coleta externa;

Para facilitar e dar celeridade ao processo de coleta externa e transporte dos RSS.

III ser dimensionado com capacidade de armazenagem mínima equivalente à ausência de uma coleta regular, obedecendo à frequência de coleta de cada grupo de RSS;

Caso a coleta no serviço seja feita diariamente, por exemplo, as dimensões do abrigo externo devem ser capazes de suportar o armazenamento dos RSS por mais um dia, isso é equivalente à ausência de uma coleta regular, que no exemplo dado é diária.

IV ser construído com piso, paredes e teto de material resistente, lavável e de fácil higienização, com aberturas para ventilação e com tela de proteção contra acesso de vetores;

Para facilitar o processo de limpeza e higienização do abrigo externo, bem como minimizar a possibilidade de propagação de doenças. As paredes e teto poderão ser revestidos, por exemplo, com azulejo, porcelanato ou tinta epóxi.

V ser identificado conforme os Grupos de RSS armazenados;

Para melhorar o processo de trabalho dos envolvidos com o gerenciamento de RSS.

VI ser de acesso restrito às pessoas envolvidas no manejo de RSS;

Para evitar a entrada de pessoas estranhas ao serviço no ambiente.

VII possuir porta com abertura para fora, provida de proteção inferior contra roedores e vetores, com dimensões compatíveis com as dos coletores utilizados;

Para facilitar o processo de manejo dos RSS, evitando a entrada de animais no ambiente que possam ser potenciais propagadores de vetores para o serviço.

VIII ter ponto de iluminação;

Para facilitar o processo de manejo dos RSS.

IX possuir canaletas para o escoamento dos efluentes de lavagem, direcionadas para a rede de esgoto, com ralo sifonado com tampa;

Para canalizar e levar os efluentes unidirecionalmente, facilitando o processo de limpeza e higienização do abrigo, bem como minimizando a possibilidade de propagação de doenças.

X possuir área coberta para pesagem dos RSS, quando couber;

Para proteger os trabalhadores envolvidos no processo nos dias de chuva ou sol intenso e também evitar a lixiviação de qualquer tipo de resíduo.

XI possuir área coberta, com ponto de saída de água, para higienização e limpeza dos coletores utilizados.

Para proteger os trabalhadores envolvidos no processo nos dias de chuva ou sol intenso.

XII Art. 36 O abrigo externo dos RSS do Grupo B deve, ainda:

I respeitar a segregação das categorias de RSS químicos e incompatibilidade química, conforme os Anexos III e IV desta Resolução;

É importante que o serviço tenha procedimentos escritos e que os trabalhadores sejam capacitados para garantir o cumprimento deste inciso, principalmente no que diz respeito à compatibilidade entre os resíduos, bem como destes com as embalagens.

II estar identificado com a simbologia de risco associado à periculosidade do RSS químico, conforme Anexo II desta Resolução;

Para facilitar o gerenciamento deste tipo de resíduo.

III possuir caixa de retenção a montante das canaletas para o armazenamento de RSS líquidos ou outra forma de contenção validada;

A caixa de retenção deve estar a um ponto mais baixo que as canaletas ou o serviço pode desenvolver e validar outro sistema de contenção.

IV possuir sistema elétrico e de combate a incêndio, que atendam os requisitos de proteção estabelecidos pelos órgãos competentes.

No geral, estes requisitos são dados e verificados pelo Corpo de Bombeiros.

Art. 37 É proibido o armazenamento dos coletores em uso fora de abrigos.

Os abrigos devem ser dimensionados para que todos os coletores em uso no serviço sejam armazenados nos seus interiores.

Parágrafo Único. O armazenamento interno de RSS químico ou rejeito radioativo pode ser feito no local de trabalho onde foram gerados.

A RDC nº 222/2018 traz este ambiente, chamado armazenamento interno, especificamente para os resíduos do grupo B e do grupo C. O intuito é atender serviços que possuem uma geração pequena destes tipos de resíduos, podendo armazená-los até que se acumule um volume que justifique a contratação de uma empresa especializada no manejo destes RSS.

Seção IV

Coleta e transporte externos

A coleta externa consiste na remoção dos RSS do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou disposição final, pela utilização de técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente. Deve estar de acordo com as regulamentações do órgão de limpeza urbana.

Recomendações gerais

No transporte dos RSS podem ser utilizados diferentes tipos de veículos, de pequeno até grande porte, dependendo das definições técnicas dos sistemas municipais. Geralmente para esses resíduos são utilizados dois tipos de carrocerias: montadas sobre chassi de veículos e do tipo furgão, ambas sem compactação, para evitar que os sacos se rompam. Os sacos nunca devem ser retirados do suporte durante o transporte, também para evitar ruptura. Para que o gerenciamento dentro e fora do estabelecimento possa ser eficaz é necessário que o poder público se envolva e estabeleça leis e regulamentos sobre a gestão de resíduos de serviços de saúde, assumindo o seu papel de gestor local. O pessoal envolvido na coleta e no transporte dos RSS deve observar rigorosamente a utilização dos EPIs e EPCs adequados. Em caso de acidente de pequenas proporções, a própria equipe encarregada da coleta externa deve retirar os resíduos do local atingido, efetuando a limpeza e desinfecção simultânea, mediante o uso dos EPIs e EPCs adequados. Em caso de acidente de grandes proporções, a empresa e/ou administração responsável pela execução da coleta externa deve notificar imediatamente os órgãos municipais e estaduais de controle ambiental e de saúde pública. Ao final de cada turno de trabalho, o veículo coletor deve ser submetido à limpeza e desinfecção simultânea, mediante o uso de jato de água, preferencialmente quente e sob pressão. Esses veículos não podem ser lavados em postos de

abastecimento comuns. O método de desinfecção do veículo deve ser alvo de avaliação por parte do órgão que licencia o veículo coletor.

Recomendações específicas

Para a coleta de RSS do grupo A, o veículo deve ter os seguintes requisitos:

- *Ter superfícies internas lisas, de cantos arredondados e de forma a facilitar a higienização;*
- *Não permitir vazamentos de líquidos e ser provido de ventilação adequada;*
- *Sempre que a forma de carregamento for manual, a altura de carga deve ser inferior a 1,20 m;*
- *Quando possuir sistema de carga e descarga, este deve operar de forma a não permitir o rompimento dos recipientes;*
- *Quando forem utilizados coletores de acondicionamento de resíduos, o veículo deve ser dotado de equipamento hidráulico de basculamento;*
- *Para veículo com capacidade superior a 1 tonelada, a descarga pode ser mecânica; para veículo com capacidade inferior a 1 tonelada, a descarga pode ser mecânica ou manual;*
- *O veículo coletor deve contar com os seguintes equipamentos auxiliares: pá, rodo, saco plástico de reserva, solução desinfetante;*
- *Devem constar em local visível o nome da municipalidade, o nome da empresa coletora (endereço e telefone), a especificação dos resíduos transportáveis e o número do veículo coletor;*
- *Portar sinalização externa;*
- *Exibir a simbologia para o transporte rodoviário;*
- *Ter documentação que identifique a conformidade para a execução da coleta, pelo órgão competente.*

Para a coleta de RSS do grupo B, resíduos químicos perigosos, o veículo deve atender aos seguintes requisitos:

- *Observar o Decreto Federal no 96.044, de 18 de maio de 1988, e a Portaria Federal n.º*

204, de 20 de maio de 1997 e as Resoluções da ANTT n.º 3665/2011, 5232/2016 e 5581/2017.

- *Portar documentos de inspeção e capacitação, em validade, atestando a sua adequação, emitidos pelo Instituto de Pesos e Medidas ou entidade por ele credenciada.*

Art. 38 Os veículos de transporte externo dos RSS não podem ser dotados de sistema de compactação ou outro sistema que danifique os sacos contendo os RSS, exceto para os RSS do Grupo D.

Não podem ser utilizados na coleta e transporte dos RSS caminhões que fazem a compactação dos resíduos no seu interior, pelo fato do risco dos sacos rasgarem e ocorrer o vazamento dos resíduos, com um potencial de contaminação do meio ambiente e dos trabalhadores envolvidos no processo de gerenciamento dos RSS. Esta regra não se aplica aos resíduos semelhantes aos domiciliares, ou seja, os resíduos do grupo D.

Art. 39 O transporte externo de rejeitos radioativos, deve seguir normas específicas, caso existam, e as normas da CNEN.

Para o transporte externo de rejeitos do Grupo C, o serviço deve observar a existência de alguma normativa local e sempre seguir as normas e diretrizes da Comissão Nacional de Energia Nuclear.

Seção V Destinação

Art. 40 Os RSS que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico podem ser encaminhados para reciclagem, recuperação, reutilização, compostagem, aproveitamento energético ou logística reversa.

Estes RSS são aqueles semelhantes aos domiciliares e podem ter todas as destinações listadas no caput do artigo, atendendo ao preconizado na Lei 12.305/2010.

Art. 41 Os rejeitos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico devem ser encaminhados para disposição final ambientalmente adequada.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Consiste na disposição definitiva de resíduos no solo ou em locais previamente preparados para recebê-los. Pela legislação brasileira a disposição deve obedecer a critérios técnicos de construção e operação, para as quais é exigido licenciamento ambiental de acordo com a Resolução CONAMA nº 237/97. O projeto deve seguir as normas da ABNT. As formas adequadas de disposição final dos RSS são: aterro sanitário, aterro de resíduos perigosos classe I (para resíduos industriais e químicos perigosos), células especiais para RSS (conforme Resolução 358/2005 do CONAMA), e todos devem ter licença de operação emitido pelo órgão ambiental. Aterro sanitário - É um processo utilizado para a disposição de resíduos sólidos no solo de forma segura e controlada, garantindo a preservação ambiental e a saúde pública. O sistema está fundamentado em critérios de engenharia e normas operacionais específicas. Este método consiste na compactação dos resíduos em camada sobre o solo devidamente impermeabilizado (empregando-se, por exemplo, um trator de esteira) e no controle dos efluentes líquidos e emissões gasosas. Seu recobrimento é feito diariamente com camada de solo compactado para evitar proliferação de moscas e aparecimento de roedores e baratas; espalhamento de papéis, lixo, pelos arredores; poluição das águas superficiais e subterrâneas. O principal objetivo do aterro sanitário é dispor os resíduos no solo de forma segura e controlada, garantindo a preservação ambiental e a saúde.

Aterro de resíduos perigosos - classe I - aterro industrial - Técnica de disposição final de resíduos químicos no solo, sem causar danos ou riscos à saúde pública, minimizando os impactos ambientais e utilizando procedimentos específicos de engenharia para o confinamento destes. Células especiais para RSS - Esta técnica, com a impermeabilização do solo, é empregada em pequenos municípios. Consiste no preenchimento de valas escavadas impermeabilizadas, com largura e profundidade proporcionais à quantidade de lixo a ser aterrada. A terra é retirada com retroescavadeira ou trator que deve ficar próxima às valas e, posteriormente, ser usada na cobertura diária dos resíduos. Os veículos de coleta depositam os resíduos sem compactação diretamente no interior da vala e, no final do dia, é efetuada sua cobertura com terra, podendo ser feita manualmente ou por meio de máquina.

Infelizmente, há predominância de formas inadequadas de disposição de resíduos sólidos no Brasil, que devem ser combatidas, como:

Lixão ou vazadouro - Este é considerado um método inadequado de disposição de resíduos sólidos e se caracteriza pela simples descarga de resíduos sobre o solo, sem medidas de proteção ao meio ambiente e à saúde. É altamente prejudicial à saúde e ao meio ambiente, devido ao aparecimento de vetores indesejáveis, mau cheiro, contaminação das águas superficiais e subterrâneas, presença de catadores e risco de explosões devido à geração de gases (metano: CH₄) oriundos da degradação do lixo.

Aterro controlado - Trata-se de um lixão melhorado. Neste sistema os resíduos são descarregados no solo, com recobrimento de camada de material inerte, diariamente. Esta forma não evita os problemas de poluição, pois é carente de sistemas de drenagem, tratamento de líquidos, gases, impermeabilização etc.

Art. 42 As embalagens primárias vazias de medicamentos cujas classes farmacêuticas constem no Art. 59 desta Resolução devem ser descartadas como rejeitos e não precisam de tratamento prévio à sua destinação.

- A embalagem primária é aquela que está em contato direto com o produto. É preciso que o serviço verifique o artigo 59 para ver se aquele medicamento que vai ser descartado consta em uma das classes farmacêuticas citadas, devendo este encaminhar a embalagem primária como rejeito, sem, no entanto, a necessidade de se tratar esta.

Art. 43 Sempre que não houver indicação específica, o tratamento do RSS pode ser realizado dentro ou fora da unidade geradora.

- O novo texto da norma procurou tornar mais clara essa situação que sempre foi motivo de questionamentos por parte dos geradores de RSS e também da vigilância sanitária. Para os RSS que precisarem de tratamento mais específico, será informado no artigo respectivo onde deve se dar o tratamento, que pode ser no local em que este foi gerado, ou dentro do estabelecimento como um todo, ou seja, não necessariamente no local em que o RSS foi gerado, ou ainda fora do estabelecimento. E, conforme o caput do artigo, se não estiver escrito que o tratamento deve ser feito num respectivo local, este poderá ser feito dentro ou fora do local onde foi gerado.

Parágrafo único. Os RSS tratados devem ser considerados como rejeitos.

A RDC nº 306/2004 preconiza que quando houver descaracterização física após o tratamento, os resíduos podem ser descartados como comuns. A nova normativa acabou com essa prerrogativa, uma vez que não temos garantia de que todos os tratamentos realizados realmente descaracterizam 100% dos resíduos, por isso, preconiza-se agora que todos os RSS tratados devem seguir o caminho dos rejeitos.

Art. 44 O tratamento dos RSS que apresentem múltiplos riscos deve obedecer à seguinte sequência:

Para o caso de resíduos que tenham a presença de mais de um grupo, por exemplo, um perfurocortante contaminado com material biológico, ou um resíduo químico.

I. na presença de risco radiológico associado, armazenar para decaimento da atividade do radionuclídeo até que o nível de dispensa seja atingido;

Sempre que houver risco radiológico, ou seja, material radioativo com atividade acima das especificadas pela CNEN, dever-se-á aguardar primeiramente o decaimento radioativo, para que este chegue aos níveis de dispensa, antes de se tratar outros riscos. Portanto, resíduos de outros grupos só devem ser tratados após o nível de dispensa do elemento radioativo ser atingido. Deve-se atentar para a necessidade de preservar o resíduo putrescível, durante o aguardo do tempo de decaimento radiológico.

II. na presença de risco biológico associado contendo agente biológico classe de risco 4, encaminhar para tratamento; e

Para o cumprimento deste inciso, seguir o guia Diretrizes Gerais para o trabalho em contenção com Agentes Biológicos do Ministério da Saúde.

III. na presença de riscos químico e biológico, o tratamento deve ser compatível com ambos os riscos associados.

– Neste caso o responsável pelo gerenciamento de resíduos no serviço deve avaliar, principalmente o risco químico envolvido para se determinar o tipo de tratamento. Pode ser que o resíduo químico seja termo sensível ou tenha alguma outra particularidade que possa dificultar o tratamento que também deverá ser dado ao resíduo biológico.

Parágrafo único. Após o tratamento, o símbolo de identificação relativo ao risco do resíduo tratado deve ser retirado.

Se houve o tratamento do resíduo que estava produzindo o risco químico, por exemplo, e ainda vai se fazer o tratamento para o risco biológico, a identificação de risco químico deverá ser retirada.

Art. 45 A destinação dos medicamentos recolhidos ou apreendidos, objetos de ações de fiscalização sanitária, deve seguir a determinação prevista no Art. 59 desta Resolução.

Estes medicamentos, cujas classes farmacêuticas estão listadas no artigo 59, devem ser tratados ou encaminhados para aterro de resíduos perigosos – Classe I.

Parágrafo Único. É responsabilidade do serviço providenciar o tratamento previsto no Art. 59 desta resolução.

O serviço, de onde foi feita a apreensão ou recolhimento, deverá arcar com todos os custos envolvidos no tratamento necessário a estes resíduos.

Capítulo IV

DO GERENCIAMENTO DOS GRUPOS DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Seção I

Resíduos de Serviços de Saúde do Grupo A - Subgrupo A1

Art. 46 As culturas e os estoques de microrganismos; os resíduos de fabricação de produtos *biológicos*, exceto os de medicamentos hemoderivados; os meios de cultura e os instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; e os resíduos de laboratórios de manipulação genética devem ser tratados.

Os resíduos de medicamentos hemoderivados são classificados no grupo B.

§ 1º Devem ser submetidos a tratamento, utilizando processos que vierem a ser validados para a obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana, em equipamento compatível com Nível III de inativação microbiana.

A Anvisa não vai fazer a indicação de tipos de tratamento. Cada serviço gerador de RSS tem autonomia para utilizar processos de tratamento que atendam ao preconizado na legislação vigente. Sugerimos

consultar a PORTARIA Nº 1.914, DE 11 DE AGOSTO DE 2011 que aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde.

§ 2º As culturas e os estoques de microrganismos, bem como os meios de cultura e os instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas contendo microrganismos das classes de risco 1 e 2 podem ser tratados fora da unidade geradora, desde que este tratamento ocorra nas dependências do serviço de saúde.

Estes resíduos não podem deixar o estabelecimento sem o devido tratamento, podendo este ser feito no local em que ele foi gerado ou ser levado para outro local dentro do mesmo estabelecimento para ser tratado. Sugerimos consultar a PORTARIA Nº 1.914, DE 11 DE AGOSTO DE 2011 que aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde.

§ 3º As culturas e os estoques de microrganismos, bem como os meios de cultura e os instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas contendo microrganismos das classes de risco 3 e 4 devem ser tratados na unidade geradora.

Estes resíduos não podem deixar o local onde eles foram gerados sem o devido tratamento, inclusive não podem ser levados para a sala do lado, por exemplo, pois o tratamento, que normalmente é a autoclavação, deve ser feito no local onde o resíduo foi gerado. Sugerimos consultar a PORTARIA Nº 1.914, DE 11 DE AGOSTO DE 2011 que aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde.

§ 4º Estes RSS devem ser acondicionados de maneira compatível com o processo de tratamento.

O acondicionamento precisa ser feito de forma que haja eficiência no tratamento, ou seja, este resíduo precisa ser tratado homogeneamente e de forma eficaz.

§ 5º Após o tratamento, os rejeitos devem ser encaminhados para disposição final ambientalmente adequada.

De acordo com a Lei nº 12.305/2010 que dispõe sobre a política nacional de resíduos sólidos, os rejeitos só tem um caminho que é a disposição final em aterros sanitários.

Art. 47 Os RSS resultantes de atividades de vacinação com microrganismos vivos, atenuados ou inativados incluindo frascos de vacinas com expiração do prazo de validade, com conteúdo inutilizado ou com restos do produto e seringas, quando desconectadas, devem ser tratados antes da disposição final.

Estas seringas são as que possuem mecanismos automáticos de desconexão, lembrando que é proibida a desconexão manual de agulhas. O tratamento aqui pode ser feito dentro ou fora da unidade geradora, inclusive fora do estabelecimento, desde que respeitadas as condições mínimas de acondicionamento e transporte destes resíduos.

Parágrafo Único. As agulhas e o conjunto seringa-agulha utilizadas na aplicação de vacinas, quando não desconectadas, devem atender às regras de manejo dos resíduos perfurocortantes.

Estes resíduos deverão ser segregados em recipientes específicos para resíduos perfurocortantes e encaminhados para tratamento antes da disposição final. O tratamento aqui pode ser feito dentro ou fora da unidade geradora, inclusive fora do estabelecimento, desde que respeitadas as condições mínimas de acondicionamento e transporte destes resíduos.

Art. 48 Os RSS resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes classe de risco 4, por microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação, causadores de doença emergente que se tornem epidemiologicamente importantes, ou cujos mecanismos de transmissão sejam desconhecidos, devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

O tratamento aqui pode ser feito dentro ou fora da unidade geradora, inclusive fora do estabelecimento, desde que respeitadas as condições mínimas de acondicionamento e transporte destes resíduos. Sugerimos consultar a PORTARIA Nº 1.914, DE 11 DE AGOSTO DE 2011 que aprova a Classificação de

Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde.

Art. 49 As bolsas de sangue e de hemocomponentes rejeitadas por contaminação, por má conservação, com prazo de validade vencido e oriundas de coleta incompleta; as sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos; bem como os recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre, devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

A forma livre aqui citada é a saturação de um líquido em um resíduo que o absorva ou o contenha, de forma que possa produzir gotejamento, vazamento ou derramamento espontaneamente ou sob compressão mínima. O tratamento aqui pode ser feito dentro ou fora da unidade geradora, inclusive fora do estabelecimento, desde que respeitadas as condições mínimas de acondicionamento e transporte destes resíduos.

§ 1º As sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos podem ser descartadas diretamente no sistema de coleta de esgotos, desde que atendam respectivamente as regras estabelecidas pelos órgãos ambientais e pelos serviços de saneamento competentes.

Neste caso o serviço gerador de RSS deverá consultar previamente os órgãos locais citados no parágrafo para obter as informações necessárias.

§ 2º Caso o tratamento venha a ser realizado fora da unidade geradora ou do serviço, estes RSS devem ser acondicionados em saco vermelho e transportados em recipiente rígido, impermeável, resistente à punctura, ruptura, vazamento, com tampa provida de controle de fechamento e identificado.

A Anvisa não vai fazer a indicação de tipos de tratamento. Cada serviço gerador de RSS tem autonomia para utilizar processos de tratamento que atendam ao preconizado na legislação vigente.

Seção II

Resíduos de Serviços de Saúde do Grupo A - Subgrupo A2

Art. 50 Os RSS do Subgrupo A2 devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

A Anvisa não vai fazer a indicação de tipos de tratamento. Cada serviço gerador de RSS tem autonomia para utilizar processos de tratamento que atendam ao preconizado na legislação vigente.

§ 1º Os RSS referidos no *caput* devem ser acondicionados de maneira compatível com o processo de tratamento.

O acondicionamento precisa ser feito de acordo com o porte do animal e de forma que haja eficiência no tratamento.

§ 2º O tratamento pode ser realizado fora da unidade geradora, desde que ocorra nas dependências do serviço.

Estes resíduos não podem deixar o estabelecimento sem o devido tratamento, podendo este ser feito no local em que ele foi gerado ou ser levado para outro local dentro do mesmo estabelecimento para ser tratado. Sugerimos consultar a PORTARIA Nº 1.914, DE 11 DE AGOSTO DE 2011 que aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde.

§ 3º Quando houver necessidade de outra solução, em função do porte do animal, deve haver autorização prévia dos órgãos de saúde e ambiental competentes.

No caso da necessidade de tratamento de uma carcaça de cavalo, por exemplo, que é um animal de grande porte e pode ser que o serviço não tenha condições de realizar o tratamento nas suas dependências, os órgãos locais de saúde e meio ambiente devem ser consultados com o intuito de se dar uma solução para o problema.

§ 4º Após o tratamento, os rejeitos devem ser acondicionados em saco branco leitoso e identificados com a inscrição "PEÇAS ANATÔMICAS DE ANIMAIS".

Para facilitar a disposição final ambientalmente adequada.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Art. 51 Os RSS do Subgrupo A2 contendo microrganismos com alto risco de transmissibilidade, alto potencial de letalidade ou que representem risco caso sejam disseminados no meio ambiente, devem ser submetidos, na unidade geradora, a tratamento que atenda ao Nível III de Inativação Microbiana.

Estes resíduos não podem deixar o local onde eles foram gerados sem o devido tratamento, inclusive não podem ser levados para a sala do lado, por exemplo. O tratamento, que normalmente é a autoclavagem, deve ser feito no local onde o resíduo foi gerado. Sugerimos consultar a PORTARIA Nº 1.914, DE 11 DE AGOSTO DE 2011 que aprova a Classificação de Riscos dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde.

Parágrafo único: Quando houver necessidade de outra solução, em função do porte do animal, deve haver autorização prévia dos órgãos de saúde e ambiental competentes.

No caso da necessidade de tratamento de uma carcaça de cavalo, por exemplo, que é um animal de grande porte e pode ser que o serviço não tenha condições de realizar o tratamento nas suas dependências, os órgãos locais de saúde e meio ambiente devem ser consultados com o intuito de se dar uma solução para o problema.

Seção III

Resíduos de Serviços de Saúde do Grupo A - Subgrupo A3

Art. 52 Os RSS do Subgrupo A3 devem ser destinados para sepultamento, cremação, incineração ou outra destinação licenciada pelo órgão ambiental competente.

A lista destes RSS está no anexo I desta normativa. Toda a forma de destinação deve estar licenciada pelo órgão ambiental competente.

Parágrafo único. Quando forem encaminhados para incineração, os RSS devem ser acondicionados em sacos vermelhos e identificados com a inscrição "PEÇAS ANATÔMICAS".

O saco vermelho indica que ali há resíduos que precisam de tratamento prévio e ainda não foram tratados. A identificação e inscrição é para facilitar o processo de tratamento.

Seção IV

Resíduos de Serviços de Saúde do Grupo A - Subgrupo A4

Art. 53 Os RSS do Subgrupo A4 não necessitam de tratamento prévio.

O grupo de trabalho que elaborou o texto de revisão da RDC nº 306/2004 manteve o entendimento já vigente de que este subgrupo de resíduos biológicos não necessita de tratamento prévio à sua disposição final.

– Parágrafo único. Os RSS do Subgrupo A4 devem ser acondicionados em saco branco leitoso e encaminhados para a disposição final ambientalmente adequada.

Os RSS acondicionados em sacos brancos leitosos são aqueles que já passaram por tratamento, ou, como no caso do subgrupo A4 não precisam ser tratados e o único caminho a seguir é o encaminhamento para o aterro sanitário, sem passar por locais de coleta de materiais recicláveis e/ou cooperativa de catadores.

Art. 54 Os cadáveres e as carcaças de animais podem ter acondicionamento e transporte diferenciados, conforme o porte do animal, de acordo com a regulamentação definida pelos órgãos ambientais e sanitários.

– No caso da necessidade de tratamento de uma carcaça de cavalo, por exemplo, que é um animal de grande porte e pode ser que o serviço não tenha condições de realizar o tratamento nas suas dependências, neste caso, os órgãos locais de saúde e meio ambiente devem ser consultados com o intuito de se dar uma solução para o problema.

Seção V

Resíduos de Serviços de Saúde do Grupo A - Subgrupo A5

Art. 55 Os RSS do Subgrupo A5 devem ser encaminhados para tratamento por incineração.

Manteve-se o entendimento relativo ao tratamento deste subgrupo de resíduos, porém, foi feita uma melhor descrição de quais tecidos tem uma maior periculosidade para príons, de acordo com o anexo I desta resolução.

Parágrafo único. Os RSS referidos no *caput* devem ser segregados e acondicionados em saco vermelho duplo, como barreira de proteção, e contidos em recipiente exclusivo devidamente identificado.

Esta medida visa melhorar a eficiência no tratamento deste subgrupo de resíduo e o saco vermelho é por se referir a um resíduo que vai ter como destinação um tipo de tratamento que é a incineração.

Seção VI

Resíduos de Serviços de Saúde do Grupo B

Art. 56 O gerenciamento dos RSS do Grupo B deve observar a periculosidade das substâncias presentes, decorrentes das características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.

Periculosidade é a qualidade daquilo que é perigoso. Normalmente, este termo costuma ser aplicado no âmbito da segurança e saúde do trabalho, indicando quando determinada atividade ou função é considerada uma ameaça à vida e saúde do trabalhador.

Parágrafo único. As características dos produtos químicos estão identificadas nas Fichas de Informações de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ), não se aplicando aos produtos farmacêuticos e cosméticos.

A FISPQ fornece informações sobre vários aspectos dos produtos químicos (substâncias ou misturas) quanto à segurança, à saúde e ao meio ambiente; transmitindo desta maneira, conhecimentos sobre produtos químicos, recomendações sobre medidas de proteção e ações em situação de emergência.

Art. 57 Os RSS do Grupo B, no estado sólido e com características de periculosidade, sempre que considerados rejeitos, devem ser dispostos em aterro de resíduos perigosos

– Classe I.

Para os RSS do grupo B com características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade, mutagenicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade e quantidade que não possam ser reutilizados, reciclados ou reaproveitados e que serão segregados como rejeitos.

Art. 58 Os RSS do Grupo B com características de periculosidade, no estado líquido, devem ser submetidos a tratamento antes da disposição final ambientalmente adequada.

A Anvisa não vai fazer a indicação de tipos de tratamento. Cada serviço gerador de RSS tem autonomia para utilizar processos de tratamento que atendam ao preconizado na legislação vigente.

§ 1º Quando submetidos a processo de solidificação devem ser destinados conforme o risco presente.

O processo utilizado para solidificar o resíduo deve ser compatível com as características de periculosidade do resíduo, por exemplo, se o resíduo é inflamável o processo não pode ser contraindicado para produtos inflamáveis e assim por diante. A solidificação proporciona maior segurança no acondicionamento e transporte do resíduo que passa a ser sólido, isso coloca o resíduo em condições mais seguras de ser armazenado e transportado.

§ 2º É vedado o encaminhamento de RSS na forma líquida para disposição final em aterros sanitários.

Determinação de normativas ambientais.

Art. 59 Os resíduos de medicamentos contendo produtos hormonais e produtos antimicrobianos; citostáticos; antineoplásicos; imunossupressores; digitálicos, imunomoduladores; antirretrovirais, quando descartados por serviços assistenciais de saúde, farmácias, drogarias e distribuidores de medicamentos ou apreendidos, devem ser submetidos a tratamento ou dispostos em aterro de resíduos perigosos – Classe I.

Os serviços que gerarem resíduos de medicamentos deverão observar estas classes farmacêuticas no momento da segregação destes resíduos.

Art. 60 Para o acondicionamento dos RSS do Grupo B devem ser observadas as incompatibilidades químicas descritas no Anexos IV e V desta Resolução.

O anexo IV trata da incompatibilidade química entre as substâncias e o anexo V trata da incompatibilidade entre as substâncias que reagem com o polietileno de alta densidade – PEAD.

Parágrafo único. Os RSS do Grupo B destinados à recuperação ou reutilização devem ser acondicionados em recipientes individualizados, observados os requisitos de segurança e compatibilidade.

Para facilitar o processo a ser realizado e aumentar a segurança dos trabalhadores envolvidos no processo.

Art. 61 As embalagens e os materiais contaminados por produtos químicos, exceto as embalagens primárias vazias de medicamentos cujas classes farmacêuticas constem no Art. 59 desta Resolução, devem ser submetidos ao mesmo manejo do produto químico que os contaminou.

No caso, por exemplo, da manipulação de um ácido concentrado, as embalagens do produto, primária e a secundária, caso estejam contaminadas, precisam passar pelo mesmo processo de manejo do produto contido nelas. As embalagens secundárias não contaminadas pelo produto podem ser fisicamente descaracterizadas e acondicionadas como resíduo do grupo D, podendo ser encaminhadas para processo de reciclagem. A exceção é para as embalagens primárias vazias de medicamentos cuja diretriz está dada no artigo 42 desta norma.

§ 1º As embalagens primárias vazias podem ser utilizadas para acondicionamento de RSS do Grupo B, observada a compatibilidade química, conforme Anexo IV desta Resolução.

Caso o serviço gerador queira utilizar uma embalagem primária vazia de um produto químico para acondicionar RSS do grupo B, este deverá observar a compatibilidade química listada no anexo IV desta resolução. Podem-se armazenar resíduos de outros produtos químicos nestas embalagens, desde que respeitadas as condições e diretrizes colocadas nos anexos IV e V desta resolução.

§ 2º As embalagens primárias vazias de produtos químicos com algum tipo de periculosidade, submetidas à limpeza com técnicas validadas ou reconhecidas, são consideradas rejeitos e devem ser encaminhadas para disposição final ambientalmente adequada.

Mesmo que essas embalagens sejam lavadas, de acordo com o texto do parágrafo, estas embalagens não podem ser destinadas para reciclagem, reutilização externa ao serviço gerador ou outro fim que não seja o encaminhamento para o aterro sanitário.

§ 3º Somente as embalagens vazias de produtos químicos sem periculosidade podem ser encaminhadas para processos de reciclagem.

O serviço gerador deve seguir as orientações dos fabricantes dos produtos e também verificar a FISPQ, caso o produto tenha.

Art. 62 As embalagens secundárias de medicamentos não contaminadas devem ser descaracterizadas quanto às informações de rotulagem, podendo ser encaminhadas para reciclagem.

Essa descaracterização é para evitar que estas embalagens possam ser utilizadas novamente para o mesmo fim e ter o risco de se colocar no mercado medicamentos vencidos ou sem procedência confirmada.

Art. 63 As excretas de pacientes tratados com quimioterápicos antineoplásicos podem ser lançadas em rede coletora de esgotos sanitários, conectada à estação de tratamento, desde que atendam às normas e diretrizes da concessionária do sistema de coleta e tratamento de esgotos sanitários ou lançadas diretamente em corpos hídricos após tratamento próprio no serviço.

Neste caso o serviço gerador de RSS deverá consultar previamente os órgãos locais citados no parágrafo para obter as informações necessárias.

Art. 64 Os medicamentos hemoderivados devem ter seu manejo como resíduo do Grupo B sem periculosidade.

São produtos farmacêuticos obtidos a partir do plasma humano, submetidos a processos de industrialização e normatização que lhes conferem qualidade, estabilidade e especificidade e não necessitam de tratamento prévio à destinação ou disposição final.

Art. 65 Os resíduos de produtos e insumos farmacêuticos sujeitos a controle especial devem atender à regulamentação sanitária em vigor.

A regulamentação sanitária em vigor é a Portaria nº 344/98.

Art. 66 Os reveladores utilizados em radiologia devem ser tratados, podendo ser submetidos a processo de neutralização para alcançarem pH entre 7 e 9 e serem posteriormente lançados na rede coletora de esgoto com tratamento, atendendo às determinações dos órgãos de meio ambiente e do serviço de saneamento.

A Anvisa não vai fazer a indicação de tipos de tratamento. Cada serviço gerador de RSS tem autonomia para utilizar processos de tratamento que atendam ao preconizado na legislação vigente. Recomenda-se preparar um guia prático de neutralização baseado na FISPQ, que deve acompanhar a aquisição dos produtos. Os órgãos locais de meio ambiente e saneamento devem ser consultados.

Art. 67 Os fixadores usados em radiologia, quando não submetidos a processo de recuperação da prata, devem ser encaminhados para tratamento antes da disposição final ambientalmente adequada.

O principal problema deste tipo de resíduo é a presença da prata na sua constituição. A Anvisa não vai fazer a indicação de tipos de tratamento. Cada serviço gerador de RSS tem autonomia para utilizar processos de tratamento que atendam ao preconizado na legislação vigente. Os órgãos locais de meio ambiente e saneamento devem ser consultados.

Art. 68 Os RSS sólidos contendo metais pesados, quando não submetidos a tratamento devem ser dispostos em aterro de resíduos perigosos – Classe I, conforme orientação do órgão ambiental competente.

Os profissionais de serviços geradores de RSS que trabalham com insumos químicos devem ter atenção especial com os resíduos químicos perigosos. O risco elevado das atividades implicadas no setor requer procedimentos de prevenção e segurança muito específicos, por tipo de produto. Com base na gama de legislações ambientais, recomenda-se nomear profissionais da área química para realização das atividades nesses estabelecimentos. Com um profissional da área química, o estabelecimento tem uma dimensão mais clara dos problemas e riscos decorrentes das atividades que desenvolve.

Parágrafo único. O descarte de pilhas, baterias, acumuladores de carga e lâmpadas fluorescentes deve ser feito de acordo com as normas ambientais vigentes.

Recomenda-se consultar o Ministério do Meio Ambiente e o órgão de meio ambiente local.

Art. 69 A destinação dos RSS líquidos contendo metais pesados acima dos limites de descarte deve obedecer as orientações dos órgãos ambientais competentes.

A destinação dos resíduos químicos perigosos depende de aprovação do órgão regulador que atende a região onde está localizado o estabelecimento. Na solicitação, além das informações de caracterização qualitativa e estimativa de geração anual de cada resíduo, deve ser indicada a destinação e a forma de tratamento externo pretendidos: para recuperação, para descarte, incineração ou aterros Classe I.

Parágrafo único. Os RSS contendo mercúrio (Hg) na forma líquida devem ser acondicionados em recipientes sob selo d'água e encaminhados para recuperação ou para outra destinação que esteja de acordo com as regras definidas pelo órgão ambiental competente.

O mercúrio é um metal líquido encontrado na natureza, cujo ponto de congelamento é de 38,87 °C, de ebulição é de 356,58 °C, muito denso 13,546 g/cm³ e extremamente volátil. Pode ser encontrado em pilhas, baterias, termômetros, lâmpadas fluorescentes, barômetros e aparelhos utilizados para aferição da pressão arterial. Este material tem um fator de bioconcentração (BCF) experimentalmente – determinado maior que 100. Acumula-se no meio ambiente, sendo tóxico para os seres vivos. A exposição crônica ao mercúrio, por qualquer rota, pode produzir nos seres humanos danos no sistema nervoso central, causar alergias de pele e acumular-se no corpo. A exposição crônica pode ainda danificar o feto em desenvolvimento e diminuir a fertilidade em homens e mulheres. Nos serviços de saúde, o mercúrio pode ser encontrado em termômetros clínicos e de estufas, em esfigmomanômetros, no amálgama odontológico e nas lâmpadas fluorescentes, sendo que para os resíduos provenientes destes materiais devem ser observados cuidados de manuseio, armazenamento e destinação. Como recomendação geral, os materiais contaminados devem ser mantidos em recipientes bem fechados, armazenados em local fresco, seco e em área ventilada. Devem ser observados todos os avisos e precauções com relação ao produto.

Algumas recomendações específicas:

Resíduos de amálgamas – A coleta do resíduo de mercúrio resultante do preparo de amálgama odontológico pode ser em recipiente rígido e inquebrável dotado de boca larga e de material inerte. Deve ser deixada uma lâmina de água sobre o resíduo acondicionado no coletor.

Termômetros clínicos – O vidro dos termômetros clínicos quebrados deve ser tratado como resíduo perfurocortante do grupo E. Para o mercúrio deve se observar as recomendações gerais acima.

Lâmpadas fluorescentes – É recomendável que as lâmpadas a descartar sejam armazenadas em local seco. As caixas da embalagem original protegem as lâmpadas contra eventuais choques que possam provocar sua ruptura e o empilhamento. Elas devem ser re-identificadas para não serem confundidas com caixas de lâmpadas novas. As lâmpadas que se quebrarem acidentalmente deverão ser separadas das demais e acondicionadas em recipiente rígido. Acidente com o mercúrio: Caso caia no piso, deve-se usar luvas para removê-los com uma folha de papel cartonado ou com uma seringa e depositá-los em recipiente apropriado. No caso da quebra de frascos: ventilar a sala abrindo as janelas, interditar a sala até que todo o mercúrio derramado seja removido, lavar o piso com água e sabão e em seguida encerá-lo. A cera impede a retenção do mercúrio no piso. Após esses cuidados, a sala pode ser liberada para uso. Caso fique, ainda, mercúrio no piso, deve-se recobri-lo com pó de enxofre ou óxido de zinco, e depois coletá-lo e providenciar o envio do material para a descontaminação.

Nota: O mercúrio do piso pode aderir à sola do sapato e, assim, pode ser transportado para outros locais e expor outras pessoas aos efeitos tóxicos deste produto.

Art. 70 Os RSS do Grupo B que não apresentem periculosidade à saúde pública ou ao meio ambiente não necessitam de tratamento, podendo ser submetidos a processo de recuperação ou reutilização.

É preciso esgotar as possibilidades de aplicação dos 3Rs. Em se tratando de produtos químicos, além das recomendações de reduzir, reutilizar e reciclar, cabe mais um "r", o de recuperar. A recuperação é possível somente para produtos identificados, daí a importância da identificação na entrada do produto químico.

Art. 71 A destinação dos resíduos dos equipamentos automatizados e dos reagentes de laboratórios clínicos, incluindo os produtos para diagnóstico de uso *in vitro* deve considerar todos os riscos presentes, conforme normas ambientais vigentes.

É importante que um profissional da área de química ou similar faça uma análise destes resíduos com o intuito de elencar os riscos presentes e definir estratégias de tratamento ou outra destinação legalmente regulamentada destes resíduos. Recomenda-se procurar manter o almoxarifado organizado por

compatibilidade química, nunca por ordem alfabética, não expor os reagentes à luz solar direta e manter em área ventilada, além dos cuidados usuais.

Seção VII

Resíduos de Serviços de Saúde do Grupo C – Rejeitos Radioativos

Art. 72 Os rejeitos radioativos devem ser segregados de acordo com o radionuclídeo ou natureza da radiação, estado físico, concentração e taxa de exposição.

A segregação é uma das operações fundamentais para permitir o cumprimento dos objetivos de um sistema eficiente de manuseio de resíduos e consiste em separar ou selecionar apropriadamente os resíduos segundo a classificação adotada. Essa operação deve ser realizada na fonte de geração e está condicionada à prévia capacitação do pessoal de serviço.

Art. 73 Os recipientes de acondicionamento de rejeitos radioativos devem ser adequados às características físicas, químicas, biológicas e radiológicas dos rejeitos, possuir vedação e ter o seu conteúdo identificado, conforme especificado nas normas vigentes.

Devem ser armazenados em recipientes com blindagem adequada ao tipo e ao nível de radiação emitida, e ter a simbologia de radioativo. Os rejeitos radioativos sólidos devem ser acondicionados em recipientes de material rígido, forrados internamente com saco plástico resistente e identificados. Os rejeitos radioativos líquidos devem ser acondicionados em frascos de até dois litros ou em bombonas de material compatível com o líquido armazenado, sempre que possível de plástico, resistente, rígido e estanque, com tampa rosqueada, vedante e identificado. Eles devem ser acomodados em bandejas de material inquebrável e com profundidade suficiente para conter, com a devida margem de segurança, o dobro do volume total do rejeito, e ser identificados com símbolos específicos (anexo II). Após o decaimento do radionuclídeo passam a ser resíduos e serão classificados de acordo com o material a que o radionuclídeo estiver associado.

Art. 74 Os RSS químicos radioativos devem ser acondicionados em coletores próprios, identificados quanto aos riscos radiológico e químico presentes, e armazenados no local de decaimento até atingir o limite de dispensa.

O manejo do resíduo químico só poderá ocorrer depois de atingido o nível de dispensa do rejeitoradioativo estabelecido pela Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN.

Art. 75 Os RSS perfurocortantes radioativos devem ser transportados do local de geração até o local de armazenamento para decaimento em recipiente blindado.

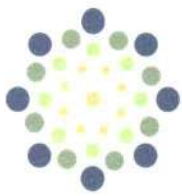
Devem ser armazenados em recipientes com blindagem adequada ao tipo e ao nível de radiação emitida e ter o símbolo de presença de radioatividade.

Parágrafo único. É vedada a separação do conjunto seringa agulha contendo radionuclídeos, assim como reencape manual de agulhas.

Neste caso, mesmo se a seringa possuir mecanismo automático de desconexão, todo o conjunto deve permanecer no local de decaimento até atingir o nível de dispensa estabelecido pela Comissão Nacional de Energia Nuclear.

Art. 76 Os rejeitos radioativos devem ser armazenados em condições adequadas, para o decaimento do elemento radioativo, podendo ser realizado na própria sala de manipulação ou em sala específica, identificada como “SALA DE DECAIMENTO”.

Durante o decaimento deve-se garantir que a exposição ocupacional esteja de acordo com os limites estabelecidos em norma da CNEN. Quando o decaimento for realizado na área de manipulação, devem ser utilizados recipientes blindados individualizados. Quando feito em sala de decaimento, esta deve possuir paredes blindadas ou os rejeitos radioativos devem estar acondicionados em recipientes individualizados com blindagem. A sala de decaimento de rejeitos radioativos deve ter acesso controlado. Deve estar sinalizada com o símbolo internacional de presença de radiação ionizante e de área de acesso restrito, dispendo de meios para garantir condições de segurança contra ação de eventos induzidos por fenômenos naturais e estar de acordo com o Plano de Proteção Radiológica aprovado pela CNEN para a instalação.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Parágrafo único. O armazenamento de rejeitos radioativos líquidos deve ser feito sobre bacia de contenção, bandeja, recipiente ou material absorvente com capacidade de conter ou absorver o dobro do volume do líquido presente na embalagem.

Esta é uma medida de segurança para evitar o escape de qualquer líquido que contenha material radioativo.

Art. 77 Os RSS de fácil putrefação contaminados com radionuclídeos, depois de acondicionados e identificados como rejeito radioativo, devem ser mantidos sob refrigeração ou por outro processo que evite a decomposição, durante o período de armazenamento para decaimento.

Para evitar a produção de odores desagradáveis durante o período de decaimento do rejeito radioativo.

Art. 78 As sobras de alimentos provenientes de pacientes submetidos à terapia com iodo 131, depois de acondicionadas, devem ter seu nível de radiação medido.

Para verificar se os níveis de radiação estão de acordo com os estabelecidos pela Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN para o descarte.

§ 1º Quando os valores de atividade ou de concentração de atividade forem superiores aos níveis de dispensa, o RSS deve ser considerado como rejeito radioativo e deve observar as condições de conservação de RSS de fácil putrefação.

O decaimento deverá ocorrer de acordo com os fatores de proteção radiológica (tempo de exposição, distância da fonte e blindagem), de maneira a garantir que a exposição ocupacional de indivíduos do público esteja de acordo com os limites estabelecidos em norma da CNEN. Quando o período de decaimento for realizado na área de manipulação, devem ser utilizados recipientes blindados individualizados. Quando feito em sala de decaimento, esta deve possuir paredes blindadas ou os rejeitos radioativos devem estar acondicionados em recipientes individualizados com blindagem. A sala de decaimento de rejeitos radioativos deve ter acesso controlado. Deve estar sinalizada com o símbolo internacional de presença de radiação ionizante e de área de acesso restrito, disposta de meios para garantir condições de segurança contra ação de eventos induzidos por fenômenos naturais e estar de acordo com o Plano de Proteção Radiológica aprovado pela CNEN para a instalação.





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

§ 2º Como alternativa ao disposto no §1º, as sobras destes alimentos podem ser trituradas na sala de decaimento ou nas instalações sanitárias do quarto terapêutico, e posteriormente direcionadas para a rede coletora de esgotos com tratamento.

Só poderão ser direcionadas para a rede de esgotos após atingir o nível de dispensa estabelecido pela Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN.

§ 3º Quando os valores de atividade ou de concentração de atividade forem inferiores ou iguais aos níveis de dispensa, os resíduos sólidos podem ser descartados como resíduos do Grupo D e os resíduos líquidos na rede coletora de esgotos com tratamento.

Neste caso não há mais o risco radiológico e estes resíduos podem ser comparados aos domiciliares, inclusive podendo ser encaminhados para reciclagem, quando couber.

Art. 79 Quando o processo de decaimento do elemento radioativo atingir o nível do limite de dispensa estabelecido pelas normas vigentes, o rótulo de “REJEITO RADIOATIVO” deve ser retirado, permanecendo a identificação dos demais riscos presentes.

Não havendo mais o risco radiológico não há mais a necessidade da presença do rótulo que indica a presença de material radioativo e o serviço deve reclassificar o resíduo em outro grupo: biológico, químico ou perfurocortantes, que precise de um tratamento específico ou comum e reciclável.

Parágrafo único. A retirada da identificação de risco radiológico deve ser precedida de medição da radiação.

Esta medida é para garantir que o nível de dispensa estabelecido pela Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN foi atingido.

Seção VIII

Resíduos de Serviços de Saúde do Grupo D



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Art. 80 Os RSS do Grupo D, quando não encaminhados para reutilização, recuperação, reciclagem, compostagem, logística reversa ou aproveitamento energético, devem ser classificados como rejeitos.

A classificação como rejeito significa que este material deve ser encaminhado para a disposição final em aterro sanitário.

§ 1º Os rejeitos sólidos devem ser dispostos conforme as normas ambientais vigentes.

A disposição é feita em aterros sanitários, de acordo com as normas ambientais federais e locais.

§ 2º Os efluentes líquidos podem ser lançados em rede coletora de esgotos.

Antes do lançamento destes efluentes na rede coletora de esgotos é imprescindível fazer uma consulta aos órgãos de meio ambiente e de saneamento competentes.

Art. 81 O lançamento de rejeitos líquidos em rede coletora de esgotos, conectada à estação de tratamento, deve atender às normas ambientais e às diretrizes do serviço de saneamento.

— Para evitar problemas como a saturação da capacidade de tratamento da concessionária.

Parágrafo único. Quando não houver acesso à sistema de coleta e tratamento de esgoto por empresa de saneamento, estes efluentes devem ser tratados em sistema ambientalmente licenciado antes do lançamento em corpo receptor.

Os serviços geradores de RSS que não são atendidos por empresa de saneamento em sua localidade devem possuir um sistema próprio de tratamento dos seus efluentes, devidamente licenciado pelo órgão ambiental competente.

Art. 82 Artigos e materiais utilizados na área de trabalho, incluindo vestimentas e Equipamento de Proteção Individual (EPI), desde que não apresentem sinais ou suspeita de contaminação química, biológica ou radiológica, podem ter seu manejo realizado como RSS do Grupo D.

São aqueles utilizados em áreas administrativas ou outras áreas com baixo risco de infecção ou contaminação, que não apresentem manchas ou sujidades provenientes de sangue ou líquidos corpóreos, ou de produtos químicos, ou outro líquido ou substância que possam causar algum tipo de dano à saúde humana ou ao meio ambiente.

Art. 83 Os procedimentos de segregação, acondicionamento e identificação dos coletores dos resíduos do Grupo D, para fins de reciclagem, devem estar descritos no PGRSS.

Esta é uma medida de segurança para evitar que resíduos não recicláveis sejam segregados como tal.

Art. 84 Só podem ser destinados para compostagem forrações de animais de biotérios que não tenham risco biológico associado, os resíduos de flores, podas de árvores, jardinagem, sobras de alimentos e de seu pré-preparo, restos alimentares de refeitórios e restos alimentares de pacientes que não estejam em isolamento.

Os animais de biotérios citados no artigo são aqueles que não passaram por processos de experimentação com inoculação de microrganismos, sendo apenas as forrações desses animais considerados resíduos do grupo D. As carcaças continuarão sendo classificadas no grupo A.

Art. 85 Os restos e sobras de alimentos só podem ser utilizados como ração animal, se forem submetidos a processo que garanta a inocuidade do composto, com a concordância do órgão competente do Ministério da Agricultura e de Vigilância Sanitária.

Este composto deve ser devidamente avaliado para comprovação de sua inocuidade pelo Ministério da Agricultura e da Vigilância Sanitária do Município, Estado ou do Distrito Federal.

Seção IX

Resíduos de Serviços de Saúde do Grupo E

Art. 86 Os materiais perfurocortantes devem ser descartados em recipientes identificados, rígidos, providos com tampa, resistentes à punctura, ruptura e vazamento.

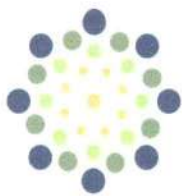
Para segurança de quem está envolvido na coleta deste resíduo para tratamento ou disposição final. Os materiais perfurocortantes devem ser segregados e acondicionados em recipientes seguros para dar segurança aos envolvidos no processo.

Art. 87 Os recipientes de acondicionamento dos RSS do Grupo E devem ser substituídos de acordo com a demanda ou quando o nível de preenchimento atingir 3/4 da capacidade ou de acordo com as instruções do fabricante, sendo proibidos seu esvaziamento manual e seu reaproveitamento.

Não existe um tempo mínimo ou máximo para que um recipiente de acondicionamento de RSS do grupo E seja substituído. Em locais onde a demanda é pequena o recipiente pode ficar por dias até ter o seu nível de preenchimento atingido. O que se recomenda é que o recipiente não fique em local inadequado, como em cima de pias, por exemplo, ou outro local que possa molhar, rasgar ou outra situação que possa colocar em risco os profissionais envolvidos no processo de trabalho. Recomendamos também aos serviços geradores de RSS que o bom senso prevaleça em locais de pouca demanda e consequente presença por mais tempo de um destes recipientes. Recipientes que se rasguem ou tornem-se frágeis quando molhados ou se deformem ou rompam mediante médio esforço, não garantem a segurança do trabalhador.

Parágrafo único. Admite-se o emprego de tecnologia que promova o esvaziamento automatizado de recipientes plásticos específicos com posterior descontaminação, possibilitando sua reutilização.

Existe uma nova tecnologia no mercado que fornece aos serviços geradores de RSS do grupo E recipientes plásticos específicos para a coleta de resíduos perfurocortantes, após o nível de preenchimento atingido, este recipiente é recolhido e substituído por outro vazio e higienizado. O recipiente recolhido é levado para um local onde tem o seu conteúdo esvaziado *de forma* automática e o recipiente é higienizado, podendo ser levado novamente para o serviço gerador.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Art. 88 Os RSS do Grupo E, quando contaminados por agentes biológicos, químicos e substâncias radioativas, devem ter seu manejo de acordo com cada classe de risco associada.

Antes de se tratar o resíduo perfurocortante é necessário identificar e fazer o gerenciamento correto, de acordo com as outras classes de resíduos presentes naquele material perfurocortante, por exemplo, um conjunto seringa-agulha contaminado com um produto químico e com sangue, deve ter seu manejo alinhado aos procedimentos de manejo dos resíduos do grupo B e A, respectivamente. Os resíduos perfurocortantes contaminados com radionuclídeos devem ser submetidos ao mesmo tempo de decaimento do material que o contaminou.

Parágrafo único. O recipiente de acondicionamento deve conter a identificação de todos os riscos presentes.

Para facilitar o gerenciamento e minimizar as possibilidades de erros na destinação destes resíduos.

Art. 89 As seringas e agulhas, inclusive as usadas na coleta laboratorial de amostra de doadores e de pacientes, e os demais materiais perfurocortantes que não apresentem risco químico, biológico ou radiológico não necessitam de tratamento prévio à disposição final ambientalmente adequada.

Entendemos que estes resíduos estarão contidos em recipientes seguros, sem contato com pacientes ou profissionais de saúde minimizando os riscos de contaminação ou infecção. Portanto, justifica-se a não necessidade de um tratamento prévio, diminuindo os custos do serviço gerador no seu gerenciamento de resíduos.

Parágrafo único. É permitida a separação do conjunto seringa agulha com auxílio de dispositivos de segurança, sendo vedada a desconexão e o reencape manual de agulhas.

Esta medida é para proteger os profissionais de saúde de possíveis contaminações e infecções provenientes de acidentes com materiais perfurocortantes nas rotinas diárias de seus trabalhos.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

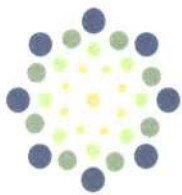
Capítulo V

DA SEGURANÇA OCUPACIONAL

A proteção à saúde e segurança dos trabalhadores nos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde em geral deve ser considerada relevante para o cumprimento das metas estabelecidas no PGRSS. É fundamental garantir transparência nas relações de emprego e trabalho. É isso que deve se refletir, claramente, nas questões de saúde e segurança do trabalhador em todas as etapas de trabalho. Além das condições adequadas é necessário informar o trabalhador, da melhor forma possível, sobre:

- 1) *características das etapas do processo e da organização do trabalho;*
- 2) *os riscos existentes;*
- 3) *as causas dos riscos;*
- 4) *medidas de controle de risco (ou preventivas):*
 - a) *medidas e equipamentos de proteção coletiva:*
 - i) *necessárias;*
 - ii) *existentes;*
 - b) *medidas e equipamentos de proteção individual;*
- 5) *procedimentos em caso de:*
 - i) *acidente;*
 - ii) *incidente;*
 - iii) *doenças;*
 - iv) *agravos à saúde;*
 - v) *absenteísmo, como reflexo de sintomas de agravos à saúde.*

Os treinamentos devem estar imbuídos do espírito de transparência e contemplar a sequência descrita. A proteção à saúde e segurança dos trabalhadores está contemplada na filosofia das três etapas fundamentais de análise de riscos:



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

1. *reconhecimento dos riscos existentes no processo de trabalho;*
2. *estudo e análise da conjuntura existente, inclusive definindo pontos críticos de controle;*
3. *controle dos riscos existentes.*

O cumprimento da sequência das duas primeiras etapas é importante para se atingir, da melhor forma possível, o principal objetivo que é "o controle dos riscos existentes".

Dentro da análise de riscos são especificadas prioridades para os níveis de intervenção das medidas de controle:

1ª prioridade: eliminação da fonte poluidora (ou contaminante);

2ª prioridade: controle de risco na fonte geradora (proteção coletiva);

3ª prioridade: controle do risco no meio, entre a fonte e os indivíduos (proteção coletiva); 4ª prioridade: controle do risco a que está exposto o indivíduo diretamente envolvido

(proteção individual).

Análise específica de riscos de resíduos de serviços de saúde - Todo o processo pode ser representado por um fluxograma que permite visualizar os componentes da conjuntura em estudo. A legislação trabalhista dá o nome de mapeamento de riscos a esse estudo. No caso dos resíduos de serviços de saúde poderia ser elaborado um fluxograma específico. A partir deste fluxograma pode-se estudar e documentar os aspectos seguintes:

- *atividades envolvidas;*
- *produtos e equipamentos envolvidos;*
- *recursos humanos envolvidos;*
- *riscos existentes;*
- *danos possíveis (acidentes, doenças, agravos, incidentes);*
- *medidas de controle necessárias;*
- *medidas de controle existentes. Quanto às medidas de controle:*
- *normalmente são propostas mais de uma medida, para "cercar o risco";*
- *estas medidas possuem algumas "linhas de conduta" para proteção coletiva;*





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

organização do trabalho; proteção individual; treinamento (sempre fundamental); etc.

Equipamentos de proteção - Os equipamentos de proteção são todos os dispositivos destinados a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador. Os equipamentos de proteção devem ser utilizados pelos funcionários que manuseiam os resíduos e devem ser os mais adequados para lidar com os tipos de resíduos de serviços de saúde. Devem ser utilizados de acordo com as recomendações normativas do Ministério do Trabalho.

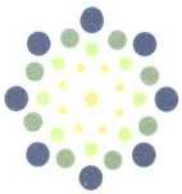
Art. 90 O serviço deve garantir que os trabalhadores sejam avaliados periodicamente, seguindo a legislação específica, em relação à saúde ocupacional, mantendo registros desta avaliação.

- Esta medida é para proteger a saúde dos trabalhadores envolvidos no gerenciamento dos RSS e também para alinhar a normativa sanitária com as do Ministério do Trabalho.

Art. 91 O serviço deve manter um programa de educação continuada para os trabalhadores e todos os envolvidos nas atividades de gerenciamento de resíduos, mesmo os que atuam temporariamente, que contemplem os seguintes temas:

- O programa de educação continuada visa orientar, motivar, conscientizar e informar permanentemente a todos os envolvidos sobre os riscos e procedimentos adequados de manejo, de acordo com os preceitos do gerenciamento de resíduos. Os serviços geradores de RSS devem manter um programa de educação continuada, independente do vínculo empregatício dos profissionais. O sucesso do programa depende da participação consciente e da cooperação de todo o pessoal envolvido no processo. Normalmente, os profissionais envolvidos são: médicos, enfermeiros, auxiliares, pessoal de limpeza, coletadores internos e externos, pessoal de manutenção e serviços. O programa deve se apoiar em instrumentos de comunicação e sinalização e abordar os seguintes temas, de modo geral:
-

- *Noções gerais sobre o ciclo de vida dos materiais.*
- *Conhecimento da legislação ambiental, de limpeza pública e de vigilância sanitária relativas aos RSS.*
- *Visão básica do gerenciamento dos resíduos sólidos no município.*
- *Definições, tipo e classificação dos resíduos e seu potencial de risco.*
- *Orientações sobre biossegurança (biológica, química e radiológica).*



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- *Orientações especiais e treinamento em proteção radiológica quando houver rejeitos radioativos.*
- *Sistema de gerenciamento adotado internamente no estabelecimento.*
- *Formas de reduzir a geração de resíduos e reutilização de materiais.*
- *Identificação das classes de resíduos.*
- *Conhecimento das responsabilidades e de tarefas.*
- *Medidas a serem adotadas pelos trabalhadores na prevenção e no caso de ocorrência de incidentes, acidentes e situações emergenciais.*
- *Orientações sobre o uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPIs e Coletiva - EPCs específicos de cada atividade, bem como sobre a necessidade de mantê-los em perfeita higiene e estado de conservação.*
- *Orientações sobre higiene pessoal e dos ambientes.*
- *Conhecimento sobre a utilização dos veículos de coleta.*

Quando realizar: frequência

O programa deve ter em conta as constantes alterações no quadro funcional e na própria logística dos estabelecimentos e a necessidade de que os conhecimentos adquiridos sejam reforçados periodicamente. O ideal é que o programa de educação seja ministrado:

- antes do início das atividades dos empregados;*
- em periodicidade predefinida;*
- sempre que ocorra uma mudança das condições de exposição dos trabalhadores aos agentes físicos, químicos, biológicos.*

Recomendações específicas

Nos programas de educação continuada há de se levar em consideração que os profissionais que atuam no processo podem não ter em sua formação noções sobre cuidados ambientais. Via de regra, sua formação é específica, técnica e não proporciona o preparo necessário para a busca de condições que propiciem a minimização de riscos, tanto os que são inerentes à execução de suas atividades quanto os





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

que envolvem o meio ambiente. Assim, são procedentes algumas sugestões para levar a cabo essa tarefa:

- *Organizar a capacitação em módulos para as diferentes categorias envolvidas no processo, adequando a linguagem e conteúdos às funções e atividades e deixando claro seu respectivo nível de responsabilidade. É essencial definir metas, expectativas a serem atingidas e as competências para a execução das atividades;*
 - *Capacitar, sensibilizar e motivar médicos, enfermeiras e auxiliares em todos os assuntos relativos aos RSS, enfatizando o processo de segregação, uma vez que a segregação (separação em grupos, subgrupos e compatibilidade) e o acondicionamento dos RSS é a chave de todo o processo de manejo;*
 - *Ministrar capacitação do pessoal de limpeza de maneira cuidadosa. Devem ser incluídos conhecimentos sobre o impacto da realização inadequada dos serviços no processo de gerenciamento de resíduos;*
 - *Incluir um módulo de divulgação dirigido ao pessoal que não esteja diretamente envolvido com os RSS, para que conheçam os métodos utilizados e os possíveis riscos do ambiente de trabalho;*
 - *Agregar em todos os módulos de capacitação, informação sobre as situações de emergência;*
 - *Avaliar constantemente o programa de capacitação;*
 - *Utilizar técnicas participativas apoiadas por materiais audiovisuais, cartazes, folhetos etc.*
- Educação ampliada - Embora não conste como responsabilidade legal do gerador, ressaltamos a importância da educação ampliada, ou seja, a informação e educação de outros segmentos direta ou indiretamente envolvidos na gestão dos RSS. Esse programa de educação ampliada pode se dar por meio de eventos e materiais gráficos informativos, especialmente voltados à comunidade do entorno, aos pacientes e aos outros grupos que têm algum contato ou influência na gestão dos RSS.*

Educação do público externo - Consiste em informar e educar o público em geral: a população, especialmente as comunidades próximas à unidade de saúde, e as pessoas envolvidas na coleta de lixo.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Neste segmento se incluem as associações comunitárias, bem como os grupos vulneráveis, especialmente os catadores de lixo. Tanto crianças como adultos devem estar conscientes dos perigos que os RSS representam, para que evitem os riscos e para que informem as autoridades sobre situações anormais, como a venda de seringas usadas ou de recipientes de produtos químicos. Deve-se advertir aos usuários regulares sobre o perigo das seringas. O mesmo deve ser feito com relação à utilização de recipientes que tenham acondicionado produtos químicos perigosos, como os pesticidas, medicamentos, etc.

I Sistema adotado para o gerenciamento dos RSS;

De acordo com a complexidade de cada serviço gerador de RSS.

II Prática de segregação dos RSS;

Deve ser realizada na fonte de geração.

III Símbolos, expressões, padrões de cores adotadas para o gerenciamento de RSS;

De acordo com as normas sanitárias e ambientais vigentes.

IV Localização dos ambientes de armazenamento e dos abrigos de RSS;

Facilitar o trabalho dos profissionais envolvidos no recolhimento dos RSS.

V Ciclo de vida dos materiais;

Relacionar o gerenciamento de RSS com a exposição de determinados produtos no meio ambiente.

VI Regulamentação ambiental, de limpeza pública e de vigilância sanitária, relativas aos RSS;

É fundamental que os profissionais envolvidos no gerenciamento dos RSS conheçam as normativas vigentes.





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

VII Definições, tipo, classificação e risco no manejo dos RSS;

Melhorar o processo como um todo e proteger a saúde dos trabalhadores envolvidos no gerenciamento dos RSS.

VIII formas de reduzir a geração de RSS e reutilização de materiais;

Conscientizar os profissionais envolvidos no gerenciamento dos RSS da importância para a saúde humana, animal e o meio ambiente.

IX Responsabilidades e tarefas;

Minimizar os riscos no gerenciamento dos RSS.

X identificação dos grupos de RSS;

Melhorar o processo como um todo e proteger a saúde dos trabalhadores envolvidos no gerenciamento dos RSS.

XI Utilização dos coletores dos RSS;

Minimizar os riscos no gerenciamento dos RSS.

XII Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Coletiva (EPC);

Proteger a saúde dos trabalhadores envolvidos no gerenciamento dos RSS - biossegurança;

XIII Orientações quanto à higiene pessoal e dos ambientes;

Proteger a saúde dos trabalhadores envolvidos no gerenciamento dos RSS.



XIV Orientações especiais e treinamento em proteção radiológica quando houver rejeitos radioativos;

Proteger a saúde dos trabalhadores envolvidos no gerenciamento dos RSS.

XV Providências a serem tomadas em caso de acidentes e de situações emergenciais;

Minimizar os riscos no gerenciamento dos RSS.

XVI Visão básica do gerenciamento dos resíduos sólidos no município ou Distrito Federal;

Melhorar o processo como um todo.

XVII Noções básicas de controle de infecção e de contaminação química; e proteger a saúde dos trabalhadores envolvidos no gerenciamento dos RSS.

XVIII Conhecimento dos instrumentos de avaliação e controle do PGRSS.

Desenvolver instrumentos de avaliação e controle, incluindo a construção de indicadores claros, objetivos, autoexplicativos e confiáveis, que permitam acompanhar a eficácia do PGRSS implantado. Listamos abaixo algumas sugestões de indicadores que podem ser utilizados:

- *Variação da geração de resíduos*
- *Variação da proporção de resíduos do Grupo A*
- *Variação da proporção de resíduos do Grupo B*
- *Variação da proporção de resíduos do Grupo D*
- *Variação da proporção de resíduos do Grupo E*
- *Variação do percentual de reciclagem.*

Os indicadores devem ser produzidos no momento da implantação do PGRSS e posteriormente com frequência determinada pelo serviço gerador de RSS, levando em consideração alguns fatores como a sua complexidade.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 92 Fica revogada a Resolução da Diretoria Colegiada RDC Anvisa nº 306, de 7 de dezembro de 2004, a partir da entrada em vigor desta Resolução.

A RDC nº 306/2004 ficará vigente ainda por 180 dias a contar da publicação dessa nova normativa.

Art. 93 Fica revogado o item 7 do Anexo 2 da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 305, de 14 de novembro de 2002.

Esta medida visa melhorar o gerenciamento dos resíduos do subgrupo A5.

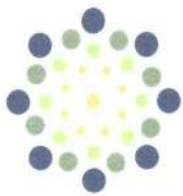
Art. 94 O descumprimento das disposições contidas nesta Resolução constitui infração sanitária, nos termos da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis.

Art. 95 Esta Resolução entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias a partir da data da sua publicação.

Prazo entendido pelo grupo de trabalho como suficiente para que cada serviço gerador de RSS faça as adequações necessárias para o cumprimento desta nova normativa.

ANEXO I

CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

GRUPO A

Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção.

Subgrupo A1

- Culturas e estoques de micro-organismos; resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os medicamentos hemoderivados; descarte de vacinas de microrganismos vivos, atenuados ou inativados; meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; resíduos de laboratórios de manipulação genética.
- Resíduos resultantes da atividade de ensino e pesquisa ou atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes classe de risco 4, microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido.
- Bolsas transfusionais contendo sangue ou hemocomponentes rejeitadas por contaminação ou por má conservação, ou com prazo de validade vencido, e aquelas oriundas de coleta incompleta.
- Sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos, recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.

Subgrupo A2

- Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações, e os cadáveres de animais suspeitos de serem portadores de microrganismos de relevância epidemiológica e com risco de disseminação, que foram submetidos ou não a

estudo anatomopatológico ou confirmação diagnóstica.

Subgrupo A3

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

Subgrupo A4

- Kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores, quando descartados.
- Filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e de pesquisa, entre outros similares.
- Sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções, provenientes de pacientes que não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes classe de risco 4, e nem apresentem relevância epidemiológica e risco de disseminação, ou microrganismo causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido ou com suspeita de contaminação com príons.
- Resíduos de tecido adiposo proveniente de lipoaspiração, lipoescultura ou outro procedimento de cirurgia plástica que gere este tipo de resíduo.
- Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.
- Peças anatômicas (órgãos e tecidos), incluindo a placenta, e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anatomopatológicos ou de confirmação diagnóstica.
- Cadáveres, carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais não submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

O grupo B é identificado por meio de símbolo e frase de risco associado à periculosidade do resíduo químico. Observação – outros símbolos e frases do GHS também podem ser utilizados.

devem ser utilizados, de acordo com o risco do resíduo.



Explosivo



Perigoso para a saúde



Nocivo para a saúde



Nocivo ao meio ambiente



Inflamável



Tóxico



Corrosivo

Comburente

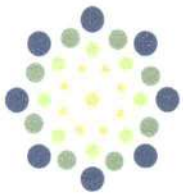
O grupo C é representado pelo símbolo internacional de presença de radiação ionizante (trifólio de cor magenta ou púrpura) em rótulo de fundo amarelo, acrescido da REJEITO RADIOATIVO ou



REJEITO RADIOATIVO

O grupo D deve ser identificado conforme definido pelo órgão de limpeza urbana.

O grupo E é identificado pelo símbolo de risco biológico, com rótulo de fundo branco,



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



RESÍDUO PERFUROCORTANTE

desenho e Contorno preto,
acrescido da Inscrição de
RESÍDUO PERFUROCORTANTE.

OU

PERFUROCORTANTE

OU



PERFUROCORTANTE

ANEXO III

SUBSTÂNCIAS QUE DEVEM SER SEGREGADAS, ACONDICIONADAS E IDENTIFICADAS SEPARADAMENTE

- Ácidos
- Asfixiantes
- Bases
- Brometo de etídio
- Carcinogênicas, mutagênicas e teratogênicas
- Compostos orgânicos halogenados
- Compostos orgânicos não halogenados
- Corrosivas
- Criogênicas
- De combustão espontânea

- Ecotóxicas
- Explosivas
- Formalina ou formaldeído
- Gases comprimidos
- Líquidos inflamáveis
- Materiais reativos com a água
- Materiais reativos com o ar
- Mercúrio e compostos de mercúrio
- Metais pesados
- Mistura sulfocrômica
- Óleos
- Oxidantes
- Resíduo fotográfico
- Sensíveis ao choque
- Soluções aquosas
- Venenos

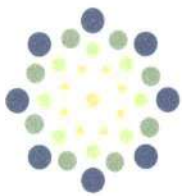
Fonte: Chemical Waste Management Guide. University of Florida - Division of Environmental Health & Safety - abril de 2001

ANEXO IV

INCOMPATIBILIDADE QUÍMICA ENTRE AS PRINCIPAIS SUBSTÂNCIAS UTILIZADAS PELOS GERADORES DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Substância	Incompatibilidade química
Acetileno	Cloro, Bromo, Flúor, Cobre, Prata, Mercúrio





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Ácido acético	Ácido crômico, ácido perclórico, peróxidos, permanganatos, ácido nítrico, etilenoglicol
Acetona	Misturas de ácidos sulfúrico e nítrico concentrados, Peróxido de hidrogênio
Ácido crômico	Ácido acético, naftaleno, cânfora, glicerol, turpentine, álcool, outros líquidos inflamáveis
Ácido hidrocianico	Ácido nítrico, álcalis
Ácido fluorídrico anidro, fluoreto de hidrogênio	Amônia (aquosa ou anidra)
Ácido nítrico concentrado	Ácido cianídrico, anilinas, Óxidos de cromo VI, Sulfeto de hidrogênio, líquidos e gases combustíveis, ácido acético, ácido crômico
Ácido oxálico	Prata e Mercúrio
Ácido perclórico	Anidrido acético, álcoois, Bismuto e suas ligas, papel, madeira
Ácido sulfúrico	Cloratos, percloratos, permanganatos e água
Alquil alumínio	Água
Amônia anidra	Mercúrio, Cloro, hipoclorito de cálcio, Iodo, Bromo, ácido Fluorídrico
Anidrido acético	Compostos contendo hidroxil tais como etilenoglicol, ácido perclórico
Anilina	Ácido nítrico, peróxido de hidrogênio
Azida sódica	Chumbo, Cobre e outros metais
Bromo e Cloro	Benzeno, hidróxido de amônio, benzina de petróleo, Hidrogênio, acetileno, etano, propano, butadienos, pós-metálicos
Carvão ativo	Dicromatos, permanganatos, ácido nítrico, ácido sulfúrico, hipoclorito de sódio
Cloro	Amônia, acetileno, butadieno, butano, outros gases de petróleo, Hidrogênio, carbeto de sódio, turpentine, benzeno, metais finamente divididos, benzinas e outras frações do petróleo
Cianetos	Ácidos e álcalis
Cloratos, Percloratos, Clorato de potássio	Sais de amônio, ácidos, metais em pó, matérias orgânicas particuladas, substâncias combustíveis
Cobre metálico	Acetileno, peróxido de hidrogênio, azidas
Dióxido de cloro	Amônia, metano, fósforo, sulfeto de hidrogênio



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Flúor	Manter isolado de outros produtos químicos.
Fósforo	Enxofre, compostos oxigenados, cloratos, percloratos, nitratos, permanganatos
Halogênios (flúor, cloro, bromo e iodo)	Amoníaco, acetileno e hidrocarbonetos
Hidrazida	Peróxido de hidrogênio, ácido nítrico e outros oxidantes
Hidrocarbonetos (butano, propano, tolueno)	Ácido crômico, Flúor, Cloro, Bromo, peróxidos
Iodo	Acetileno, hidróxido de amônio, Hidrogênio
Líquidos inflamáveis	Ácido nítrico, nitrato de amônio, óxido de cromo VI, peróxidos, Flúor, Cloro, Bromo, Hidrogênio
Mercúrio	Acetileno, ácido fulmínico, amônia
Metais alcalinos	Dióxido de carbono, tetracloreto de carbono, outros hidrocarbonetos clorados
Nitrato de amônio	Ácidos, pós-metálicos, líquidos inflamáveis, cloretos, Enxofre, compostos orgânicos em pó
Nitrato de sódio	Nitrato de amônio e outros sais de amônio
Óxido de cálcio	Água
Óxido de cromo VI	Ácido acético, glicerina, benzina de petróleo, líquidos inflamáveis, naftaleno
Oxigênio	Óleos, graxas, hidrogênio, líquidos, sólidos e gases inflamáveis
Perclorato de potássio	Ácidos
Permanganato de potássio	Glicerina, etilenoglicol, ácido sulfúrico
Peróxido de hidrogênio	Cobre, cromo, ferro, álcoois, acetonas, substâncias Combustíveis
Peróxido de sódio	Ácido acético, Anidrido acético, benzaldeído, etanol, metanol, etilenoglicol, acetatos de metila e etila, furfural
Prata e sais de prata	Acetileno, ácido tartárico, ácido oxálico, compostos de amônio
Sódio	Dióxido de carbono, tetracloreto de carbono, outros hidrocarbonetos clorados
Sulfeto de hidrogênio	Ácido nítrico fumegante, gases oxidantes

Fonte: Manual de Biossegurança - Mario Hiroyuki Hirata; Jorge Mancini Filho

ANEXO V

LISTA DAS PRINCIPAIS SUBSTÂNCIAS UTILIZADAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE QUEREAGEM
COM EMBALAGENS DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDADE (PEAD)

Ácido butírico	Dietil benzeno
Ácido nítrico	Dissulfeto de carbono
Ácidos concentrados	Éter
Bromo	Fenol / Clorofórmio
Bromofórmio	Nitrobenzeno
Álcool benzílico	o-diclorobenzeno
Anilina	Óleo de canela
Butadieno	Óleo de cedro
Ciclohexano	p-diclorobenzeno
Cloreto de etila, forma líquida	Percloroetileno
Cloreto de tionila	Solventes bromados & fluorados
Bromobenzeno	Solventes clorados
Cloreto de Amila	Tolueno
Cloreto de vinilideno	Tricloroeteno
Cresol	Xileno

Fonte: Chemical Waste Management Guide - University of Florida - Division of Environmental Health & Safety - abril de 2001.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

2) PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE DO SERVIÇO (C2)

H) Sistemática de monitoramento e garantia da qualidade da informação

H) Sistemática de monitoramento e garantia da qualidade da Informação

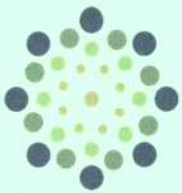
Ao longo de alguns anos, os sistemas de informação para a gestão hospitalar têm se desenvolvido. A história destes sistemas teve início na informatização dos processos administrativos, contábeis e financeiros, em um nível de complexidade que podia ser atendido pela tecnologia existente na época. Em particular, os sistemas de faturamento, pela sua importância, dominaram o cenário, por sistemas de gestão de materiais e medicamentos, farmácia, e controle de leitos.

Nos últimos anos, contudo, tem sido observado grande avanço no que se refere ao acesso e às possibilidades de análise dos principais sistemas de informação em saúde disponíveis no Brasil: o processamento desses sistemas vem, gradativamente, passando para Estados e/ou municípios, permitindo que a análise ocorra em tempo oportuno; foram incluídas, em alguns sistemas, variáveis como bairros e áreas de residência, fundamentais quando o usuário é o nível local; foram criados programas, com a finalidade de simplificar e agilizar a realização de tabulações com dados provenientes desses sistemas.

Uma parte desses avanços pode ser atribuída ao processo de implantação do Sistema Único de Saúde - SUS, que coloca a descentralização dos sistemas de informação como um dos mecanismos para o seu gerenciamento. A demanda por informações que pudessem subsidiar a tomada de decisões nos níveis estadual, regional e municipal, funcionou como importante elemento de pressão para definir estratégias de adequação e disseminação das informações em saúde. O desenvolvimento tecnológico ocorrido na área da informática foi também determinante no aprimoramento dos mecanismos de disseminação das informações disponíveis.

A existência de limitações quantitativas e qualitativas é um aspecto comum a todos os subsistemas, acreditamos que somente o uso efetivo das informações produzidas pode identificar as falhas existentes e apontar soluções.

Nosso principal objetivo neste programa é planejar, preparar e organizar bem a ação e acompanhar para confirmar ou corrigir o decidido, e nesse contexto, conhecer e avaliar a abrangência e o desempenho de cada subsistema de informação que é imprescindível para sua utilização e contínuo aperfeiçoamento.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

2) PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE DO SERVIÇO (C2)

I) Outras iniciativas e programas de qualidade implantados ou em desenvolvimento pela Organização Social

I) Outras iniciativas e Programas de Qualidade, implantado ou em desenvolvimento pelo IBDAP

Qualidade está associada ao “bom cuidado”, termo que encerra as dimensões técnicas, interpessoal e em conjunto de “amenidades”. A dimensão técnica inclui a “adequação do diagnóstico e da terapêutica”, a interpessoal se refere à “arte” da medicina, envolvendo o comportamento do profissional, e as “amenidades” incluem características do ambiente onde o cuidado é realizado.

A qualidade pode ser compreendida como um componente da gestão, sendo definida como responsabilidade da organização como um todo e não apenas como uma medida de avaliação. Nesse sentido, enfatizam-se: foco no cliente, preocupação com as melhorias no ambiente interno da organização e investimento em educação e treinamento de trabalhadores.

Atualmente, a consolidação do SUS através da organização da atenção e assistência à saúde e a ampliação do acesso dos cidadãos aos serviços constituem os principais desafios para os gestores nas três esferas de governo. Esses desafios expressam a inclusão assistencial de um grande contingente populacional, anteriormente desassistido ou assistido restritamente, a fusão das redes assistenciais e as ações de gestão necessárias para que essas ações se concretizem.

A gestão para a qualidade total é um sistema de gerenciamento no qual todos os fatores da qualidade são considerados, incluindo a qualidade do produto ou serviço, o processo de produção, o custo, a entrega no prazo, local e quantidades certas, o moral dos empregados e a segurança de empregados e usuários.

Com o passar do tempo, as organizações tiveram que se adaptar as exigências de um mercado globalizado e dinâmico. Tais exigências envolvem conceitos de eficiência e eficácia, otimização de recursos, lucratividade, qualidade entre outros. Os clientes, atualmente, são quem determina o quanto deve ser pago por tal produto ou

serviço, bem como, o tipo de produto que deseja consumir. Ao se tratar de organizações ligadas à saúde as exigências não poderiam ser diferentes, e isto, leva ao desenvolvimento de programas que visam o melhor atendimento das necessidades sociais.

Para atender as necessidades do cliente, satisfazendo-o e procurando superar suas expectativas, é necessário identificar, fundamentalmente, quais são as exigências desse consumidor do produto ou serviço. Quando a qualidade excede a expectativa dos clientes o serviço é percebido como excepcional.

Um dos fatores importantes para atender as exigências dos clientes do Sistema ou Organização de Saúde em apreço é o envolvimento de todos os indivíduos da organização, independentemente do cargo ou função que exerçam, que devem possuir a motivação necessária para produzir qualidade. Essa qualidade deve ser produzida e exercida por todos os participantes da organização, para que estes atendam e superem as expectativas de todas as pessoas da sociedade na qual estão inseridos.

Os objetivos definidos serão os seguintes:

- Modernizar métodos e processos de funcionamento dos serviços, assegurando aos usuários um atendimento em padrões elevados de eficiência, agilidade e eficácia;
- Fazer com que o cidadão passe a ser reconhecido como um legítimo cliente de cada processo;
- Introduzir práticas de conduta que deem condições ao colaborador de entender o seu verdadeiro papel de prestador de serviços, aos quais a população tem direito;
- Conduzir todos os segmentos da administração à uma postura pro-qualidade e produtividade.

A implantação deste Programa de Qualidade Total terá a participação de toda a equipe envolvida com a qualidade, administradores, técnicos, enfermeiros, médicos, ultrapassando as barreiras hierárquicas para atender a meta de melhoria dos procedimentos e processos que devem ser executados com toda habilidade, presteza e segurança. Esta condição propiciará resultados facilmente detectáveis pela utilização de indicadores, que servirão de controle, para avaliar as melhorias.

Para cada serviço serão estabelecidos padrões, ou seja, o nível de atenção esperado. O padrão inicial é o limite mínimo de qualidade exigido. À medida que estes padrões iniciais são alcançados, evolui-se para o padrão seguinte, imediatamente superior.

Para avaliar os resultados, estaremos elaborando uma grande série de indicadores que abranja todas as áreas, desde a internação até a alta hospitalar. Dentre eles, por exemplo, na admissão (tempo de espera, precisão nos registros), na enfermagem (pontualidade na administração de medicamentos, sinais vitais não registrados), no serviço social (pontualidade na resposta à indagações, falta de registro ou não atendimento a queixas dos familiares), na farmácia (erros na transcrição de receitas, falta de medicamentos do quadro básico), no laboratório (coleta imprópria, resultados duvidosos), na limpeza (tempo e cumprimento das normas), na nutrição (temperatura e pontualidade), nos serviços médicos propriamente ditos (infecção e hematoma da ferida operatória, mortalidade), na alta (horário, entrega de documentação adequada).

Alguns objetivos desse programa são:

- ✓ Melhoria do ambiente de trabalho;
- ✓ Prevenção de acidentes;
- ✓ Incentivo a criatividade;
- ✓ Redução de custos;

- ✓ Eliminação de desperdício;
- ✓ Desenvolvimento do trabalho em equipe;
- ✓ Melhoria das relações humanas;
- ✓ Melhoria da qualidade de produtos e serviços.

Serão implementados os seguintes Modelos de Programas de Qualidade:

"Qualidade" é um termo utilizado por diversos especialistas, sob diferentes perspectivas, tendo como ponto comum identificar focos que promovam seu desenvolvimento na gestão institucional. À medida que a gestão da qualidade em saúde se organiza, é evidente o benefício que gera ao cliente, quer seja no setor público, quer no privado.

De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1993, qualidade da assistência à saúde é um conjunto de elementos que incluem um alto grau de competência profissional, a eficiência na utilização dos recursos, um mínimo de riscos, um alto grau de satisfação dos pacientes e um efeito favorável na saúde.

Desde a sua inauguração a equipe que implantou as atividades a OS IAGP, procura trabalhar com os princípios norteadores de excelência, buscando expressar fundamentos que traduzem as práticas e resultados, como a visão sistêmica, foco no cliente, melhoria contínua, entre outros.

Ações de Controle da Qualidade e Segurança do Paciente

O Desenvolvimento do Programa de Controle da Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente foi uma das estratégias implantadas desde o início para o aperfeiçoamento contínuo dos processos na instituição, e sua concepção teve como base a adoção do modelo de avaliação externa preconizado pela ONA.

A horizontalização na gestão e a abordagem multiprofissional são dois importantes eixos, característicos do sistema de liderança adotado, por meio do qual a governança da instituição é exercida. Esse sistema busca autonomia e responsabilidade na gestão e alinhamento das iniciativas com os objetivos estratégicos da instituição. Assim, a qualidade e a segurança na instituição são trabalhadas em todas as instâncias da organização, da alta direção (Diretor, Gerentes, Coordenadores), operadores do sistema (Qualidade, Tecnologia da Informação, Vigilância de Risco e Serviço de Ouvidoria), comissões e comitês, facilitadores e avaliadores internos até os gestores e equipes que atuam na base.

Na área da administração, a qualidade vem sendo compreendida como um componente da gestão, sendo definida como responsabilidade da organização como um todo e não apenas como uma medida de avaliação. Nesse sentido, enfatizam-se o foco no cliente, preocupação com as melhorias no ambiente interno da organização e investimento em educação e treinamento dos colaboradores.

Vivemos hoje a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), onde a organização da atenção e assistência à saúde e a ampliação do acesso dos cidadãos aos serviços constituem os principais desafios para os gestores nas três esferas de governo (municipal, estadual e federal). Esses desafios expressam a inclusão assistencial de um grande contingente populacional, anteriormente desassistido ou assistido restritamente, a fusão das redes assistenciais e as ações de gestão necessárias para que essas ações se concretizem.

A gestão para a qualidade total é um sistema de gerenciamento no qual todos os fatores da qualidade são considerados, incluindo a qualidade do produto ou serviço, o processo de produção, o custo, a entrega no prazo, no local e nas quantidades certas, e a segurança dos colaboradores e dos usuários.

A implantação de um Programa de Qualidade Total (PQT) baseia-se no planejamento e na difusão de conceitos, métodos e técnicas através de treinamento

constante, foco nos processos, usando a padronização, a implantação de rotinas e a avaliação de resultados, o que envolve auditoria e reciclagem do modelo. Quando se implanta um Programa dessa natureza, interessa conhecer a percepção dos diferentes agentes e suas motivações para a participação, tanto daqueles situados no ambiente interno da organização (gerentes e colaboradores), como dos que fazem parte do ambiente externo (usuários).

O estudo da implantação de um Programa de Qualidade Total implica, portanto, na análise das estratégias de treinamento de pessoal, padronização de rotinas e acompanhamento dos resultados, devendo considerar também o contexto institucional no qual é implantado, isto é, a cultura organizacional e o estilo gerencial prevalentes, bem como os conhecimentos e atitudes dos gerentes e colaboradores envolvidos na implantação do programa e o grau de satisfação dos usuários com os resultados alcançados nos aspectos assistenciais e administrativos.

Com o passar do tempo, as organizações tiveram que se adaptar as exigências de um mercado globalizado e dinâmico. Tais exigências envolvem conceitos de eficiência e eficácia, otimização de recursos, lucratividade, qualidade entre outros. Os clientes, atualmente, são quem determinam o quanto deve ser pago por tal produto ou serviço, bem como, o tipo de produto que deseja consumir. Ao se tratar de organizações ligadas à saúde as exigências não poderiam ser diferentes, e isto, leva ao desenvolvimento de programas que visam o melhor atendimento das necessidades sociais.

Para atender as necessidades do cliente, satisfazendo-o e procurando superar suas expectativas, é necessário identificar, fundamentalmente, quais são as exigências desse consumidor do produto ou serviço. Quando a qualidade excede a expectativa dos clientes o serviço é percebido como excepcional.

Um dos fatores importantes para atender as exigências dos clientes do Sistema ou Organização de Saúde em apreço é o envolvimento de todos os indivíduos da



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

organização, independentemente do cargo ou função que exerçam, devem possuir a motivação necessária para produzir qualidade, pois isto serve de base para obter uma produtividade significativamente aperfeiçoada. Essa qualidade deve ser produzida e exercida por todos os participantes da organização, para que estes atendam e superem as expectativas de todas as pessoas da sociedade na qual estão inseridos.

Os objetivos definidos serão os seguintes:

- ✓ Analisar rotinas e processos implantados, assegurando aos usuários um atendimento em padrões elevados de eficiência, agilidade e eficácia;
- ✓ Fazer com que o cidadão passe a ser reconhecido como um legítimo cliente de cada processo;
- ✓ Introduzir práticas de conduta que deem condições ao colaborador de entender o seu verdadeiro papel de prestador de serviços, aos quais a população tem direito;
- ✓ Conduzir todos os segmentos da administração a uma postura pró-qualidade e produtividade.

Estimular a participação de todos colaboradores com a qualidade, administradores, técnicos, enfermeiros, médicos, ultrapassando as barreiras hierárquicas para atender a meta de melhoria dos procedimentos e processos que devem ser executados com toda habilidade, presteza e segurança. Esta condição propiciará resultados facilmente detectáveis pela utilização de indicadores, que servirão de controle, para avaliar as melhorias.

Para cada serviço serão estabelecidos padrões, ou seja, o nível de atenção esperado. O padrão inicial é o limite mínimo de qualidade exigido. À medida que estes padrões iniciais são alcançados, evolui-se para o padrão seguinte, imediatamente superior.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Para avaliar os resultados, estaremos divulgando os indicadores de todas as áreas, desde a internação até a alta hospitalar. Dentre eles, por exemplo, na admissão (tempo de espera, precisão nos registros), na enfermagem (incidência de úlcera por pressão, sinais vitais não registrados), no serviço social (pontualidade na resposta à indagações, falta de registro ou não atendimento a queixas dos familiares), na farmácia (erros na transcrição de receitas, falta de medicamentos do quadro básico), no laboratório (coleta imprópria, resultados duvidosos), na limpeza (tempo e cumprimento das normas), na nutrição (temperatura e pontualidade), nos serviços médicos propriamente ditos (infecção e hematoma da ferida operatória, mortalidade), na alta (taxa de permanência, cadastro da guia pós alta).

Alguns objetivos desse programa são:

- ✓ Melhoria do ambiente de trabalho;
- ✓ Prevenção de acidentes;
- ✓ Incentivo a criatividade;
- ✓ Redução de custos;
- ✓ Eliminação de desperdício;
- ✓ Desenvolvimento do trabalho em equipe;
- ✓ Melhoria das relações humanas;
- ✓ Melhoria da qualidade de produtos e serviços.





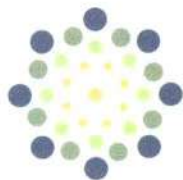
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

3) QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL E/OU DA EQUIPE TÉCNICA (C3)

- A) Comprovação através da documentação legal, de que a Organização Social possui no seu quadro diretivo funcional, Responsável Técnico da área da saúde, detentor de Atestado(s) emitidos(s) por pessoas(s) jurídica(s) de direito público/privado registrado(s) no Conselho Profissional competente, que comprove(m) ter realizado ou participado da administração e gerenciamento, por no mínimo 06(seis) meses em Unidade de Saúde Pública/privada**

000475



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

1) HEBERSON RODRIGUES GANIMI

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**
CONSELHO REGIONAL DO RIO DE JANEIRO
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
HEBERSON RODRIGUES
GANIMI

CRM/RJF
52-0077445-6/RJ

FILIAÇÃO
PAULO ANTONIO GANIMI
MIDIAM COSTA RODRIGUES

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
22/12/2004 1


ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
086.322.827-51

RG / ÓRGÃO EMISSOR
111419370/IFP-RJ

TÍTULO DE ELEITOR
104174360361

SEÇÃO
0018

ZONA
027

DATA DE NASCIMENTO
18/12/1980

NATURALIDADE
RIO DE JANEIRO-RJ

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
RIO DE JANEIRO, 24/09/2014

0133404


ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



CREMERJ

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



CERTIFICADO de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica

Inscrito no CRM-PJ nº	52-0132723-2		
Data da Inscrição -	12/07/2023		
Razão Social -	INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRACAO PUBLICA		
Nome Fantasia -			
CNPJ -	18.475.321/0001-08		
Endereço -	AVENIDA DAS AMÉRICAS, 15700 SALA 227		CEP:22.790-704
Bairro -	RECREIO DOS BANDEIRANTES		
Município -	RIO DE JANEIRO		
Classificação -	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS		
Porte	----		
Tipo	----	Sub-tipo	----
Diretor Técnico -	HEBERSON RODRIGUES GANIMI - CRM nº 52-0077445-6		

Validade deste Certificado
12/07/2025

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº 997 de 23/05/1980 e 1.980/2011 de 07/12/2011.

Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, esta Certidão é válida até 12/07/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Rio de Janeiro - RJ, 12 de Julho de 2024.

Conselheira KATIA TELLES NOGUEIRA
Diretora Primeira Tesoureira

A autenticidade deste Certificado poderá ser verificada no endereço:
<https://www.cremerj.org.br/servicomedico/validar/cartcertificado>
Código: 418359. A autenticação para o código acima deverá ser: 21e2495166

000477



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

000473



SAÚDE CARIOCA - SAC

000473

EDITAL

ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA

O presidente da SAÚDE CARIOCA - SAC, no uso de suas atribuições legais, convoca a todos os associados a se reunirem em Assembleia Geral Extraordinária, em sua sede na Rua Professor Carlos Boisson, 495, Campo Grande, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 23090-330, no dia 23 de janeiro de 2023, às 09:00 horas. A segunda convocação para a Assembleia Geral Extraordinária será realizada uma hora após a primeira com qualquer número de membros presentes, ressalvada a estipulação Estatutária, para deliberarem sobre a seguinte pauta:

1. Reforma estatutária;
2. Eleição do novo conselho de administração e designação da diretoria;
3. Alteração da denominação e alteração da sede;
4. Assuntos gerais.

Rio de Janeiro, RJ, 03 de janeiro de 2023.

Alex Sandro Manques
Presidente

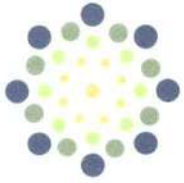
CNPJ 18.475.321/0001-08

Rua Professor Carlos Boisson, 495, Campo Grande,

Rio de Janeiro

Este documento foi gerado e assinado digitalmente pelo REGISTRO PÚBLICO de Assinaturas do Rio de Janeiro em 15/01/2023.
Esta verificação de assinatura digital usa programa desenvolvido com Adobe Acrobat Reader e assinado pelo ICP-Brasil.

000473



IBDAP

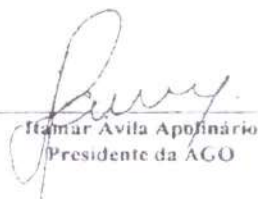
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

RECIBO: 15042023
RFMN33557RZ
p. 2/5

ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA DA
SAÚDE CARIOCA - SAC
CNPJ Nº 18.475.321/0001-08


LISTA DE PRESENÇA DE ASSOCIADOS
ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
DIA 23 DE JANEIRO DE 2023.

NOME DO ASSOCIADO
AGUINALDO RANGEL JUNIOR
MARCOS DA SILVA GAMA
AMAURI CANDEZ RAMOS
ANA CRISTINA BARBOSA FEIJÓ
MARCILENE DE MATTOS
CAMILA BEATRIZ DE LIMA CHAVES
ITAMAR ÁVILA APOLINÁRIO
LEIDIANE GOMES VILLAÇA
JONATHAS MUNIZ DE CARVALHO
HEBERSON RODRIGUES GANIMI
ALEX SANDRO MANQUES
GABRIELA DO BRASIL SIQUEIRA
WAGNER CARVALHO DE SENA
EDMAURO DOS SANTOS SIQUEIRA


Itamar Ávila Apolinário
Presidente da AGO


Aguinaldo Rangel Junior
Secretário da AGO


Alex Sandro Manques
Presidente

000479 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

REPÚBLICA FEDERATIVA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
N.º 4.8

CARTA DE RENÚNCIA

Eu, **Itamar Ávila Apolinário**, CPF 649.287.807-87, venho solicitar a minha renúncia ao cargo de conselheiro da **Saúde Carioca-SAC**, por motivos pessoais.

Rio de Janeiro, 23 de Janeiro de 2023.



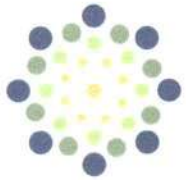
Itamar Ávila Apolinário
CPF 649.287.807-87

IBDAP	4º TABELIÃO DE NOTAS
Tabelão Hamilton Barros Rua Amélia, 940 - Figueira das Brincadeiras - Rio de Janeiro - CEP: 21967-021 - Tel: (21) 3437-0400 Atendimento por atendimento e time de ITAMAR ÁVILA APOLINÁRIO Rio de Janeiro, 18 de junho de 2023. Em 1x de _____ de validade Cart. Por _____ Marcos Paulo da Anunciadora - Escrivão	 CARTÓRIO 4º CÍRCULO DE NOTAS Marcos Paulo da Anunciadora Escrivão Tel: 14271174
Empl: R\$ 7,18 - Fundos Legais e ISS R\$ 5,40 - Total: R\$ 12,58 Belo: SENP0883-RJ-RJ Consulte em: https://www4.rij1.tj.rj.br/Portal-Extrajudicial/consultas.asp	

Este documento foi registrado e assinado digitalmente pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas do Rio de Janeiro em 15/06/2023. Para conferir a assinatura digital, use programa visualizador como Adobe Acrobat Reader ou acesse verificadigital.gov.br.

000481





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

RSF nº 150020173
ELENTRAF nº 2
5/58

ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA DA
SAÚDE CARIOCA - SAC
CNPJ Nº 18.475.321/0001-08

Aos vinte e três dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e três, reuniram-se em sua sede à Rua Professor Carlos Boisson, 495, Campo Grande, Rio de Janeiro, RJ, às 09hs, em Assembleia Geral Extraordinária, cumprindo o Edital de Convocação, afixado no quadro de aviso da sede em 03 de janeiro de 2023, foi aberta a AGO da SAUDE CARIOCA - SAC, inscrito no CNPJ sob o nº 18.475.321/0001-08. Para deliberar sobre as seguintes pautas: 1) Reforma estatutária; 2) Eleição do novo conselho de administração e designação da diretoria; 3) Alteração da denominação e alteração da sede e 4) Assuntos gerais. Para presidir a mesma, foi escolhido o senhor Itamar Avila Apolinário, que convidou a mim, Aginaldo Rangel Junior, para secretariar e lerar a presente Ata, o que acceitei. Constituída a mesa, o Senhor Presidente determinou que fosse feita a leitura do Edital de Convocação e a contagem dos membros presentes, examinando a situação de cada um com direito a voto, o que foi realizado, e constatado quórum regimental mínimo necessário de associados. A seguir, o Presidente retomou a palavra, saudou a todos, agradecendo a presença. Dando início aos trabalhos, o presidente leu o **primeiro item do dia – Reforma estatutária**: Visando o crescimento da Entidade e a conformidade com a legislação vigente, foram lidos e debatidos os artigos do novo Estatuto Social e, colocado em votação, todos votaram, sendo aprovado por unanimidade em sua forma consolidada. Dando continuidade à Sessão, o presidente passou ao **segundo item do dia – Eleição do novo conselho de administração e designação da diretoria**: O presidente da assembleia explicou ao plenário que com a reforma estatutária, toda a Diretoria executiva e todo conselho de administração e fiscal da SAC foi alterado, dessa forma, todos os associados que exerciam os devidos cargos foram encerrados. Neste momento a sessão foi suspensa para que possam ser formadas chapas para a eleição do novo conselho de administração, já em consonância com o novo Estatuto Social aprovado por esta assembleia. Retornando a sessão, foi apresentado chapa única com a seguinte composição: **Jonathas Muniz de Carvalho**, brasileiro, solteiro, auxiliar administrativo, inscrito no CPF sob o nº 138.825.697-51, portador da identidade número 27.047.804-3/DIC-RJ, residente a rua Osman Lins, 557, Guadalupe, Rio de Janeiro, RJ e **Wagner Carvalho de Sena**, brasileiro, casado, administrador, inscrito no CPF sob o nº 074.710.777-78, Portador da cédula de identidade número 01.134.168-20/ICP-RJ, residente a rua Osman Lins, em 12, bl 12, apto 202, Guadalupe, Rio de Janeiro, RJ, como conselheiros membros representantes do Poder Público e por este indicado, para cumprir o mandato do período de 23/01/2023 a 22/01/2025, os mesmos declaram, nos termos do parágrafo 1º, do Art. 1011 do Código do Processo Civil, que não possuem impedimento legal para o exercício do cargo ao qual se candidataram. **Aginaldo Rangel Junior**, brasileiro, casado, administrador, inscrito no CPF sob o nº 101.890.147-76, portador da cédula de identidade número 20.403.622-2/DIC-RJ, residente a rua Chico Moreira, 85, casa 65, Guaratiba, Rio de Janeiro, RJ e **Marcos da Silva Gama**, brasileiro, casado, técnico de enfermagem, inscrito no CPF sob o nº 071.274.687-02, portador da cédula de identidade número 10.869.020-7/HFP-RJ, residente a rua Império, em 16, nº 5B, Campo Grande, Rio de Janeiro, RJ, como conselheiros membros representantes de entidades da sociedade civil, para cumprir o mandato do período de 23/01/2023 a 22/01/2025, os mesmos declaram, nos termos do

000482



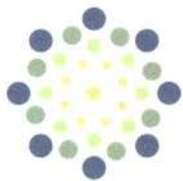
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

RECIBO DE RECEBIMENTO
FECHAMENTO
11/08

parágrafo 1º, do Art. 1011 do Código do Processo Civil, que não possuem impedimento legal para o exercício do cargo ao qual se candidataram: **Marcilene de Mattos**, brasileira, solteira, técnica de enfermagem, inscrita no CPF sob o nº 919.692.127-72, portadora da cédula de identidade número 05.820.806-7/11P-RJ, residente a rua Sargento Wilson Ramos, 42, Pavuna, Rio de Janeiro, RJ, como conselheiro eleito dentre os membros ou associados, para cumprir o mandato do período de 23/01/2023 a 22/01/2027, a mesma declara, nos termos do parágrafo 1º, do Art. 1011 do Código do Processo Civil, que não possui impedimento legal para o exercício do cargo ao qual se candidatou. **Leidiane Gomes Villaça**, brasileira, solteira, enfermeira, inscrita no CPF sob o nº 053.834.587-00, portadora da cédula de identidade número 11.893.961-0/DIC-RJ, residente a um progresso, s/nº, quadra 28, lote 13, Campo Grande, Rio de Janeiro, RJ e **Heberston Rodrigues Ganimi**, brasileiro, casado, médico, inscrito no CPF sob o nº 086.322.827-51, portador da identidade número 52.77445-6/CRM-RJ, residente a avenida Salvador Allende, 5.400, Bloco 02, apto 601, Recreio dos Bandeirantes, Rio de Janeiro, RJ, como conselheiros, membros eleitos pelos demais integrantes do conselho, dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecido idoneidade moral, para cumprir o mandato do período de 23/01/2023 a 22/01/2027, os mesmos declaram, nos termos do parágrafo 1º, do Art. 1011 do Código do Processo Civil, que não possuem impedimento legal para o exercício do cargo ao qual se candidataram e **Ana Cristina Barbosa Feijó**, brasileira, casada, instrumentista cirúrgica, inscrita no CPF sob o nº 076.311.307-79, portadora da identidade número 11.413.960-3/DIC-RJ, residente a rua Artur Coimbra, 392, Santa Cruz, Rio de Janeiro, RJ como conselheiro membro eleito pelos empregados da Entidade, para cumprir o mandato do período de 23/01/2023 a 22/01/2027, a mesma declara, nos termos do parágrafo 1º, do Art. 1011 do Código do Processo Civil, que não possui impedimento legal para o exercício do cargo ao qual se candidatou, colocado em votação, foi aprovado por unanimidade. Neste momento o presidente da assembleia explanou a necessidade do conselho recém-empossado, a eleger um presidente, foi solicitado que se reunissem para a eleição, o presidente suspendeu a seção. Retornando a seção, o conselho votou e aprovou, por unanimidade, para o cargo de presidente do conselho de administração, a conselheira **Ana Cristina Barbosa Feijó**, o que foi aceito por todos. O presidente explanou que neste momento aos conselheiros que os mesmos deveriam se reunir e designar a nova diretoria executiva, o presidente então encerrou a seção por duas horas, para que fosse reunido o conselho para esta designação e para que todos pudessem se alimentar. Retornando a seção às 14:30, os conselheiros designaram os seguintes associados para os cargos da diretoria executiva: **Alex Sandro Marques**, brasileiro, divorciado, empresário, inscrito no CPF sob o nº 025.765.867-08, portador da cédula de identidade número 09.820.906-7/11P-RJ, residente a rua Austrália, 26, casa 2, Campo Grande, Rio de Janeiro, RJ, para o cargo de Presidente e **Amauri Candeaz Ramos**, brasileiro, casado, empresário, inscrito no CPF sob o nº 054.638.757-82, portador da cédula de identidade número 11.416.294-4, residente a rua Alfredo Brito, 80, Bloco 24, apto 203, Guaratiba, Rio de Janeiro, RJ, para o cargo de Vice-Presidente, os mesmos declaram, nos termos do parágrafo 1º, do Art. 1011 do Código do Processo Civil, que não possuem impedimento legal para o exercício do cargo ao qual se candidataram. Colocado em votação, foi aceito por unanimidade. Seguindo abaixo um organograma para melhor leitura dos cargos aqui eleitos.

000483




IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública


Reunião Plenária do
CONSELHO DE
ADMINISTRAÇÃO

ORGANOGRAMA				
DIRETORIA	Nome		Cargo	Mandato
	Alex Sandro Marques		Presidente	23/01/2023 a 22/01/2027
Araújo César Ramos		Vice-Presidente	23/01/2023 a 22/01/2027	
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO	Nome	Classe	Cargo	Mandato
	Jonathas Muniz de Carvalho	Membros representantes do Poder Público e prestadores de serviços	Conselheiro	23/01/2023 a 22/02/2025
	Wagner Cavalcini de Sena	Membros representantes do Poder Público e prestadores de serviços	Conselheiro	23/01/2023 a 22/02/2025
	Aguiinaldo Rangel Junior	Membros representantes de associados da sociedade civil	Conselheiro	23/01/2023 a 22/02/2025
	Marcos da Silva Garcia	Membros representantes de associados da sociedade civil	Conselheiro	23/01/2023 a 22/02/2025
	Marcilene de Mattos	Membros Eleitos dentre os membros ou associados	Conselheiro	23/01/2023 a 22/02/2027
	Leidiane Gomes Willaça	Membros eleitos pelos membros integrantes do Conselho dentre pessoas de FOLDA (capacitador, profissional e reconhecido da idoneidade moral)	Conselheiro	23/01/2023 a 22/02/2027
	Hebeison Rodrigues Ganim	Membros eleitos pelos membros integrantes do Conselho dentre pessoas de FOLDA (capacitador, profissional e reconhecido da idoneidade moral)	Conselheiro	23/01/2023 a 22/02/2027
Ana Cristina Barbosa Feijó	Membros eleitos pelos empregados da Entidade	Conselheiro e Presidente do Conselho	23/01/2023 a 22/02/2027	

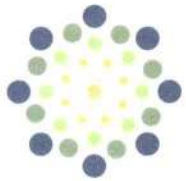
Passando para o **terceiro item do dia – Alteração da denominação e alteração da sede:**
O presidente, visando o crescimento da Entidade e seguindo as sugestões dos associados, sugeriu a alteração da denominação da entidade para Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Administração Pública e o título do estabelecimento para IBDAP e alterar a sede para o endereço, avenida das Americas, 15.700, sala 227, Recreio dos Bandeirantes, Rio de Janeiro, RJ, colocado em votação, foi aprovado por unanimidade. Seguindo para o **quarto item do dia – Assuntos gerais:** esgotada a pauta convocatória e nada mais havendo a ser tratado, o presidente cedeu a palavra ao plenário e não havendo manifestação foi suspensa para a lavratura da presente ata. Em seguida, o presidente da assembleia declarou encerrados os trabalhos da AGE F para constar, eu, Aguiinaldo Rangel Junior, lavrei a presente Ata única, transcrita em duas vias de idêntico teor e forma.


Itamar Avila Apolinário
Presidente da AGE


Aguiinaldo Rangel Junior
Secretário da AGE


Alex Sandro Marques
Presidente





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

RUIZ/RI-15/0000714
EEMN3357RZ
0 - 3/8

Registro Civil de Pessoas Jurídicas
Comarca da Capital do Rio de Janeiro
Rua Mauá, 149, 2º andar, Centro

CERTIFICADO O PRESENTE DOCUMENTO FORAVERBADO SOB Nº
PROTÓCOLO E DATA ABAIXO. ESTA AVERBAÇÃO FOI PRODUZIDA COM LÍMIA
ADICIONAL.

Mat: 093246-257866
00230522/333280 - 15/09/2023
Emol: 99,52 - Abito: 116,67 - Recibo: 8,4 - Recibo: 6,95

Selo: **EEMN3357 RZ**

Consulte em <https://www3.rj.gov.br/brasilbrasilpublico>
Verifique autenticidade em rcpj.com.br ou pelo QRCode ao lado

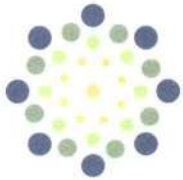
[Handwritten signature]
Mônica P. de Moraes



Este documento foi registrado e assinado digitalmente pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas do Rio de Janeiro em 15/09/2023.
Para verificar a assinatura digital, use programas visualizadores como Adobe Acrobat Reader ou o Verificador de Gov.br.

000485

[Handwritten signature]



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



CREMERJ

Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

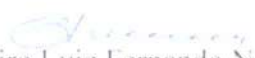


CERT. Nº 128/19 – RMPJ

CERTIDÃO


Certificamos para os devidos fins, que o Dr. Herberston Rodrigues Ganimi – CRM 52.77445-6 respondeu pela Direção Técnica da empresa “UPA 24 HORAS - SANTA CRUZ – CRM Nº 52.109105-0-PJ” de 09 de dezembro de 2011 até 21 de agosto de 2013.

Rio de Janeiro, 02 de dezembro de 2019.


Conselheiro Luiz Fernando Nunes
Diretor Primeiro Tesoureiro



imprensa.cert.br


000486



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



UM NOVO CONCEITO DE GESTÃO EM SAÚDE

A Organização social Múltipla Infraestrutura Educação e Saúde ATESTA que o Heberson Rodrigues Ganimi, Médico, casado, portador de Identidade número 111419370-IFP/RJ, foi membro da equipe de gestão no município de Barra Mansa na UPA 24hs _Centro no período de 12 (doze) meses a partir de Dezembro/2015, com grande experiência e notória capacidade técnica em gestão em serviços de saúde.

SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

01 UPA 24 horas porte III, com 12 leitos de observação adulto, 04 leitos de observação pediátrica e 04 leitos de sala vermelha com média de 600 atendimento mês.

01 UTI neonatal com 06 leitos

02 veículos de unidade pré-hospitalar móvel, sendo 1 ambulância de suporte avançado de vida e 1 ambulância de suporte básico de vida.

Local/data: Rio de Janeiro, 06 de maio de 2019.

Registramos ainda, que o profissional mencionado acima cumpriu fielmente com suas obrigações, nada constando que o desabone tecnicamente, até a presente data.

Presidente

Humberto Alexandre de Figueiredo

000487



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

2) ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO
CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DO RIO DE JANEIRO
CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

SISTEMA CFA/CRA^s

REGISTRO: CRA-RJ Nº 33-55989 DATA REG.: 27/08/2004 VIA: 1

NOME: ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES

HABILITAÇÃO: GESTOR DE ORGANIZ. DE SAÚDE

DOC. IDENTIFICAÇÃO: 118084953 GRÁO EXPEDIDOR: JFP CPF: 085.820.137-28

ASSINATURA DO PORTADOR

TEM SE PUBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 6.206/73



FI LIAÇÃO

GILSON ALVES
ELI DAS GRAÇAS RIBEIRO ALVES

NASCIMENTO: 30/04/1980 NACIONALIDADE: BRASILEIRA NATURALIDADE: RIO DE JANEIRO - RJ

CRA-RJ

RIO DE JANEIRO, 02/08/2018

LOCAL E DATA DE EXP. ADM. LOCAL DO PAI: Prefeitura do CRA-RJ

TEM SE PUBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 6.206/73





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Esta página faz parte da(o) CERTIDÃO REGULARIDADE nº 8060/2024

Folha: 1/1



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - CRA-RJ

CERTIDÃO DE REGULARIDADE

CERTIDÃO DE REGULARIDADE Nº: 8060/2024

VÁLIDA ATÉ: 31/12/2024

Certificamos para todos os fins de direito, que a empresa INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, CNPJ nº 18.475.321/0001-08, com o endereço AVENIDA DAS AMÉRICAS 15700, SALA 227 - Bairro RECREIO DOS BANDEIRANTES - Cidade RIO DE JANEIRO - Estado de RIO DE JANEIRO, está devidamente registrada neste Conselho sob o nº 90-12688, desde 13/12/2023, tendo como Responsáveis Técnicos o(a) Adm. ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES, RG nº 118084953, CPF nº 085.820.137-28, também registrado neste Conselho sob o nº CRA-RJ 33-55989, de 27/08/2004. CERTIFICAMOS, ainda, que a referida empresa encontra-se em dia com suas obrigações financeiras para com esta autarquia, até o exercício de 2024, estando apta ao desenvolvimento das atividades pertinentes à profissão de Administração. O referido é verdade.

RESPONSÁVEL(EIS) TÉCNICO(S):

ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES

Registro: 33-55989 expedido em
27/08/2004

TÍTULO: GESTOR DE ORGANIZ.
DE SAÚDE GESTOR DE
ORGANIZ. DE SAÚDE

Código de controle da certidão: 0.026434342658502752

Emitida em: 16/02/2024 às 16:34

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no site do CRA-RJ

No endereço sistemacra.rj.com.br/craonline/validarcertidao ou através do QR Code.



Rua Professor Gabizo, 197 Tijuca, Rio de Janeiro RJ Brasil. CEP: 20271-064.

Telefone/Fax CRA-RJ: (21) 3872-9550

Endereço Eletrônico: atendimento@cra-rj.org.br - Home-page: <https://www.cra-rj.adm.br/>

000489



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Esta página faz parte da(o) CERTIDÃO CERTIFICADO RESPONSABILIDADE TÉCNICA nº 8059/2024

Folha: 1/1



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - CRA-RJ

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

(Instituído pela RN CFA nº 203, de 13/03/98)

O(s) Responsável(eis) Técnico(s) pela Empresa INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, registro PJ - CRA-RJ nº 90-12688, é(são) o(s) Sr.(a) ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES Nº 33-55989.

Quaisquer reclamações sobre os serviços ou produtos por ela fornecidos, queira dirigir-se ao Responsável Técnico ou ao CRA-RJ no endereço abaixo mencionado.

Rio de Janeiro, 16 de Fevereiro de 2024.

Código de controle da certidão: 0.9171501031701605

Emitida em: 16/02/2024 às 16:17

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no site do CRA-RJ

No endereço [craonline.org.br/craonline/validarcertidao](https://www.craonline.org.br/craonline/validarcertidao) ou através do QR Code.

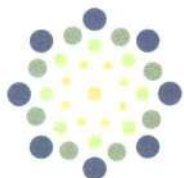


Rua Professor Gabizo, 197 Tijuca, Rio de Janeiro RJ Brasil. CEP: 20271-064.

Telefone-Fax CRA-RJ: (21) 3872-9550

Endereço Eletrônico: atendimento@cra-rj.org.br - Home-page: <https://www.cra-rj.adm.br/>

000490



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública




CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS AUTÔNOMOS POR PRAZO INDETERMINADO

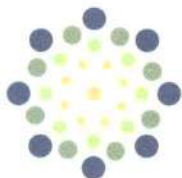
Contrato de prestação de serviços técnicos autônomos por prazo indeterminado que celebram entre si o INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP e ANDRE LUIZ RIBEIRO ALVES

O INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 18.475.321/0001-08, com sede na Avenida das Américas, 15.707, sala 227, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 22.790-704, neste ato representada por seu Representante Legal, Sr. **Alex Sandro Manques**, brasileiro, solteiro, portador da identidade nº 09.820.906-7, expedida pelo DIC/RJ, inscrito no CPF sob o nº 025.765.867-08, doravante denominada **CONTRATANTE** e **ANDRE LUIZ RIBEIRO ALVES**, brasileiro, solteiro, administrador, portador da identidade nº 1188084953, expedida pelo DETRAN/RJ, inscrito no CPF sob o nº 085.820.127-28, doravante denominado **CONTRATADO**.

CLÁUSULA PRIMEIRA: Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços técnicos autônomos, o INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP, contrata **ANDRE LUIZ RIBEIRO ALVES**, para exercer a função de administrador responsável técnico da **CONTRATANTE**, sem subordinação.

Parágrafo único: Não se presumirá, por força deste instrumento, a existência de qualquer relação de subordinação jurídica exclusiva e pessoalidade entre as partes.

000491 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

CLÁUSULA SEGUNDA: A responsabilidade administrativa vinculada aos serviços contratados é intransferível, vedando-se ao **CONTRATADO** sua delegação a terceiros sem sua anuência do **CONTRATANTE**.

Parágrafo primeiro. A responsabilidade administrativa caracteriza-se pela aplicação de conhecimentos administrativos, completa autonomia, conduta ilibada conforme padrões que norteiam a profissão e atendimento como responsável perante as autoridades competentes, de controle e de regulamentação profissionais pertinentes.

Parágrafo segundo. Sem prejuízo do disposto no caput, o **CONTRATADO** poderá fazer-se substituir por profissional, com prévia anuência do **CONTRATANTE**, ressalvada a exigência de que o mesmo ostente, no mínimo a mesma qualificação.

CLAUSULA TERCEIRA: O presente contrato vigorará por prazo indeterminado.

Parágrafo primeiro. A rescisão do presente instrumento somente será válida após a parte interessada notificar a outra parte, por escrito e com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, prazo após o qual o presente contrato restará rescindido de pleno direito.

CLAUSULA QUARTA: O **CONTRATANTE** se obriga a transferir ao **CONTRATADO** as atividades relativas a responsabilidade administrativa de sua área de atuação, realizar os pagamentos devidos ao **CONTRATADO**, nas condições estabelecidas neste instrumento, fornecer ao **CONTRATADO** informações e demais elementos necessários e pertinentes a boa execução deste instrumento, exercer a fiscalização do **CONTRATO**, acompanhar o desenvolvimento das atividades em conformidade com as disposições legais e operacionais vigentes.

CLAUSULA QUINTA: O **CONTRATADO** se obriga a desenvolver as atividades que lhe transferir o **CONTRATANTE**, adotando as ações cabíveis de forma diligente; indicar profissional que ostente a mesma qualidade técnica para suprir sua ausência, comunicar imediatamente o **CONTRATANTE** sobre qualquer fato



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



impeditivo para a realização do objeto do presente instrumento; portar-se ética e idoneamente no desenvolvimento de suas atribuições; manter durante a vigência do contrato os mesmos requisitos de qualificação e capacitação compatíveis com as obrigações assumidas; responsabilizar-se de forma integral pela execução dos serviços contratados, assumindo a responsabilidade pelos danos e prejuízos causados ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrente de eventual inobservância de suas obrigações; manter absoluto sigilo sobre dados, informações, materiais, documentos, processos e rotinas que conheça, seja de interesse do **CONTRATADO** ou de terceiros, sendo-lhe vedado sob qualquer pretexto divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou compartilhar com terceiros tais informações, sob pena de responsabilidade civil e criminal.

CLÁUSULA SEXTA: Pelos serviços prestados, o **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** a quantia fixa de R\$ 3.000,00 (Tres mil reais).

Parágrafo primeiro. O não pagamento pela **CONTRATANTE** dos valores estipulados na presente cláusula, bem como sua injustificada retenção por mais de 30 (trinta) dias, implicará na interrupção da prestação dos serviços.

CLÁUSULA SETIMA: O presente instrumento poderá ser rescindido caso qualquer das partes descumpra os dispositivos ajustados.

Parágrafo primeiro. Caso a rescisão ocorra por fato do **CONTRATANTE**, este se obriga ao pagamento integral ao **CONTRATADO** da retribuição a título de contraprestação.

Parágrafo segundo. Caso a rescisão ocorra por fato do **CONTRATADO**, este fica jus às parcelas vencidas de sua contraprestação, ressalvado a apuração pelo **CONTRATANTE** de perdas e danos pelas quais o primeiro responderá por sua atuação.

CLAUSULA OITAVA: Fica eleito o foro da Capital do Rio de Janeiro, RJ, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente contrato.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



E assim, por estarem de acordo, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Rio de Janeiro, 02 de fevereiro de 2023.

ALEX SANDRO Assinado digitalmente
por ALEX SANDRO
MANQUES:025 MANQUES:0257658670
76586708 Razão: Eu sou o autor
deste documento

INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA - IBDAP
Contratante


ANDRE LUIZ RIBEIRO ALVES
Contratado

000494



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IAGP
INSTITUTO DE APOIO
À GESTÃO PÚBLICA

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para fins de direito, que o Sr. André Luiz Ribeiro Alves, portador da identidade profissional inscrito sob o N° 33-55989, expedida pelo CRA-RJ, em 02/08/2018 e inscrito no CPF 085.820.137-28, foi nosso colaborador contratado, com data inicial de 01/07/2021 até 04/02/2023, para a função de Gerente Administrativo Hospitalar, junto ao Contrato de Gestão n° 01/2021, celebrado com a Prefeitura Municipal de Rio das Flores, RJ. O referido colaborador prestou serviço de Gestão Administrativo Hospitalar, no Hospital Geral Dr. Luiz Pinto, inscrito no CNES sob o n° 2268329, unidade integrante da Secretaria Municipal de Rio das Flores, RJ, sendo responsável por toda a Gestão Administrativa-operacional do nosocômio no período de 01/07/2021 a 04/02/2023. O referido cumpriu sempre e pontualmente com as obrigações assumidas, no tocante aos serviços solicitados, pelo que declaramos estar apta a cumprir com o objeto contratado, nada tendo que a desabone.

Por ser verdade, firmamos a presente.

Rio de Janeiro, 26 de dezembro de 2023.

CARLOS ANTONIO BOMFIM
DIRETOR PRESIDENTE
INSTITUTO DE APOIO À GESTÃO PÚBLICA

Carlos Antonio Bomfim
Diretor Presidente

000495



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Carteira de Trabalho Digital

Dados Pessoais

Data de emissão: 01/02/2022

Nome Civil: **ANDRE LUIZ RIBEIRO ALVES**
CPF: **085.820.137-28**
Data de Nascimento: **30/04/1980**
Sexo: **Masculino**
Nacionalidade: **Brasileiro**
Nome da Mãe: **ELI DAS GRACAS RIBEIRO ALVES**

Contratos de Trabalho

● 01/02/2022 - 04/02/2023

INSTITUTO DE APOIO A GESTAO PUBLICA - IAGP

CNPJ RAIZ: 13.664.573

Endereço: RUA ANTONIO BATISTA BITTENCOURT 00045 SAL 204 SAL

Ocupação inicial: 410105 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

Tipo de contrato: Prazo indeterminado

Tipo de admissão: Admissão

Salário contratual: R\$ 5.100,93

Remuneração inicial: R\$ 4.738,44

Última remuneração informada: R\$ 680,12 (02/2023)

Relação de trabalho: Empregado

Fonte da informação: ESOCIAL

Anotações:

04/02/2023 - Rescisão Contratual

01/05/2022 - Salário alterado para R\$ 5.100,93

01/05/2022 - Tipo de contrato alterado para Prazo indeterminado

01/02/2022 - Admissão

Observações: -



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Carteira de Trabalho Digital

● 02/07/2018 - 01/03/2019

INSTITUTO BRASIL BEM

CNPJ RAIZ: 19.510.563

Endereço: **AV DAS AMERICAS 04200 BLC 7 SAL 116 B**

Ocupação inicial: **252105 - ADMINISTRADOR**

Tipo de contrato: **Prazo indeterminado**

Tipo de admissão: **Admissão**

Salário contratual: **R\$ 7.000,00**

Remuneração inicial: **R\$ 15.400,00**

Última remuneração informada: **R\$ 256,66** (03/2019)

Relação de trabalho: **Empregado**

Fonte da informação: **ESOCIAL**

Anotações:

01/03/2019 - Rescisão Contratual

02/07/2018 - Admissão

Observações: -

● 01/03/2018 - 02/07/2018

INSTITUTO GNOSIS

CNPJ: 10.635.117/0007-90

Endereço: **AVENIDA AUTOMOVEL CLUBE S/N LOTE**

Ocupação inicial: **410105 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO**

Tipo de contrato: -

Tipo de admissão: -

Salário contratual: -

Remuneração inicial: **R\$ 3.340,80**

Última remuneração informada: **R\$ 223,30** (07/2018)

Relação de trabalho: **Empregado**

Fonte da informação: **CNIS**

Anotações:

02/07/2018 - Rescisão Contratual

01/03/2018 - Admissão

Observações: -

000497



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Carteira de Trabalho Digital

● 24/06/2014 - 02/02/2017

HOPE RECURSOS HUMANOS - EM RECUPERACAO JUDICIAL LTDA

CNPJ: 31.880.164/0004-27

Endereço: **AVENIDA DOS PORTUGUESES**

Ocupação inicial: **252105 - ADMINISTRADOR**

Tipo de contrato: -

Tipo de admissão: -

Salário contratual: -

Remuneração inicial: **R\$ 831,82**

Última remuneração informada: **R\$ 71,85** (02/2017)

Relação de trabalho: **Empregado**

Fonte da informação: **CNIS**

Anotações:

02/02/2017 - Rescisão Contratual

24/06/2014 - Admissão

Observações: -

● 12/07/2010 - 29/09/2012

PROL GESTAO HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 11.808.365/0001-63

Endereço: **R PREFEITO OLIMPIO DE MELO 01774 2 ANDAR PARTE.**

Ocupação inicial: **212405 - ANALISTA DE DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS**

Tipo de contrato: -

Tipo de admissão: -

Salário contratual: -

Remuneração inicial: **R\$ 2.360,35**

Última remuneração informada: **R\$ 434,30** (03/2014)

Relação de trabalho: **Empregado**

Fonte da informação: **CNIS**

Anotações:

29/09/2012 - Rescisão Contratual

12/07/2010 - Admissão

Observações: -



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Carteira de Trabalho Digital

● 03/12/2007 - 09/07/2010

PROL STAFF LTDA.

CNPJ: 31.651.490/0001-10

Endereço: **AVENIDA DOUTOR CHUCRI ZAIDAN 940 940 ANDAR**

Ocupação inicial: **252105 - ADMINISTRADOR**

Tipo de contrato: -

Tipo de admissão: -

Salário contratual: -

Remuneração inicial: **R\$ 760,00**

Última remuneração informada: **R\$ 89,66** (07/2010)

Relação de trabalho: **Empregado**

Fonte da informação: **CNIS**

Anotações:

09/07/2010 - Rescisão Contratual

03/12/2007 - Admissão

Observações: -

● 13/11/2007 - 17/10/2008

BEM GUANABARA EMERGENCIAS MEDICAS LTDA - EM RECUPERACAO JUDICIAL

CNPJ: 06.219.741/0001-44

Endereço: **AV RIO BRANCO 26 SLJ**

Ocupação inicial: **414105 - ALMOXARIFE**

Tipo de contrato: -

Tipo de admissão: -

Salário contratual: -

Remuneração inicial: **R\$ 1.278,63**

Última remuneração informada: **R\$ 680,00** (10/2008)

Relação de trabalho: **Empregado**

Fonte da informação: **CNIS**

Anotações:

17/10/2008 - Rescisão Contratual

13/11/2007 - Admissão

Observações: -



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Carteira de Trabalho Digital

● 02/04/2007 - 08/12/2007

FMG EMPREENDIMENTOS HOSPITALARES S.A

CNPJ: 30.499.826/0001-08

Endereço: **RUA FIGUEIREDO MAGALHAES 875 PARTE**

Ocupação inicial: **411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO EM GERAL**

Tipo de contrato: -

Tipo de admissão: -

Salário contratual: -

Remuneração inicial: **R\$ 658,74**

Última remuneração informada: **R\$ 144,28** (12/2007)

Relação de trabalho: **Empregado**

Fonte da informação: **CNIS**

Anotações:

08/12/2007 - Rescisão Contratual

02/04/2007 - Admissão

Observações: -

● 20/09/2004 - 05/06/2006

ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA A CRIANCA DEFICIENTE

CNPJ: 60.979.457/0008-98

Endereço: **RUA MARANHÃO**

Ocupação inicial: **414105 - ALMOXARIFE**

Tipo de contrato: -

Tipo de admissão: -

Salário contratual: -

Remuneração inicial: **R\$ 472,00**

Última remuneração informada: **R\$ 102,12** (06/2006)

Relação de trabalho: **Empregado**

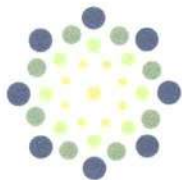
Fonte da informação: **CNIS**

Anotações:

05/06/2006 - Rescisão Contratual

20/09/2004 - Admissão

Observações: -



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Carteira de Trabalho Digital

● 01/08/1999 - Aberto

COMANDO DA AERONAUTICA

CNPJ: 00.394.429/0065-75

Endereço: RUA BARAO DE ITAPAGIPE

Ocupação inicial: 10305 - PRACA DA AERONAUTICA

Tipo de contrato: -

Tipo de admissão: Admissão no primeiro emprego

Salário contratual: -

Remuneração inicial: R\$ 567,00

Última remuneração informada: R\$ 327,00 (10/2003)

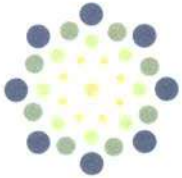
Relação de trabalho: Empregado

Fonte da informação: CNIS

Anotações:

01/08/1999 - Admissão no primeiro emprego

Observações: -



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Departamento de Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Coordenação de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para fins de cadastramento e participação em licitações junto à órgãos Federais, Estaduais, Municipais, Empresas Públicas, Autarquias e Empresas Privadas, que o Sr. ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES, brasileiro, casado, administrador, com registro no CRA/RJ nº 3355989-9 CPF 082.820.137-28, Responsável Técnico a partir da data de 23/09/2014, pelos serviços executados pela empresa **ANGEL'S SERVIÇOS TÉCNICOS LTDA**, estabelecida nesta cidade à Avenida Nova York, 249 – Bonsucesso – CEP-21041-040, Rio de Janeiro/RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 68.565.530/0001-10, e-mail: comercial@angelssest.com.br – Telefax.: (21) 3865-9400, que prestou no período de 01/11/2011 a 31/10/2016, de modo satisfatório o fornecimento de mão-de-obra especializada para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTINUADOS NAS ÁREAS DE ENTREGA DE DOCUMENTOS, CONDUTORES DE ELEVADORES, CONDUTORES DE PACIENTES, RECEPÇÃO, TRANSPORTE, REPROGRAFIA, SECRETARIADO, SUPORTE À ÁREA DE PROMOÇÃO À SAÚDE DOS SERVIDORES E OUTROS DE NATUREZA TÉCNICO OPERACIONAL**, para as Unidades do **HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 00.394.544/0211-82, localizado à Rua Sacadura Cabral, 178 – Saúde, no Município do Rio de Janeiro, Tel.: (21) 2291-3131, de acordo com o **Contrato nº 42/2011**.

A contratada **ANGEL'S SERVIÇOS TÉCNICOS LTDA.**, vem cumprindo suas obrigações, não possuindo em nossos arquivos nada que desabone a sua capacidade técnica e operacional na prestação dos serviços, tendo no Hospital Federal dos Servidores do Estado- RJ - HFSE, o efetivo:

000502



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

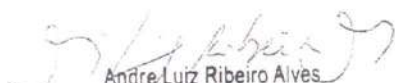



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Departamento de Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Coordenação de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos


<i>FUNÇÃO</i>	<i>EFETIVO</i>
MAQUEIRO 44HS	9
AUX. DE CARGA 12X36 DIURNO	7
RECEPCIONISTA 5X2	107
RECEPCIONISTA 12X36 DIURNO	6
RECEPCIONISTA 12X36 NOTURNO	1
AUX. DE CARGA 44HS	13
CONTÍNUO 5X2	6
ASCENSORISTA 36 HS	22
TÉC. SECRETARIADO 5X2	82
AUX. MANUSEIO 5X2	14
MOTORISTA 5X2	2
OP. DE REPROGRAFIA 5X2	3
MAQUEIRO 12X36 NOTURNO	7
MAQUEIRO 12X36 DIURNO	21
PROF. ED. FÍSICA	3
CONTÍNUO 12X36 DIURNO	1
AUX. MANUSEIO 12X36 DIURNO	2
AUX. DE CARGA 12X36 NOTURNO	2
TOTAL MENSAL	308

O valor mensal dos serviços prestados é em torno de R\$ 1.604.807,61 (Um milhão seiscentos e quatro mil, oitocentos e sete reais e sessenta e um centavos).

Rio de Janeiro, 25 de Outubro de 2016


André Luiz Ribeiro Alves
Resp. Técnico Hospitalar
CRA/RJ - 33.55989-9


Carlos Martins Caro
Mat. 0655753
Coordenador Administrativo


000503



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Esta página faz parte da(o) CERTIDÃO DE RCA nº 16505/2017

Folha: 1/1



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - CRA-RJ

CERTIDÃO DE RCA

VALIDADE: 17/05/2018

Certificamos, para os devidos fins da Lei nº 8666/93, que o Profissional abaixo identificado, encontra-se devidamente habilitado neste CRA-RJ a prestação dos serviços descritos no(s) ATESTADO(S)/DECLARAÇÃO(ÕES) aqui apresentado(s). Certificamos, ainda, que o citado profissional vem executando serviços atinentes a profissão estabelecidos na Lei nº 4769/65, conforme constam no(s) ATESTADO(S)/DECLARAÇÃO(ÕES), que fazem parte integrante desta Certidão, registrado(s) por este CRA-RJ. Esta Certidão vale como prova perante qualquer órgão da Administração Pública ou Privada, resguardando-nos de qualquer ato ou fato que venha a ser apurado, que desabone ou comprove a falsidade do(s) referido(s) ATESTADO(S)/DECLARAÇÃO(ÕES).

Nome do Profissional: **ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES**

Reg CRA-RJ: 33-55989

Formação: **GESTOR DE ORGANIZ. DE SAÚDE**

CPF: 085.820.137-28

Endereço: **QUIEVE, 39;**

Cidade: **NOVA IGUACU UF: RJ**

RCA - REGISTROS DE COMPROVAÇÃO DE APTIDÃO PARA DESEMPENHO DE ATIVIDADES EM ADMINISTRAÇÃO

Contratante:	HOSPITAL SERVIDORES DO ESTADO/RJ	
RCA	Nº 20161000100488	Data: 27/Outubro/2016
Aditivo	Nº 20161000100488-2	Data: 27/Outubro/2016
Aditivo	Nº 20161000100488-4	Data: 27/Outubro/2016
Aditivo	Nº 20161000100488-3	Data: 27/Outubro/2016
Aditivo	Nº 20161000100488-1	Data: 27/Outubro/2016

Código de controle da certidão: 0.605059206676948
Emitida em: 17/11/2017 às 00:00
A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no site do CRA-RJ
No endereço sistemacra.rj.com.br/craonline/validar/certidao ou através do QR Code.



Rua Professor Gabizo, 197 Tijuca, Rio de Janeiro RJ Brasil, CEP: 20271-064.

Telefone/Fax CRA-RJ: (21) 3872-9550

Endereço Eletrônico: atendimento@cra-rj.org.br - Home-page: <https://www.cra-rj.adm.br/>

000504



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Esta página faz parte do(a) CERTIDÃO ACERVO TÉCNICO nº 7478/2017

Folha 1/2



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO RIO DE JANEIRO - CRA/RJ

CERTIDÃO DE ACERVO TÉCNICO Nº 7478/2017

Certidão válida até 22/09/2017

Certificamos, para os devidos fins da Lei nº 8666/93, alterada pela Lei nº 8883/94, que o profissional abaixo identificado, encontra-se devidamente habilitada neste CRA/RJ à prestação de serviços descritos nos(s) Atestado(s)/Declaração(ões) aqui apresentado(s) e demais atividades previstas na Lei nº 4769/65, decreto nº 61934/67. Certificamos que o citado profissional tem executando serviços atinentes à sua área de atuação, conforme constam no(s) atestado(s)/declaração(ões), que fazem parte integrante desta Certidão devidamente registrados por este CRA/RJ. Esta Certidão vale como prova perante qualquer órgão da Administração Pública ou Privada, resguardando-nos de qualquer ato ou fato que venha a ser apurado, que a desabone ou comprove a falsidade do(s) referido(s) Atestado(s)/Declaração(ões).

Nome do Profissional: **ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES**

Reg CRA/RJ: **33-55989**

CPF: **085.820.137-28**

Endereço: **QUIEVE, 39**

Cidade: **NOVA IGUACU UF: RIO DE JANEIRO**

REGISTROS DE COMPROVAÇÃO DE APTIDÃO RCAs

RCA nº 20161000100488 - Data 27/10/2016

Contratante: HOSPITAL SERVIDORES DO ESTADO/RJ

Contrato nº 42/2011

Data de Início: 01/11/2011

Prazo do Contrato: 31/10/2012

Valor do Contrato: R\$ 1.297.844,68

Descrição do Serviço: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO

Aditivo nº 20161000100488-1 - Data à 27/10/2016

Data de Início: 01/11/2012

Prazo do Contrato: 31/10/2013

Valor do Contrato: R\$ 1.218.415,14

Descrição do Serviço: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO

Aditivo nº 20161000100488-2 - Data à 27/10/2016

Data de Início: 01/11/2013

Prazo do Contrato: 31/10/2014

Valor do Contrato: R\$ 1.431.652,48

Descrição do Serviço: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO

Aditivo nº 20161000100488-3 - Data à 27/10/2016

Data de Início: 01/11/2014

Rua Professor Gabizo, 197 - Tijuca - Rio de Janeiro - RJ - CEP 20.271-064

Telefone Fax CRA RJ: (21) 3872-9618

Endereço Eletrônico: contato@sistemaerj.com.br - Home-page: http://www.cra-rj.org.br

000505



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Esta página faz parte da(o) CERTIDÃO ACERVO TÉCNICO nº 7478/2017

Folha 2/2



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO RIO DE JANEIRO - CRA/RJ

Prazo do Contrato: 31/10/2015

Valor do Contrato: R\$ 1.431.652,48

Descrição do Serviço: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO

Aditivo nº 20161000100488-4 - Data à 27/10/2016

Data de Início: 01/11/2015

Prazo do Contrato: 30/10/2016

Valor do Contrato: R\$ 1.604.807,61

Descrição do Serviço: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO

Rio de Janeiro, 22 de Março de 2017.

Código de Controle do Comprovante: 0.778806721570375

Emitida às: 22/03/2017 17:10 (Hora de Brasília)

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página do CRA/RJ na Internet, no endereço www.sistemacrarj.com.br.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

CONTRATO

PROCESSO Nº. 33433.011320/2010-34
PREGÃO Nº 08/2011
CONTRATO Nº. 42 /2011

CONTRATO que entre si celebram a União Federal, representada pelo Ministério da Saúde, através do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro e a empresa ANGEL'S SERVIÇOS TÉCNICOS LTDA.

Ao 01 dia do mês de novembro do ano de dois mil e onze, presentes de um lado, a União, por intermédio do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Ministério da Saúde, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 00.394.544/0211-82, situado à Rua Sacadura Cabral nº 178 - Saúde, na cidade do Rio de Janeiro, neste ato representado pelo seu Diretor Geral, Dr. FABIO GUIMARÃES DE MIRANDA, nomeado pela Portaria Ministerial (GM/MS) nº 736 publicada no Diário Oficial da União nº 70/11, de 12/04/11, inscrito no CPF sob o nº 595.239.647-04, portador do CRM/RJ nº 5235489-4, adiante denominado CONTRATANTE e de outro lado a empresa ANGEL'S SERVIÇOS TÉCNICOS LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 68.565.530/0001-10, com sede na Av. Nova York, 249-Bonsucesso - Rio de Janeiro- RJ , neste ato representada pela Sr^a. Carla Trotta Cure, Procuradora, residente e domiciliada nesta cidade, portadora da Cédula de Identidade nº 07670300-8 expedida pelo IFP-RJ e CPF nº 001.214.887-30, conforme documentação apresentada, daqui por diante denominada simplesmente CONTRATADA, resolvem firmar o presente CONTRATO, decorrente do Pregão nº. 08/2011 *resolvem* celebrar o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente CONTRATO tem por objeto a **Prestação de serviços continuados nas áreas de entrega de documentos, condução de elevadores, condução de pacientes, recepção, transporte, reprografia, secretariado, suporte à área de promoção à saúde dos servidores e outros de natureza técnico operacional**, tudo de acordo com as condições constantes da proposta apresentada pela CONTRATADA datada de 20/10/2011, com as disposições do Termo de Referência e com as disposições do Instrumento Convocatório da Modalidade de **Pregão nº 08/2011, Processo nº 33433.011320/2010-34**.

CLÁUSULA SEGUNDA – FUNDAMENTO LEGAL

O presente Contrato rege-se pelas disposições Lei nº 10.520/2002, do Decreto nº 5.450/2005, da Lei Complementar nº 123/2006, do Decreto nº 6.204/2007, do Decreto nº 2.271/97, do Decreto-Lei nº 200/67, Decreto nº 3.722/01, da SLTI/MPOG nº 02/08 devidamente alterada pela Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 03/09 e subsidiariamente da Lei nº 8.666/1993.

000507



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO

A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA, pelos serviços efetivamente prestados, o preço mensal de até R\$ 1.297.844,68 (Hum milhão duzentos e noventa e sete mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e sessenta e oito centavos) , totalizando um valor anual de até R\$ 15.574.136,22 (Quinze milhões quinhentos e setenta e quatro mil, cento e trinta e seis reais e vinte e dois centavos) que inclui todas as despesas que incidam sobre os serviços ora contratados, que vigorará pelo período de doze meses, observado o constante da proposta da Contratada..

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO E GARANTIA

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - O Contrato a ser firmado em decorrência, vigorará a partir da data de sua assinatura pelas partes por 12(doze) meses, podendo ser prorrogado por períodos subsequentes de até 12 (doze) meses, com vistas a obtenção de preços e condições mais vantajosos para o Hospital Federal dos Servidores do Estado – HFSE, desde que obedecidas as mesmas condições do Edital e anexos, até o limite de 60 (sessenta) meses, na forma do Inciso II, do Art. 57 da Lei n.º 8.666/93, através de Termo Aditivo, por acordo entre as partes, e devidamente justificada por escrito a prorrogação, na forma do § 2º do referido artigo, observada a vigência do crédito orçamentário e desde que não haja manifestação em contrário das partes com antecedência mínima de 90 (noventa) dias por parte da Contratada, e a qualquer tempo por parte do Contratante.

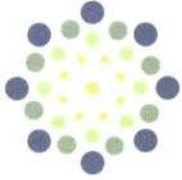
- Toda prorrogação será precedida de realização de pesquisa de preços de mercado e/ou de preços contratados por outros órgãos e entidades da Administração Pública.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - Para assegurar o cumprimento das obrigações contratuais assumidas, o Hospital exigirá da licitante vencedora que apresente no prazo de 10 (dez) dias do ato da assinatura do contrato, a prestação de garantia correspondente a 2% (dois por cento) do valor do contrato, cabendo à vencedora escolher qualquer das modalidades previstas no § 1º do art. 56 da Lei 8.666/93 a seguir indicadas:

- a) Caução em dinheiro ou título da dívida pública, devendo estes ter sido emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e de custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil e avaliados pelos seus valores econômicos, conforme definido pelo Ministério da Fazenda (redação dada pela Lei 11.079/2004)
- b) Seguro – Garantia
- c) Fiança Bancária

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - Sobre a caução prestada em dinheiro incidirá tão-somente atualização correspondente ao índice de variação da caderneta de poupança para o primeiro dia do mês, excluídos os juros, calculada proporcionalmente, quando for o caso, a contar da data do depósito, ou do primeiro dia do mês em curso, inclusive, até seu efetivo levantamento, exclusive.

000508



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

SUBCLÁUSULA QUARTA - A perda da garantia se dará sempre que houver descumprimento da cláusula contratual ou condição firmada neste Edital ou, em consequência do desconto de débitos ou multas em que a Contratada incidir.

SUBCLÁUSULA QUINTA - A garantia exigida também deverá ser prorrogada pelo prazo do contrato.

SUBCLÁUSULA SEXTA - A garantia só será liberada e restituída após o término do Contrato.

CLÁUSULA QUINTA – DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas com a execução do objeto deste Contrato no exercício financeiro de 2011 correrão à conta dos recursos específicos aprovados e consignados ao orçamento do Ministério da Saúde, tais que:

Gestão: 00001

Unidade Gestora: 250061

Programa de Trabalho Resumido/PTRES:005594

Natureza da Despesa: 3390-37

Espécie de Empenho – 3 – Global

Item da despesa – 01

CLÁUSULA SEXTA – DA REPACTUAÇÃO

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - Será admitida a repactuação dos preços dos serviços continuados contratados com prazo de vigência igual ou superior a doze meses, desde que seja observado o interregno mínimo de 1 (um) ano.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - A repactuação deverá ser pleiteada até a data da prorrogação contratual subsequente, sob pena de ocorrer preclusão lógica de exercer o seu direito.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - O interregno mínimo de 1 (um) ano para a primeira repactuação será contado a partir:

I. Da data do acordo, convenção ou dissídio coletivo de trabalho ou equivalente, vigente à época da apresentação da proposta, quando a variação dos custos for decorrente da mão-de-obra e estiver vinculada às datas-base destes instrumentos. (Conforme art. 38 II da Instrução Normativa/MPOG nº.02 de 30 de abril de 2008);

II. Quando a contratação envolver mais de uma categoria profissional, com datas-base diferenciadas, a repactuação deverá ser dividida em tantas quanto forem os acordos, dissídios ou convenções coletivas das categorias envolvidas na contratação; (Conforme art. 37, § 3º, da Instrução Normativa/MPOG nº. 02 de 30 de abril de 2008);

SUBCLÁUSULA QUARTA - A repactuação para reajuste do contrato em razão de novo acordo, dissídio ou convenção coletiva deve repassar integralmente o aumento de custos da mão de obra decorrente desses instrumentos; (Conforme art. 37, § 4º, da Instrução Normativa/MPOG nº. 02, de 30 de abril de 2008);

000509



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

SUBCLÁUSULA QUINTA - Nas repactuações subsequentes à primeira, caso haja prorrogação de vigência, a anualidade será contada a partir da data do fato gerador que deu ensejo à última repactuação: (Conforme Art. 39 da Instrução Normativa/MPOG nº. 02, de 30 de abril de 2008);

SUBCLÁUSULA SEXTA - As repactuações serão precedidas de solicitação da contratada, acompanhada de demonstração analítica da alteração dos custos, por meio de apresentação da planilha de custos e formação de preços e do novo acordo, convenção ou dissídio coletivo que fundamenta a repactuação, conforme for a variação de custos objeto da repactuação. (Conforme art.40 da Instrução Normativa/MPOG nº. 02, de 30 de abril de 2008);

SUBCLÁUSULA SÉTIMA - É vedada a inclusão, por ocasião da repactuação, de benefícios não previstos na proposta inicial, exceto quando se tornarem obrigatórios por força de instrumento legal, sentença normativa, acordo coletivo ou convenção coletiva;

SUBCLÁUSULA OITAVA - Quando da solicitação da repactuação, esta somente será concedida mediante negociação entre as partes, considerando-se:

- I. Os preços praticados no mercado e em outros contratos da Administração;
- II. As particularidades do contrato em vigência;
- III. O novo acordo ou convenção coletiva das categorias profissionais;
- IV. A nova planilha com a variação dos custos apresentada;
- V. Indicadores setoriais, tabelas de fabricantes, valores oficiais de referência, tarifas públicas ou outros equivalentes; e
- VI. A disponibilidade orçamentária do órgão ou entidade contratante.

SUBCLÁUSULA NONA - A Contratante decidirá sobre o pedido de repactuação no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da solicitação e da entrega dos comprovantes de variação dos custos.

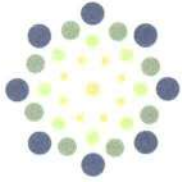
SUBCLÁUSULA DÉCIMA - Havendo repactuação, será formalizada por meio de apostilamento, e não poderá alterar o equilíbrio econômico e financeiro do contrato, exceto quando coincidir com a prorrogação contratual, em que deverá ser formalizada por aditamento; (Conforme art.40, § 4º da Instrução Normativa/MPOG nº. 02, de 30 de abril de 2008);

SUBCLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - O prazo de sessenta dias ficará suspenso enquanto a contratada não cumprir os atos ou apresentar a documentação solicitada pela contratante para a comprovação da variação dos custos.

SUBCLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - A contratante poderá realizar diligências para conferir a variação de custos alegada pela contratada.

SUBCLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - Os novos valores contratuais decorrentes das repactuações terão suas vigências iniciadas a partir de:


000510 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

a) A partir da ocorrência do fato gerador que deu causa à repactuação: (Conforme art. 41, I da Instrução Normativa/MPOG nº. 02 de 30 de abril de 2008);

b) Em data futura, por acordo entre as partes, sem prejuízo da contagem de periodicidade para concessão das próximas repactuações futuras;

c) Em data anterior à ocorrência de fato gerador, exclusivamente quando a repactuação envolver revisão do custo de mão-de-obra em que o próprio fato gerador, na forma de acordo, convenção ou sentença normativa contemplar data de vigência retroativa, podendo esta ser considerada para efeito de compensação do pagamento devido, assim como para a contagem da anualidade em repactuações futuras: (Conforme art.41, III da Instrução Normativa/MPOG nº. 02 de 30 de abril de 2008);

d) Os efeitos financeiros da repactuação deverão ocorrer exclusivamente para os itens que motivaram, e apenas em relação à diferença porventura existente. (Conforme art. 41, §1º da Instrução Normativa/MPOG nº. 02, de 30 de abril de 2008);

e) A repactuação não interfere no direito das partes de solicitar, a qualquer momento, a manutenção do equilíbrio econômico do contrato. (Conforme art. 41-A da Instrução Normativa/MPOG nº. 01 de 30 de abril de 2008);

f) Caso ocorra a contratação de remanescente de serviço, essa terá direito à repactuação nas mesmas condições e prazos a que fazia jus a empresa anteriormente contratada, devendo os seus preços ser corrigidos antes do início da contratação. (Conforme art.41-B da Instrução Normativa/MPOG nº. 02, de 30 de abril de 2008).

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - Disponibilizar, em horário integral, preposto, em número suficiente para atender à Unidade, que será responsável pela coordenação da prestação dos serviços, com atribuições administrativas, com poderes para coordenar, assinar documentos, participar de reuniões, tomar decisões, providenciar todos os insumos necessários à plena realização dos serviços objeto desta contratação, bem como atender a todas as solicitações da Fiscalização do Contrato inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho;

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - Todos os custos referentes ao (s) Preposto (s) serão de responsabilidade da Contratada;

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - Alocar prestadores de serviço devidamente qualificados, necessários e indispensáveis à cobertura dos postos indicados no Plano de Trabalho;

SUBCLÁUSULA QUARTA - Manter disciplina nos locais de serviço, retirando no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, por solicitação da **FISCALIZAÇÃO** e após notificação, qualquer prestador de serviço integrante do contrato cuja atuação, permanência e/ou comportamento sejam julgados prejudiciais, inconvenientes ou insatisfatórios à disciplina do **HFSE** ou ao interesse do serviço público;

SUBCLÁUSULA QUINTA - Assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento médico e social dos seus empregados, disponibilizados para prestação do serviço, acidentados ou com mal súbito;

000511



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

SUBCLÁUSULA SEXTA - Cumprir e responsabilizar-se pelo cumprimento, por parte de seus empregados, dos postulados legais vigentes de Âmbito Federal, Estadual ou Municipal, normas de segurança e disciplinares internas do **HFSE**;

SUBCLÁUSULA SÉTIMA - Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do presente Contrato, sem prévia anuência do **HFSE**;

SUBCLÁUSULA OITAVA - Comunicar incontinenti à Fiscalização do **Contrato** qualquer anormalidade verificada durante a execução dos serviços;

SUBCLÁUSULA NONA - Controlar a quantidade de horas efetivamente prestadas na execução dos serviços, apresentando à Contratante, relatórios mensais atualizados de movimentação do quantitativo de prestadores de serviço, devendo a Fiscalização verificar e aprovar se o mesmo apresenta-se adequado e corretamente mensurado para efeitos de pagamento;

SUBCLÁUSULA DÉCIMA - Implantar e implementar sistema de controle de horas suplementares acrescidas a duração normal do trabalho, nos termos do art. 59, § 2º e 3º da CLT. O instrumento deverá ter anuência da Fiscalização. O prazo para implantação e implementação deverá ser de no máximo **30 (TRINTA)** dias a contar da data de assinatura do Contrato;

SUBCLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Observar os horários de trabalho estabelecidos pela Contratante, em conformidade com as leis trabalhistas;

SUBCLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Efetuar a reposição imediata do prestador de serviço quando da eventual ausência, sem ônus para a Contratante, num prazo máximo de 01 (uma) hora, sob pena de desconto do percentual referente ao serviço que deixou de ser executado, sem prejuízo de outras sanções cabíveis;

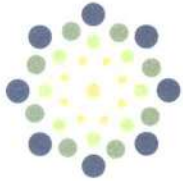
SUBCLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Assumir inteiramente a responsabilidade e arcar total e exclusivamente com todos os custos, despesas, encargos e obrigações trabalhistas, sociais, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato, conforme exigência legal, obrigando-se a saldá-los na época própria, não transferindo ao HFSE, em caso de inadimplência da Contratada, com referência a esses encargos, a responsabilidade por seu pagamento, nem podendo onerar o objeto deste Contrato, visto que seus empregados não estabelecerão nenhuma espécie de vínculo empregatício com a Contratante;

SUBCLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - Promover treinamento, capacitação e reciclagem profissional para os prestadores de serviço relacionados à execução deste contrato, de acordo com as necessidades identificadas pela Administração considerando a importância, relevância e aplicabilidade nos processos de trabalho. O percentual a ser considerado é de 5% do total do item I constante na planilha de custos e formação de preços anexa ao Projeto Básico;

SUBCLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Contratante ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo quando da execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou o acompanhamento pela Contratante;

SUBCLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ou indiretamente ao HFSE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução deste Contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à Fiscalização ou o acompanhamento pelo HFSE;

000512



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

SUBCLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução deste Contrato, não transferindo ao HFSE, em caso de inadimplência da CONTRATADA, com referência a esses encargos, a responsabilidade por seu pagamento, nem podendo onerar o objeto deste Contrato;

SUBCLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - Manter disponibilidade de efetivo dentro dos padrões desejados para atender eventuais acréscimos solicitados pelo HFSE;

SUBCLÁUSULA DÉCIMA NONA - Promover o pagamento mensal dos salários dos prestadores de serviço IMPRETERIVELMENTE até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao mês trabalhado, conforme disposto no art. 459, § 1º da CLT;

SUBCLÁUSULA VIGÉSIMA - Fornecer a todos prestadores de serviço, indistintamente, vale transporte para locomoção dos mesmos, entre a residência e o trabalho, no percurso de ida e volta, de acordo com a Lei, IMPRETERIVELMENTE até o último dia útil de cada mês anterior ao mês que será trabalhado. **Não será permitido pagamento em dinheiro;**

SUBCLÁUSULA VIGÉSIMA-PRIMEIRA - Fornecer, até o último dia útil de cada mês, a seus empregados, o vale refeição através de bilhetes de refeição e/ou alimentação, denominados "TICKETS", de aceitação em todo estabelecimento de fornecimento de alimentação, na região metropolitana do Rio de Janeiro. **Não será permitido pagamento em dinheiro;**

SUBCLÁUSULA VIGÉSIMA-SEGUNDA - Manter Convênio de Assistência Médico-Hospitalar, denominado Plano Empresa, e que atenda o mínimo exigido pela legislação em vigor para atender aos empregados, objeto do Contrato;

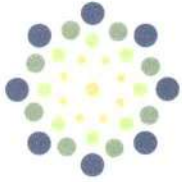
SUBCLÁUSULA VIGÉSIMA-TERCEIRA - A Contratada acrescentará ao valor da hora de prestação de serviços de seus empregados, quando devido, os adicionais noturnos e de insalubridade conforme disposições legais;

SUBCLÁUSULA VIGÉSIMA-QUARTA - Efetuar os pagamentos relativos às férias dos prestadores de serviço até 02 (dois) dias úteis antes da data prevista para início das mesmas;

SUBCLÁUSULA VIGÉSIMA-QUINTA - Não condicionar o pagamento dos salários e demais vantagens de seus empregados, alocados para prestação do serviço, objeto deste Contrato, ao pagamento das faturas emitidas contra a Contratante;

SUBCLÁUSULA VIGÉSIMA-SEXTA - Apresentar, mensalmente, à Fiscalização do Contrato, junto com os documentos de faturamento da prestação de serviço, os documentos abaixo relacionados visando à medição dos serviços prestados e liberação do pagamento: Recolhimento da contribuição previdenciária estabelecida para o empregador e de seus empregados, conforme dispõe o art. 195, § 3º da Constituição federal, sob pena de rescisão contratual; GFIP (cópia do Protocolo de Envio de Arquivos, emitido pela Conectividade Social, referente ao mês anterior); Cópia da Guia de Recolhimento do FGTS (GRF) com a autenticação mecânica ou acompanhada do comprovante de recolhimento bancário ou o comprovante emitido quando o recolhimento for efetuado

000513



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

pela Internet; Cópia da relação dos prestadores de serviço lotados no HFSE constantes no arquivo SEFIP; Cópia da Guia da Previdência Social (GPS) com a autenticação mecânica ou acompanhada do comprovante de recolhimento bancário ou o comprovante emitido quando o recolhimento for efetuado pela Internet; Comprovante do pagamento de salários no prazo previsto em Lei, referente ao mês anterior; Comprovante da entrega do vale-transporte previsto, através de declaração assinada pelos prestadores de serviço lotados nas instalações da Contratante. Relatório de concessão de férias e correspondente pagamento do adicional de férias, na forma da Lei; Atestados de saúde ocupacional referente à realização de exames admissionais, demissionais, periódicos, mudança de função e retorno ao trabalho quando pertinente; Relatório de realização eventuais cursos de treinamento e reciclagem;

SUBCLÁUSULA VIGÉSIMA-SÉTIMA - Submeter todos os empregados, disponibilizados para prestação do serviço, aos exames médicos específicos ocupacionais de admissão, no prazo máximo de **30 (trinta) dias** contados da data de assinatura do Contrato, de acordo com a legislação em vigor, os quais deverão ser comprovados sob a forma de atestados de saúde, sem qualquer ônus adicional a Contratante, renovada sistematicamente essa rotina a cada ano;

SUBCLÁUSULA VIGÉSIMA-OITAVA - Conceder férias e correspondente pagamento do adicional de férias, na forma da Lei;

SUBCLÁUSULA VIGÉSIMA-NONA - A Contratada acrescentará a remuneração de seus empregados, alocados em áreas insalubres, validadas por laudo técnico, o adicional de insalubridade conforme disposições legais;

SUBCLÁUSULA TRIGÉSIMA - Constituir no prazo máximo de até **90 (noventa) dias** a contar da data de assinatura do contrato Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, conforme disposto na NR-5. Caso a contratada esteja dispensada de sua constituição, designará um responsável pelo cumprimento dos objetivos da NR-5;

SUBCLÁUSULA TRIGÉSIMA-PRIMEIRA - Distribuir gratuitamente e tornar obrigatório o uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI'S) adequados aos riscos a que estarão expostos os trabalhadores, nas condições previstas na NR6;

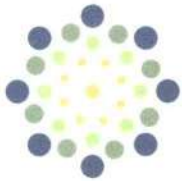
SUBCLÁUSULA TRIGÉSIMA-SEGUNDA - Emitir Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT e adotar as providências previstas na legislação vigente;

SUBCLÁUSULA TRIGÉSIMA-TERCEIRA - Prever empregados necessários visando garantir a execução do serviço objeto deste Contrato, nos regimes contratados, sem interrupção, seja por motivo de férias, descanso semanal, licença, falta ao serviço, demissão e outros análogos, obedecidas às disposições da legislação trabalhista vigente;

SUBCLÁUSULA TRIGÉSIMA-QUARTA - Fornecer, a cada **(06) seis** meses, **02 (dois)** conjuntos de uniformes com logotipo do Ministério da Saúde (MS) e do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) e seus complementos para todas as categorias. A primeira entrega deverá ser feita em até **30 (trinta) DIAS** contados a partir da assinatura do Contrato, bem como o uso diário deverá ser fiscalizado pelo preposto da Contratada e conforme a seguir descrito:

Condutor de Elevador, Ajudante de Carga e Descarga, Serviço de Mensageiro e Condução de Pacientes.

000514



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

HOMENS

02 (dois) jalecos brancos
01 (uma) calça jeans
01 (um) par de tênis branco

MULHERES

02 (dois) jalecos brancos
01 (uma) calça ou saia jeans
01 (um) par de tênis branco

Recepção, Motorista, Reprografia, Técnico em Secretariado, Auxiliar de Manuseio de Insumos e/ou Produtos Hospitalares, Medicamentos, Equipamentos e Mobiliário e Profissional de Educação Física.

HOMENS

02 (duas) camisas de malha (gola polo) na cor marfim

MULHERES

02 (duas) camisas de malha (gola polo) na cor marfim

SUBCLÁUSULA TRIGÉSIMA-QUINTA - Efetuar o pagamento de seus empregados alocados no presente contrato por meio de depósito bancário na conta do trabalhador, de modo a possibilitar a conferência do pagamento por parte da Contratante; (Conforme art. 19-A, III, da Instrução Normativa/MPOG nº. 03, de 15 de outubro de 2009);

SUBCLÁUSULA TRIGÉSIMA-SEXTA - Comprovar o pagamento de todas as obrigações trabalhistas referentes à mão de obra utilizada, sem o que não ocorrerá a execução completa do contrato; (Conforme art. 19, XVIII, da Instrução Normativa/MPOG nº. 03, de 15 de outubro de 2009);

SUBCLÁUSULA TRIGÉSIMA-SÉTIMA - Autorizar a Contratante a efetuar a retenção na fatura e o depósito direto dos valores devidos ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS nas respectivas contas vinculadas dos trabalhadores da contratada, observada a legislação específica; e (Conforme art. 19-A, II, da Instrução Normativa/MPOG nº. 03, de 15 de outubro de 2009);

SUBCLÁUSULA TRIGÉSIMA-OITAVA - Autorizar a Contratante a efetuar o desconto na fatura e o pagamento direto dos salários e demais verbas trabalhistas aos trabalhadores, quando houver falha no cumprimento dessas obrigações por parte da Contratada, até o momento da regularização, sem prejuízo das sanções cabíveis. (Conforme art. 19-A, IV, da Instrução Normativa/MPOG nº. 03, de 15 de outubro de 2009);

SUBCLÁUSULA TRIGÉSIMA-NONA - A Contratada deverá, obrigatoriamente, instalar no Hospital, um sistema de controle eletrônico de ponto, para que todos os profissionais possam fazer o registro de entrada e saída. Este sistema ficará localizado no setor de Administração de Edifícios do Hospital dos Servidores do Estado.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - Fiscalizar o cumprimento das obrigações e encargos sociais e trabalhistas pela Contratada;

000515



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - Emitir pareceres em todos os atos da Administração relativos à execução do contrato, em especial a aplicação de sanções, alterações e repactuações;

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - Anotar em expediente próprio as irregularidades encontradas, as providências determinadas, os incidentes verificados e o resultado das medidas adotadas;

SUBCLÁUSULA QUARTA - Solicitar à Contratada e seus prepostos, ou obter da Direção do HFSE, tempestivamente, todas as providências necessárias ao bom andamento dos serviços;

SUBCLÁUSULA QUINTA - O fiscal do contrato designado poderá convocar os prestadores de serviço, na forma de amostragem, para apresentação de extrato analítico referente ao depósito do FGTS ou outros. A cópia da relação dos empregados será enviada ao preposto da empresa;

SUBCLÁUSULA SEXTA - Examinar as Carteiras de Trabalho e Previdência Social dos prestadores de serviço alocados no HFSE, para comprovação do registro de função profissional;

SUBCLÁUSULA SÉTIMA - Documentar as ocorrências havidas e a medição das horas trabalhadas, em registro próprio, firmado juntamente com o preposto da Contratada;

SUBCLÁUSULA OITAVA - É vedado à Administração e seu representante exercer poder de mando sobre os empregados da Contratada, reportando-se somente aos prepostos e responsáveis por ela indicados;

SUBCLÁUSULA NONA - A fiscalização da Administração não permitirá que sejam prestados serviços em desacordo com os pré-estabelecidos;

SUBCLÁUSULA DÉCIMA - Atestar a Nota Fiscal/Fatura apresentada pela Contratada, quanto à prestação de serviços, desde que tenham sido cumpridas todas as exigências contratuais, incluindo a comprovação: do cumprimento das obrigações contidas em convenção coletiva, acordo coletivo ou sentença normativa em dissídio coletivo; do cumprimento das demais obrigações dispostas na CLT em relação aos empregados vinculados ao contrato do cumprimento de toda legislação relativa à Segurança e Medicina do Trabalho, conforme diretrizes do Ministério do Trabalho e Emprego, inclusive quanto ao fornecimento de EPI's;

SUBCLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - Efetuar o pagamento no tempo, lugar e forma estabelecidos no contrato;

SUBCLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Contratada.

CLÁUSULA NONA – DO PAGAMENTO

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - O pagamento será efetuado à empresa adjudicatária, por crédito em conta bancária, no prazo de até 30 (trinta) dias úteis, contados a partir da data da entrega da Nota Fiscal/Fatura de acordo com as exigências do artigo 63, § 2º, inciso III da Lei 4.320, atestadas pelo setor competente;

000516



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - Para execução do pagamento de que trata o **subitem 131**, o licitante vencedor deverá fazer constar da Nota Fiscal correspondente, emitida sem rasuras, em letra legível em nome do Hospital Federal dos Servidores do Estado, CNPJ nº 00.394.544/0211-82, o nome do Banco, o número de sua conta bancária e a respectiva Agência;

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - Caso o licitante vencedor seja optante pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte – SIMPLES, deverá apresentar, juntamente com a Nota Fiscal, a devida comprovação, a fim de evitar a retenção na fonte dos tributos e contribuições, conforme legislação em vigor;

SUBCLÁUSULA QUARTA - A Nota Fiscal correspondente deverá ser entregue, pelo licitante vencedor, diretamente no local da prestação dos serviços, que somente será atestada e liberada para pagamento, quando cumpridas todas as condições pactuadas;

SUBCLÁUSULA QUINTA - O pagamento será precedido de consulta ao SICAF e ao CADIN, para comprovação de cumprimento dos requisitos de habilitação previstos nos arts. 27 a 32 da Lei 8.666/93;

SUBCLÁUSULA SEXTA - Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que o licitante vencedor providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para o Contratante;

SUBCLÁUSULA SÉTIMA - Na hipótese de irregularidade no cadastro ou habilitação no SICAF, a Contratada deverá regularizar a sua situação perante o cadastro no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas, sob pena de aplicação das penalidades previstas no edital e anexo e rescisão do contrato;

SUBCLÁUSULA OITAVA - Sobre o valor devido a Contratada, a Administração efetuará a retenção do Imposto sobre a Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ), da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins) e da Contribuição para o PIS/Pasep, conforme disposto na Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal nº 480, de 15 de dezembro de 2004;

SUBCLÁUSULA NONA - A Contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação por meio de documento oficial de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar;

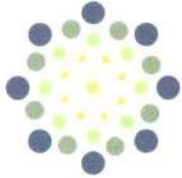
SUBCLÁUSULA DÉCIMA - A administração deduzirá do montante a ser pago os valores correspondentes às multas e/ou indenizações devidas pelo contratado.

SUBCLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - O desconto de qualquer valor no pagamento devido a Contratada será precedido de processo administrativo em que será garantido à empresa o contraditório e a ampla defesa, com os recursos e meios que lhes são inerentes.

SUBCLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - É vedado a Contratada transferir a terceiros os direitos ou créditos decorrentes do contrato.

SUBCLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento provocados exclusivamente pela Administração, o valor devido deverá ser

000517



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

acrescido de compensação financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$$I=(TX/100)/365$$

EM = I x N x VP, onde:

I =, Índice de compensação financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - Ao Fiscal compete acompanhar, fiscalizar, conferir e avaliar a execução do Contrato e dos respectivos serviços, bem como dirimir e desembaraçar quaisquer dúvidas e pendências que surgirem no curso de sua execução, determinando o que for necessário à regularização das faltas, falhas, ou problemas observados, conforme prevê o art. 67 da Lei nº. 8.666/1993 e suas alterações;

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - Compete ao fiscal cumprir todas as suas atribuições, previstas no ANEXO IV da Instrução Normativa da SLTI/MOPG nº. 02, de 30 de abril de 2008 e suas alterações constantes da Instrução Normativa da SLTI/MOPG nº. 03, de 15 de outubro de 2009;

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - Serão ainda, atribuições do Fiscal do Contrato, dentre outras:

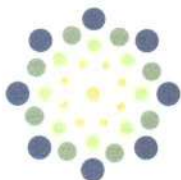
SUBCLÁUSULA QUARTA - Promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 67 da Lei nº 8.666, de 1993. (Conforme art. 34, § 3º, da Instrução Normativa/MPOG nº. 03, de 15 de outubro de 2009);

SUBCLÁUSULA QUINTA - Receber a Nota Fiscal/Fatura apresentada pela Contratada e atestar a realização dos serviços, para fins de liquidação e pagamento;

SUBCLÁUSULA SEXTA - Ordenar a imediata retirada do local, seguida, quando for o caso, da substituição, pela Contratada, independentemente de justificativa por parte da Contratante, de qualquer de seus empregados que estiver sem uniforme ou crachá, que embarçar ou dificultar a atuação da Fiscalização, ou cuja conduta, atuação, permanência e/ou comportamento sejam julgados prejudiciais, inconvenientes ou insatisfatórios à disciplina do Contratante ou ao interesse do Serviço Público;


SUBCLÁUSULA SÉTIMA - Acompanhar a entrega dos uniformes, quando for o caso, rejeitando os que não apresentarem boa qualidade e perfeito caimento nos profissionais, ou ainda os que estiverem em desacordo com as especificações exigidas;

000518



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

 **Ministério da Saúde/SAS/DSRA**
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

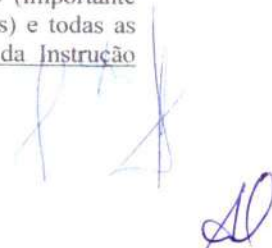
SUBCLÁUSULA OITAVA - Fiscalizar o cumprimento das obrigações trabalhistas e sociais por parte da contratada, exigindo, dentre outras as seguintes comprovações, na hipótese de empresa regida pela Consolidação das Leis Trabalhistas:

- a) a prova de regularidade para com a Seguridade Social, conforme dispõe o art. 195, § 3º da Constituição Federal, sob pena de rescisão contratual;
- b) recolhimento do FGTS, referente ao mês anterior, caso a Administração não esteja realizando os depósitos diretamente, conforme estabelecido no instrumento convocatório;
- c) pagamento de salários no prazo previsto em Lei, referente ao mês anterior;
- d) fornecimento de vale transporte e auxílio alimentação quando cabível;
- e) pagamento do 13º salário;
- f) concessão de férias e correspondente pagamento do adicional de férias, na forma da Lei
- g) realização de exames admissionais e demissionais e periódicos, quando for o caso;
- h) eventuais cursos de treinamento e reciclagem que forem exigidos por lei;
- i) comprovação do encaminhamento ao Ministério do Trabalho e Emprego das informações trabalhistas exigidas pela legislação, tais como: a RAIS e a CAGED;
- j) cumprimento das obrigações contidas em convenção coletiva, acordo coletivo ou sentença normativa em dissídio coletivo de trabalho; e
- k) cumprimento das demais obrigações dispostas na CLT em relação aos empregados vinculados ao contrato. (Conforme art. 34, § 5º, da Instrução Normativa/MPOG nº. 03, de 15 de outubro de 2009).

SUBCLÁUSULA NONA - Verificar, quando da rescisão contratual, o pagamento pela Contratada das verbas rescisórias **ou** a comprovação de que os empregados serão realocados em outra atividade de prestação de serviços, sem que ocorra a interrupção do contrato de trabalho (Conforme art.35 da Instrução Normativa/MPOG nº. 03, de 15 de outubro de 2009);

SUBCLÁUSULA DÉCIMA - Orientar a Seção Orçamentária e Financeira a realizar a retenção e o depósito do FGTS dos trabalhadores da contratada, conforme definido no instrumento convocatório;

SUBCLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - Conferir todas as anotações nas Carteiras de Trabalho e Previdência Social (CTPS) dos empregados, por amostragem, e verificar se elas coincidem com o informado pela empresa e pelo empregado. Atenção especial para a data de início do Contrato de trabalho, a função exercida, a remuneração (importante esteja corretamente discriminada em salário-base, adicionais e gratificações) e todas as eventuais alterações dos contratos de trabalho; (Item 1.2 do Anexo IV da Instrução Normativa/MPOG nº. 03, de 15 de outubro de 2009);


000519



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

SUBCLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - Exigir da Contratada os recolhimentos do FGTS por meio dos seguintes documentos:

- a) cópia do Protocolo de Envio de Arquivos, emitido pela Conectividade Social (GFIP);
- b) cópia da Guia de Recolhimento do FGTS (GRF) com a autenticação mecânica ou acompanhada do comprovante de recolhimento bancário ou o comprovante emitido quando recolhimento for efetuado pela Internet;
- c) cópia da Relação dos Trabalhadores Constantes do Arquivo SEFIP (RE);
- d) cópia da Relação de Tomadores/Obras (RET). (Item 2.5 do Anexo IV da Instrução Normativa/MPOG nº. 03, de 15 de outubro de 2009).

SUBCLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA – Exigir da Contratada os recolhimentos do FGTS por meio dos seguintes documentos:

- a) cópia do Protocolo de Envio de Arquivos, emitido pela Conectividade Social (GFIP);
- b) cópia do Comprovante de Declaração à Previdência;
- c) cópia da Guia da Previdência Social (GPS) com a autenticação mecânica ou acompanhada do comprovante de recolhimento bancário ou o comprovante emitido quando recolhimento for efetuado pela Internet;
- d) cópia da Relação dos Trabalhadores Constantes do Arquivo SEFIP (RE);
- e) cópia da Relação de Tomadores/Obras (RET).

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA – DO AUMENTO OU SUPRESSÃO DE QUANTIDADE

No interesse do Hospital dos Servidores – HFSE, o objeto deste Contrato poderá ser suprimido ou aumentado até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado da contratação, conforme disposto no artigo 65, parágrafos primeiro e segundo, inciso II da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - DA CONTA VINCULADA PARA QUITAÇÃO DE OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - Os valores provisionados para o pagamento dos encargos trabalhistas de que tratam o Anexo VII da Instrução Normativa nº. 03, em relação à mão de obra da Contratada, serão destacados do valor mensal do contrato e depositados em conta vinculada em instituição bancária oficial, bloqueada para movimentação e aberta em nome da contratada;

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - A movimentação da conta vinculada será mediante autorização da Contratante, exclusivamente para o pagamento dessas obrigações;

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - O montante do depósito vinculado será igual ao somatório dos valores das seguintes previsões:

000520



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

- a) 13º salário;
- b) Férias e Abono de Férias;
- c) Adicional do FGTS para as rescisões sem justa causa
- d) Impacto sobre férias e 13º salário.

SUBCLÁUSULA QUARTA - O saldo da conta vinculada será remunerado pelo índice da poupança ou outro definido no acordo de cooperação, desde que obtenha maior rentabilidade;

SUBCLÁUSULA QUINTA - Os valores referentes às provisões de encargos trabalhistas mencionados no item **21.3**, depositados em conta vinculada deixarão de compor o valor mensal a ser pago diretamente à empresa;

SUBCLÁUSULA SEXTA - O montante de que trata o aviso prévio trabalhado, 23,33% da remuneração mensal, deverá ser integralmente depositado durante a primeira vigência do contrato;

SUBCLÁUSULA SÉTIMA - A Contratada poderá solicitar a autorização da Contratante para utilizar os valores da conta vinculada para o pagamento de eventuais indenizações trabalhistas dos empregados ocorridas durante a vigência do contrato;

SUBCLÁUSULA OITAVA - Para a liberação dos recursos da conta vinculada, com vistas ao pagamento de eventuais indenizações trabalhistas dos empregados ocorridas durante a vigência do contrato, a Contratada deverá apresentar a Contratante os documentos comprobatórios da ocorrência das obrigações trabalhistas e seus respectivos prazos de vencimento.

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA – DA RESCISÃO DO CONTRATO

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - Constituem motivo para rescisão do contrato:

- I. O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;
- II. O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos e prazos;
- III. A lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da conclusão do serviço, nos prazos estipulados;
- IV. O atraso injustificado no início do serviço;
- V. A paralisação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- VI. A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação do contratado com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas neste edital e no contrato;
- VII. O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de superiores;

000521



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

- VIII. O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do § 1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93;
- IX. A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
- X. A dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado;
- XI. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do contrato;
- XII. Razões de interesse público de alta relevância e de amplo conhecimento justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;
- XIII. A supressão, por parte da Administração, dos serviços, acarretando modificação do valor inicial do contrato além do limite permitido no § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/93;
- XIV. A suspensão de sua execução, por ordem escrita da Administração, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou ainda por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo, independentemente do pagamento obrigatório de indenizações pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações e mobilizações e outras previstas, assegurado ao contratado, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação;
- XV. O atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela Administração decorrentes do serviço, ou parcelas destes, já recebidas, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado ao contratado o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação;
- XVI. A não liberação, por parte da Administração, de área, local ou objeto para execução do serviço, nos prazos contratuais;
- XVII. A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato;
- XVIII. Descumprimento do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - A rescisão, devidamente motivada nos autos, será precedida de procedimento administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA – DAS SANÇÕES

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará a Contratada às seguintes penalidades:

- I. Advertência por escrito;
- II. Multa de mora de 0,5% (meio por cento), sobre o valor do contrato por dia de atraso (até o limite de quinze dias);
- III. Multa compensatória de 6 %, (seis por cento) sobre o valor do contrato;

000522



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

IV - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo de 02 (dois) anos.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - A inexecução total ou parcial do contrato sujeitará o contratado às seguintes penalidades:

I. Advertência por escrito;

II. Multa de mora de 0,5% (meio por cento), sobre o valor do contrato por dia de atraso;

III. Multa compensatória de 6% (seis por cento) sobre o valor do contrato;

IV. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo de 02 (dois) anos.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - Quem, convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o Contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com a União e, será descredenciado no SICAF pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas no edital e no contrato e das demais cominações legais;

SUBCLÁUSULA QUARTA - As sanções de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública poderão também ser aplicadas às empresas ou aos profissionais que, em razão dos contratos regidos por esta Lei;

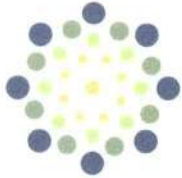
SUBCLÁUSULA QUINTA - As sanções de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública poderão também ser aplicadas às empresas ou aos profissionais que, em razão dos contratos regidos por esta Lei:

a) Tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

b) Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

c) Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados;

000523



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

SUBCLÁUSULA SEXTA - As penalidades serão aplicadas após regular processo administrativo, em que seja assegurado ao licitante o contraditório e a ampla defesa, com os meios e recursos que lhes são inerentes;

SUBCLÁUSULA SÉTIMA - A multa será descontada da garantia do contrato e de pagamentos eventualmente devidos pela Administração;

SUBCLÁUSULA OITAVA - A sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública é de competência exclusiva do Ministro de Estado da Saúde;

SUBCLÁUSULA NONA - As demais sanções são de competência exclusiva do Diretor Geral do Hospital Federal dos Servidores do Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA – DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

Dos atos decorrentes deste CONTRATO, na aplicação de sanções previstas nos art. 86 a 88 da lei 8.666/93, cabe recurso na forma prevista no art. 109 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA ANULAÇÃO DO PROCEDIMENTO

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - A Administração, de ofício ou por provocação de terceiros, deverá anular o procedimento quando eivado de vício insanável mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - A anulação será precedida de procedimento administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, e formalizada mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - A declaração de nulidade de algum ato do procedimento somente resultará na nulidade dos atos que diretamente dependam ou se trate de consequência do ato anulado.

SUBCLÁUSULA QUARTA - Quando da declaração de nulidade de algum ato do procedimento, a autoridade competente indicará expressamente os atos a que ela se estende.

SUBCLÁUSULA QUINTA - A nulidade do contrato administrativo opera efeitos retroativamente, impedindo os efeitos jurídicos que o contrato, ordinariamente, deveria produzir, além de desconstituir os já produzidos.

SUBCLÁUSULA SEXTA - A nulidade do contrato não exonera a Administração do dever de indenizar o contratado pelo que este houver executado até a data em que ela for declarada e por outros prejuízos regularmente comprovados, contanto que não lhe seja imputável, promovendo-se a responsabilidade de quem lhe deu causa.

SUBCLÁUSULA SÉTIMA - Nenhum ato será declarado nulo se do defeito não resultar prejuízo ao interesse público ou aos demais interessados.

CLÁUSULA DÉCIMA-SÉTIMA – DO FORO

O foro para dirimir questões relativas ao presente Edital será o da Justiça Federal do Rio de Janeiro - RJ, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos decorrentes da execução deste CONTRATO serão resolvidos de comum acordo entre as partes. Em último caso, remetido à autoridade superior da

000524



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

Administração da CONTRATANTE, para decidir tudo em estrita observância à lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA-NONA - DA PUBLICAÇÃO

O presente CONTRATO será publicado em extrato do D O U, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data, como determinado no parágrafo único do Art. 61 da Lei nº 8.666/93, correndo as despesas por conta da CONTRATANTE

Rio de Janeiro, 01 de novembro de 2011

CONTRATANTE
DR. FABIO DE GUIMARAES MIRANDA
DIRETOR GERAL DO HFSE

CONTRATADA
CARLA TROTTA CURE
PROCURADORA

Testemunhas:

Nome e CIC
343 710 447-00

Nome e CIC
Carlos Henrique G. de Almeida
Coordenador Comercial
0839/060-8 DIC/RJ
CIC 018.450.777-41

000525



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

3) QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL E/OU DA EQUIPE TÉCNICA (C3)

- B) Comprovação através da documentação legal, de que a Organização Social e/ou corpo dirigente, possui atestado de Capacidade Técnica emitido por Pessoa Jurídica de direito público/privado.**

000526



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

1) INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA:



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE CARAPEBUS
SECRETARIA DE SAÚDE



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atesto para os devidos fins que o **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, inscrito no CNPJ sob o nº **18.475.321/0001-08**, com sede à **Avenida das Américas, 15.700 - sala 227, bairro Recreio dos Bandeirantes, na cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro e CEP 22.790-704**, desenvolve o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde nas unidades de saúde do município de Carapebus, Rio de Janeiro, através do **Contrato de Gestão 001/2024**, que iniciou-se dia **04/04/2024** até o presente momento.

Declaramos a capacidade técnica operacional para a prestação de serviços de gestão plena de serviço de saúde para unidade hospitalar de baixa, média e alta complexidade.

Atualmente, temos as seguintes unidades geridas pelo Instituto:

EQUIPAMENTOS DE SAÚDE	ENDEREÇO	NÍVEL DE COMPLEXIDADE
1 Pronto atendimento Carito Gonçalves	Rua João Pedro Sobrinho, 13 Centro	ALTA
2 Ambulatório Ampliado em Saúde Mental	Rua Maximiliano Jose de Oliveira, 85, casa, praça cordeiro	BAIXA
3 Assistência farmacêutica Municipal de Carapebus	Avenida Getulio Vargas, 15, patio, centro	BAIXA
4 CAPS I Interagir	Rua Maximiliano Jose de Oliveira, 85, casa, praça cordeiro	BAIXA
5 Centro de especialidade odontologica	Rua Antônio Francisco Nascimento 76, centro	MÉDIA
6 Centro Municipal de Reabilitação de Carapebus	Avenida Getulio Vargas, s/n°, casa, sapecado	BAIXA
7 Centro Municipal de Saúde Benedito Nunes	Avenida Getulio Vargas, 15, predio, centro	BAIXA
8 Laboratório Municipal de Análises Clínicas de Carapebus	Rua João Pedro Sobrinho, 41, casa, centro	BAIXA
9 ESF Capelinha	Rua João Pedro Sobrinho, 452, sapecado	BAIXA
10 NASF Centro	Rua Salim Selem Bichara, 29, casa, centro	BAIXA
11 ESF Centro	Rua Salim Selem Bichara, 29, casa, centro	BAIXA
12 ESF Rodagem	Rua principal de rodagem, s/n°, área rural, rodagem	BAIXA
13 ESF UBAS	Rua Edith Pereira Esteves, 01, casa, ubas	BAIXA

Carapebus, 22 de maio de 2024


Marcelo Queiroz Barreira
Secretário Municipal de Saúde
Matrícula: 71001525

Rua João Pedro Sobrinho, nº 130 - 3º andar - apt. 303 - Sapecado - Carapebus - RJ

Avenida das Américas, 15.700, sala 227 | Recreio dos Bandeirantes
Rio de Janeiro | RJ | CEP 22.790-704
www.ibdap.org.br | contato@ibdap.org.br

000527



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE CARAPEBUS
SECRETARIA DE SAÚDE



DECLARAÇÃO DE REPUTAÇÃO ÉTICO-PROFISSIONAL

A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CARAPEBUS, pessoa jurídica de direito público, declara, para os devidos fins que o INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, também denominado IBDAP, com sede sito à Avenida das Américas, 15.700, sala 227, bairro: Recreio dos Bandeirantes, na cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, CEP 22.790-704, inscrito no CNPJ sob o nº 18.475.321/0001-08, é idônea quanto a sua reputação ético-profissional.

Carapebus, 22 de maio de 2024.


Marcelo Queiroz Barreira
Secretário Municipal de Saúde

Marcelo Queiroz Barreira
Secretário de Saúde
Matrícula: 7006126



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



HOSPITAL SÃO LOURENÇO LTDA

Av. Santa Cruz, 3.805 – Bangu - Rio de Janeiro – CEP: 21810-000
CNPJ: 31.317.035/0001-82 - Tel. / Fax 3338-6300- 3332-3315


ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atesto para os devidos fins que o **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, também denominado **IBDAP**, inscrito no CNPJ sob o nº 18.475.321/0001-08, com sede à avenida das Américas, 15.700, Sala 227, Recreio dos Bandeirantes, Rio de Janeiro, RJ, Cep 22.790-704, desenvolveu nesse estabelecimento de saúde, gestão hospitalar plena com êxito sem quaisquer intercorrências no período de 01/03/2020 a 30/04/2022.

Declaramos a capacidade técnica e operacional para prestação de serviços de gestão plena em unidade hospitalar de média e alta complexidade, dotada de 03 (três) salas de cirurgia com produção média diária de 15 (quinze) procedimentos cirúrgicos, 10 (dez) leitos de CTI, sendo 02 (dois) de isolamento de contato, 39 (trinta e nove) leitos clínicos (Clínica médica, Proctologia, Gastroenterologia, Urologia, Ortopedia) e cirúrgicos (Cirurgia Geral, laparoscópica, Neurocirurgia e Cirurgia Vascular).

O referido Instituto possui ainda capacidade técnica e operacional para a prestação de serviços de gestão plena em Unidade Hospitalar de baixa complexidade, com produção ambulatorial média de 35 (trinta e cinco) consultas diárias no nível básico de atenção à saúde.

Rio de Janeiro, 21 de julho de 2023.


Geraldo F. F. de Azevedo
CRC/RJ 076474/O-0


Hospital São Lourenço Ltda

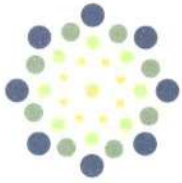
Geraldo F. F. de Azevedo

Gerente Administrativo

Tel.: (21) 3332-3315

(21) 98545-6924


000529



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



HOSPITAL SÃO LOURENÇO LTDA

Av. Santa Cruz, 3.805 – Bangu - Rio de Janeiro – CEP: 21810-000
CNPJ: 31.317.035/0001-82 - Tel / Fax 3338-6300- 3332-3315

DECLARAÇÃO DE REPUTAÇÃO ÉTICO-PROFISSIONAL

Hospital São Lourenço Ltda, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 31.317.035/0001-82, declara, para os devidos fins que o **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, também denominado de **IBDAP**, com sede na à avenida das Américas, 15.700, sala 227, Recreio dos Bandeirantes, Rio de Janeiro, RJ, Cep: 22790-704, inscrito no CNPJ sob o nº 18.475.321/0001-08, é idônea quanto a sua reputação ético-profissional.

Rio de Janeiro, 21 de julho de 2023.



Hospital São Lourenço Ltda


Geraldo F. F. de Azevedo
CRC/RJ 0764740-0

Geraldo F. F. de Azevedo
Gerente Administrativo

Tel.: (21) 3332-3315

(21) 98545-6924

000530





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

2) LÁZARO NOGUEIRA GARCIA DA CUNHA



República Federativa do Brasil

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Conselho Federal de Enfermagem

Inscrição - COREN RJ **000.353.525**

ENFERMEIRO

PROIBIDO PLASTIFICAR

NOME CIVIL	
LAZARO NOGUEIRA GARCIA DA CUNHA	
NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE	
VOLTA REDONDA RJ BRASILEIRA	



PRESIDENTE



FILIAÇÃO	
REINALDO NOGUEIRA DA CUNHA	
JAQUELINE NOGUEIRA GARCIA DA CUNHA	
CPF	DATA DE EMISSÃO
132.283.917-44	13/03/2023
DATA DE NASCIMENTO	DATA DE VALIDADE
11/07/1989	13/03/2028
IDENTIDADE	
04619701014	
ORGÃO EXPEDIDOR	
DETRAN	



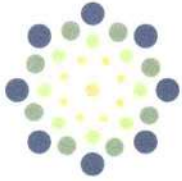
ASSINATURA EM TODOS OS EXEMPLARES





VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

X 34088230



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO

Autarquia Federal criada pela Lei N. 5.905 de 12/07/1973

CERTIDÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

A Anotação de Responsabilidade Técnica foi registrada pelo Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro, conforme a resolução Cofen 509/2016, de acordo com os dados abaixo:

ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Nr. do Registro: 0189/24 Livro: 36 Folha: 189
Data do Registro: 26/01/2024 Data do Vencimento: 26/01/2025
Característica das Atividades: GESTÃO ASSISTENCIAL E DE ÁREA TÉCNICA

DADOS DO LOCAL DE ATUAÇÃO

Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENV. DA ADMINISTRACAO PUBLICA
Nome Fantasia: IBDAP
CNPJ: 18475321000108 Natureza Jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Endereço: AV DAS AMERICAS, 15700, SAL 227. RCR BANDEIRANTES. CEP: 22790704. RIO DE JANEIRO-RJ

DADOS DO(A) ENFERMEIRO(A) RESPONSÁVEL TÉCNICO(A)

Nome Social: ---
Nome Civil: LAZARO NOGUEIRA GARCIA DA CUNHA
Inscrição Coren-RJ: 353525-ENF CPF: 13228391744
Setor: DIRECAO
Jornada de Trabalho: SEGUNDA A SEXTA - 08 AS 12 H
Carga Horária Total Semanal (horas): 20

Daniele Rosa M. Bittencourt

Daniele Rosa Monteiro Bittencourt
Chefe do Setor CRT/RE
COREN-RJ Matrícula 000.384
Competência delegada pela Portaria Coren-RJ nº 523/2019

ASPECTOS JURÍDICOS E TÉCNICOS DE VALIDADE DA CERTIDÃO

A autenticidade deste comprovante poderá ser confirmada na Sede ou nas Subseções do COREN-RJ. Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.
Código de Controle da Certidão: 2024101128709



Avenida Presidente Vargas, 502 - 3º, 4º, 5º e 6º andares.
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP 20071-000 Telefone/Fax: (21) 3232-8730 / (21) 2516-1353
www.coren-rj.org.br

AS

000532



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento da
Administração Pública

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS AUTÔNOMOS POR PRAZO INDETERMINADO

Contrato de prestação de serviços técnicos autônomos por prazo indeterminado que celebram entre si o **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP** e **LÁZARO NOGUEIRA GARCIA DA CUNHA**.

O **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 18.475.321/0001-08, com sede a avenida das Américas, 15.700, sala 227, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 22.790-704, neste ato representada por seu Representante Legal, Sr. **Alex Sandro Manques**, brasileiro, solteiro, portador da identidade nº 09.820.906-7, expedida pelo DIC/RJ, inscrito no CPF sob nº 025.765.867-08, doravante denominada **CONTRATANTE** e **LÁZARO NOGUEIRA GARCIA DA CUNHA**, brasileiro, casado, enfermeiro, portador da identidade nº 353.525, expedida pelo COREN/RJ, inscrito no CPF sob o nº 132.283.917-44, doravante denominado **CONTRATADO**.

CLÁUSULA PRIMEIRA: Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços técnicos autônomos, o **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP**, contrata **LÁZARO NOGUEIRA GARCIA DA CUNHA**, para exercer a função de Coordenador técnico de projetos da **CONTRATANTE**, sem subordinação.

Parágrafo único: Não se presumirá, por força deste instrumento, a existência de qualquer relação de subordinação jurídica exclusiva e pessoalidade entre as partes.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

Instituto Brasileiro de Desenvolvimento
da Administração Pública
Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Administração Pública

CLÁUSULA SEGUNDA: A responsabilidade administrativa vinculada aos serviços contratados é intransferível, vedando-se ao **CONTRATADO** sua delegação a terceiros sem sua anuência do **CONTRATANTE**.

Parágrafo primeiro. A responsabilidade administrativa caracteriza-se pela aplicação de conhecimentos administrativos, completa autonomia, conduta ilibada conforme padrões que norteiam a profissão e atendimento como responsável perante as autoridades competentes, de controle e de regulamentação profissionais pertinentes.

Parágrafo segundo. Sem prejuízo do disposto no *caput*, o **CONTRATADO** poderá fazer-se substituir por profissional, com prévia anuência do **CONTRATANTE** ressalvada a exigência de que o mesmo ostente, no mínimo a mesma qualificação.

CLÁUSULA TERCEIRA: O presente contrato vigera por prazo indeterminado

Parágrafo primeiro. A rescisão do presente instrumento somente será válida após a parte interessada notificar a outra parte, por escrito e com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, prazo após o qual o presente contrato restara rescindido de pleno direito.

CLÁUSULA QUARTA: O **CONTRATANTE** se obriga a transferir ao **CONTRATADO** as atividades relativas à responsabilidade administrativa de sua área de atuação, realizar os pagamentos devidos ao **CONTRATADO**, nas condições estabelecidas neste instrumento; fornecer ao **CONTRATADO** informações e demais elementos necessários e pertinentes à boa execução deste instrumento, exercer a fiscalização do **CONTRATO**, acompanhar o desenvolvimento das atividades em conformidade com as disposições legais e operacionais vigentes.

CLÁUSULA QUINTA: O **CONTRATADO** se obriga a desenvolver as atividades que lhe transferir o **CONTRATANTE**, adotando as ações cabíveis de forma diligente; indicar profissional que ostente a mesma qualidade técnica para suprir sua ausência; comunicar imediatamente o **CONTRATANTE** sobre qualquer fato



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

impeditivo para a realização do objeto do presente instrumento, portar-se ética e idoneamente no desenvolvimento de suas atribuições, manter durante a vigência do contrato os mesmos requisitos de qualificação e capacitação compatíveis com as obrigações assumidas; responsabilizar-se de forma integral pela execução dos serviços contratados, assumindo a responsabilidade pelos danos e prejuízos causados ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrente de eventual inobservância de suas obrigações; manter absoluto sigilo sobre dados, informações, materiais, documentos, processos e rotinas que conheça, seja de interesse do **CONTRATADO** ou de terceiros, sendo-lhe vedado sob qualquer pretexto divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou compartilhar com terceiros tais informações, sob pena de responsabilidade civil e criminal.

CLÁUSULA SEXTA: Pelos serviços prestados, o **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** a quantia fixa de R\$ 4.750,00 (Quatro mil e setecentos e cinquenta reais).

Parágrafo primeiro. O não pagamento pelo **CONTRATANTE** dos valores estipulados na presente cláusula, bem como sua injustificada retenção por mais de 30 (trinta) dias, implicará na interrupção da prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA: O presente instrumento poderá ser rescindido caso qualquer das partes descumpra os dispositivos ajustados.

Parágrafo primeiro. Caso a rescisão ocorra por fato do **CONTRATANTE**, este se obriga ao pagamento integral ao **CONTRATADO** da retribuição a título de contraprestação.

Parágrafo segundo. Caso a rescisão ocorra por fato do **CONTRATADO**, este fará jus às parcelas vencidas de sua contraprestação, ressalvado a apuração pelo **CONTRATANTE** de perdas e danos pelas quais o primeiro responderá por sua atuação.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

CLÁUSULA OITAVA: Fica eleito o foro da Capital do Rio de Janeiro, RJ, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente contrato.

E assim, por estarem de acordo, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Rio de Janeiro, 02 de fevereiro de 2023.

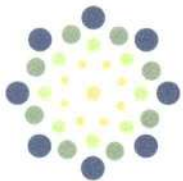
INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA - IBDAP

Contratante

LÁZARO NOGUEIRA GARCIA DA CUNHA

Contratado

000536



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para fins de direito, que o Sr. **Lázaro Nogueira Garcia da Cunha**, portador da identidade nº 353.525, expedida pelo **COREN-RJ** e inscrito no CPF **132.283.917-44**, exerceu de **22/10/2015** até **22/10/2016**, a função de responsável técnico enfermeiro, sendo responsável por toda a **Gestão técnica da Organização Social**. O referido cumpriu sempre e pontualmente com as obrigações assumidas, no tocante aos serviços solicitados, pelo que declaramos estar apta a cumprir com o objeto contratado, nada tendo que a desabone.

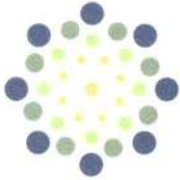
Por ser verdade, firmamos a presente.

Rio de Janeiro, 11 de julho de 2023.

Paulo Roberto V. Maciel
Diretor
CPF: 969.132.587-04
Geração de Semelhantes

Paulo Roberto Ventura Maciel
Diretor Presidente

000537



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO CERTIDÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA	
VALIDADE: DE 22/10/2015 A 22/10/2016	
COREN-RJ expede, em 3 (três) vias, sem rasuras, o presente documento que reproduz resumidamente o Ato de anotação, no livro específico, da designação / contratação de Enfermeiro(a) para a Direção / Chefia de Serviço / Unidade de enfermagem / Departamentos similares de estabelecimento prestador de assistência de saúde mantido / conveniado por instituição ou empresa, pública ou privada, ou a ela pertencente, e a responsabilidade técnica pelas respectivas atividades de enfermagem:	
ANOTAÇÃO: nº	946/2015
- Data:	22/10/2015
- Fls:	234 LIVRO 27
INSTITUIÇÃO / EMPRESA OU UNIDADE	ORGANIZAÇÃO SOCIAL GERAÇÃO DE SEM PARA EDUCAÇÃO E SAÚDE OS GERAÇÃO DE SEMELHANTES
DENOMINAÇÃO DO ESTABELECIMENTO	
- Endereço:	Rua Alvaro Alvim, 48 sl 410/411 - Centro - Rio de Janeiro-RJ
NOME DO(A) ENFERMEIRO(A)	Dr(a) Lázaro Nogueira Garcia da Cunha
- Nº de inscrição COREN-RJ	353525
- Carga horária:	40hs semanais - segunda a sexta feira - 08:00 às 17:00 hs
Rio de Janeiro, 22 de Outubro de 2015	
 Presidente do COREN-RJ	
Obs: 1) Este documento será obrigatoriamente afixado no estabelecimento de saúde, em local visível ao público; 2) O presente documento tem valor exclusivamente no período de validade supra indicado e corresponde a ANOTAÇÃO cujo valor de registro será renovado anualmente, até o dia 31 de março, ou sempre que houver mudança do Chefe do Serviço ou da Unidade a qual se refere; 3) Esta Certidão também perderá o valor sempre que for renovada a ANOTAÇÃO	

Digitalizado com CamScanner

3) QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL E/OU DA EQUIPE TÉCNICA (C3)

- C) Comprovação através de Curriculum Vitae e documentação comprobatória, de que a Organização Social possui no seu quadro diretivo funcional e/ou de consultores contratados, profissionais de experiência comprovada, mínima de 02(dois) anos de Gestão de Saúde no âmbito municipal, estadual e/ou federal que comprove(m) ter realizado ou participado da administração e gerenciamento de Unidade de Saúde equivalentes ou semelhantes ao objeto da presente seleção.**

000539



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

1) HEBERSON RODRIGUES GANIMI

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**
CONSELHO REGIONAL DO RIO DE JANEIRO
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
HEBERSON RODRIGUES
GANIMI

CRM RJF
52-0077445-6/RJ

FILIAÇÃO
PAULO ANTONIO GANIMI
MIDIAM COSTA RODRIGUES

DATA DE INSCRIÇÃO
22/12/2004

VIA
1


ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
086.322.827-51

RG / ÓRGÃO EMISSOR
111419370/IFP-RJ

TÍTULO DE ELEITOR
104174360361

SEÇÃO
0018

ZONA
027

DATA DE NASCIMENTO
18/12/1980

NATURALIDADE
RIO DE JANEIRO-RJ

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
RIO DE JANEIRO, 24/09/2014

0133404


ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACÓRDIO COM A LEI 6.206/75



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Médico
Angiologista

Heberson Rodrigues Ganimi

OBJETIVO

Aprimorar os conhecimentos técnico-científico de Alta Gestão Hospitalar para desenvolver soluções para a Saúde Pública.



ENDEREÇO

Avenida Salvador
Allende, 5-400
Rio de Janeiro, RJ,
CEP 22790-714



TELEFONE

(21) 98876-1012



EMAIL

hebersonrodrigues1@gmail.com

EXPERIÊNCIA

23/01/2023 – Até o presente momento

Diretor Técnico Médico • IBDAP • Rio de Janeiro, RJ

01/07/2021 – 23/01/2023

Superintendente Médico • IAGP • Rio de Janeiro, RJ

Abril/2011 – Novembro/2013

Diretor Técnico Médico • UPA 24 horas SES-RJ – Santa Cruz • Rio de Janeiro, RJ

Coordenação de equipe médica, Direção Técnica Médica, Direção Geral de Unidade Hospitalar e Implantação de Projeto de Gestão de Saúde Pública.

FORMAÇÃO

Universidade Iguazu - UNIG, Nova Iguaçu, RJ

Graduação em Medicina, ano 2004.

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP

Especialização em Angiologia, ano 2006.

CETRUS, Recife, PE

Especialização em Ultrassonografia Vascular, ano 2017.

COMUNICAÇÃO

Direção Técnica Médica por resultado e metas alcançadas, dentro das possibilidades disponibilizadas para atingimento das metas.

LIDERANÇA

Diretor Técnico Médico da UPA 24 horas SES-RJ – Santa Cruz;

Diretor Técnico Médico do Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Administração Pública - IBDAP

REFERÊNCIAS

Implantação de Protocolos da área médica, implantação de Projeto de Gestão de Saúde Pública Municipal integralizado, implantação de Projeto de Gestão Operacional de Unidade de Pronto Atendimento de 24 horas.

000541



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



SAÚDE CARIOCA - SAC

Rua Professor Carlos Boisson, 495,
Campo Grande,
Rio de Janeiro

EDITAL

ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA

O presidente da SAÚDE CARIOCA - SAC, no uso de suas atribuições legais, convoca a todos os associados a se reunirem em Assembleia Geral Extraordinária, em sua sede na Rua Professor Carlos Boisson, 495, Campo Grande, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 23090-330, no dia 23 de janeiro de 2023, às 09:00 horas. A segunda convocação para a Assembleia Geral Extraordinária será realizada uma hora após a primeira com qualquer número de membros presentes, ressalvada a estipulação Estatutária, para deliberarem sobre a seguinte pauta:

1. Reforma estatutária;
2. Eleição do novo conselho de administração e designação da diretoria;
3. Alteração da denominação e alteração da sede;
4. Assuntos gerais.

Rio de Janeiro, RJ, 03 de janeiro de 2023.

Alex Sandro Manques
Presidente

CNPJ 18.475.321/0001-08

Rua Professor Carlos Boisson, 495, Campo Grande,

Rio de Janeiro, RJ, CEP: 23090-330

Este documento foi registrado e assinado digitalmente pelo RAG SAC SAÚDE CARIOCA do Rio de Janeiro em 15/05/2023 às 15:04:58. Para verificar a validade das assinaturas, acesse o link: <https://verificador.dfe.pt/>

000542



IBDAP

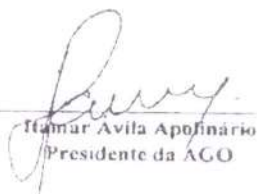
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

ROFURJ 15/06/2023
FFMN335576Z
p. 2/5

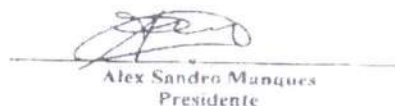
ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA DA
SAÚDE CARIOCA - SAC
CNPJ Nº 18.475.321/0001-08

LISTA DE PRESENÇA DE ASSOCIADOS
ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
DIA 23 DE JANEIRO DE 2023.

NOME DO ASSOCIADO
AGUINALDO RANGEL JUNIOR
MARCOS DA SILVA GAMA
AMAURI CANDEZ RAMOS
ANA CRISTINA BARBOSA FEIJÓ
MARCILENE DE MATTOS
CAMILA BEATRIZ DE LIMA CHAVES
ITAMAR ÁVILA APOLINÁRIO
LEIDIANE GOMES VILLAÇA
JONATHAS MUNIZ DE CARVALHO
HEBERSON RODRIGUES GANIMI
ALEX SANDRO MANQUES
GABRIELA DO BRASIL SIQUEIRA
WAGNER CARVALHO DE SENA
EDMAURO DOS SANTOS SIQUEIRA


Itamar Ávila Apolinário
Presidente da AGO


Aguinaldo Rangel Junior
Secretário da AGO


Alex Sandro Manques
Presidente



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

RCP, R. Presidente
ELMANSOURI
n. 48

CARTA DE RENÚNCIA

Eu, **Itamar Ávila Apolinário**, CPF 649.287.807-87, venho solicitar a minha renúncia ao cargo de conselheiro da Saúde Carioca-SAC, por motivos pessoais.

Rio de Janeiro, 23 de Janeiro de 2023.



Itamar Ávila Apolinário
CPF 649.287.807-87

IBID = 3	Tabela	4º TABELEJATO DE NOTAS	08227AK11117
Av. das Américas 1900 - Recanto das Grândolas - Rio de Janeiro - CEP: 21246-900	Humberto Barros	Rio de Janeiro - CEP: 21246-900 - Tel: (21) 5436-0000	
Recenseado por demorância e Rime de			
ITAMAR AVILA APOLINARIO			
Rua de Janeiro, 18 de Junho de 2023 Em local _____ de cidade _____			
Cart. For. _____			
Marcos Paulo de Almeida Lopes - Escrivão			
Emol: R\$ 7,18 - Função Legal: R\$ 5,40 - Total: R\$ 12,58			
Belo: 22NP08883-RBM			
consulta em: https://www4.triblis.br/Portal-Extrajudicial/orientacao/			

*CARTÓRIO DE ÚLTIMO DE NOTAS
Marcos Paulo de Almeida Lopes
Escrivão
Mat. 9427128*

Este documento foi registrado e assinado digitalmente pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas do Rio de Janeiro em 15/06/2023.
Para verificar a autenticidade do programa visuzar como Adobe Acrobat Reader ou, acesse verificacao.dig.br/

Al

000545



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

REC. JOR. 15022023
LEMM000002
p. 5/8.

ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA DA
SAÚDE CARIOCA - SAC
CNPJ Nº 18.475.321/0001-08

Aos vinte e três dias do mês de janeiro do ano de dois mil e três, reuniram-se em sua sede à Rua Professor Carlos Boisson, 495, Campo Grande, Rio de Janeiro, RJ, às 09hs, em Assembleia Geral Extraordinária, cumprindo o Edital de Convocação, afixado no quadro de aviso da sede em 03 de janeiro de 2023, foi aberta a AGE da SAUDE CARIOCA - SAC, inscrito no CNPJ sob o nº 18.475.321/0001-08. Para deliberar sobre as seguintes pautas: 1) Reforma estatutária, 2) Eleição do novo conselho de administração e designação da diretoria, 3) Alteração da denominação e alteração da sede e 4) Assuntos gerais. Para presidir a mesma, foi escolhido o senhor Itamar Ávila Apolinário, que convidou a mim, Aginaldo Rangel Junior, para secretariar e lavrar a presente Ata, o que aceitei. Constituída a mesa, o Senhor Presidente determinou que fosse feita a leitura do Edital de Convocação e a contagem dos membros presentes, examinando a situação de cada um com direito a voto, o que foi realizado, e constatado quórum regimental mínimo necessário de associados. A seguir, o Presidente retornou a palavra, saudou a todos, agradecendo a presença. Dando início aos trabalhos, o presidente leu **primeiro item do dia – Reforma estatutária**: Visando o crescimento da Entidade e a conformidade com a legislação vigente, foram lidos e debatidos os artigos do novo Estatuto Social e, colocado em votação, todos votaram, sendo aprovado por unanimidade em sua forma consolidada. Dando continuidade à Sessão, o presidente passou ao **segundo item do dia – Eleição do novo conselho de administração e designação da diretoria**: O presidente da assembleia explanou no plenário que com a reforma estatutária, toda a Diretoria executiva e todo conselho de administração e fiscal da SAC foi alterado, dessa forma, todos os associados que exerciam os devidos cargos foram encerrados. Neste momento a seção e suspensão para que possam ser formadas chapas para a eleição do novo conselho de administração, já em consonância com o novo Estatuto Social aprovado por esta assembleia. Retornando a seção, foi apresentada chapa única com a seguinte composição: **Jonathas Muniz de Carvalho**, brasileiro, solteiro, auxiliar administrativo, inscrito no CPF sob o nº 138.825.697-51, portador da identidade número 27.047.804-3/DIC-RJ, residente a rua Osman Lins, 557, Guadalupe, Rio de Janeiro, RJ e **Wagner Carvalho de Sena**, brasileiro, casado, administrador, inscrito no CPF sob o nº 074.710.777-78, Portador da cédula de identidade número 01.134.168-20/IPP-RJ, residente a rua Osman Lins, ent 12, bl 12, apto 202, Guadalupe, Rio de Janeiro, RJ, como conselheiros membros representantes do Poder Público e por este indicado, para cumprir o mandato do período de 23/01/2023 a 22/01/2025, os mesmos declaram, nos termos do parágrafo 1º, do Art. 1011 do Código do Processo Civil, que não possuem impedimento legal para o exercício do cargo ao qual se candidataram. **Aginaldo Rangel Junior**, brasileiro, casado, administrador, inscrito no CPF sob o nº 101.890.147-76, portador da cédula de identidade número 20.403.622-2/DIC-RJ, residente a rua Chico Moreira, 85, casa 65, Guaratiba, Rio de Janeiro, RJ e **Marcos da Silva Gama**, brasileiro, casado, técnico de enfermagem, inscrito no CPF sob o nº 071.274.687-02, portador da cédula de identidade número 10.869.020-7/IPP-RJ, residente a rua Itaipua, s/n 16, nº 5R, Campo Grande, Rio de Janeiro, RJ, como conselheiros membros representantes de entidades da sociedade civil, para cumprir o mandato do período de 23/01/2023 a 22/01/2025, os mesmos declaram, nos termos do

000546



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

RE: 781 - 2024/2025
EJ 00055052
1/18

parágrafo 1º, do Art. 1011 do Código do Processo Civil, que não possuem impedimento legal para o exercício do cargo ao qual se candidataram: **Marcilene de Mattos**, brasileira, solteira, técnica de enfermagem, inscrita no CPF sob o nº 919.692.127-72, portadora da cédula de identidade número 05.820.806-7/11P-RJ, residente a rua Sargento Wilson Ramos, 42, Pavuna, Rio de Janeiro, RJ, como conselheiro eleito dentre os membros ou associados, para cumprir o mandato do período de 23/01/2023 a 22/01/2027, a mesma declara, nos termos do parágrafo 1º, do Art. 1011 do Código do Processo Civil, que não possui impedimento legal para o exercício do cargo ao qual se candidatou. **Leidiane Gomes Villaça**, brasileira, solteira, enfermeira, inscrita no CPF sob o nº 053.834.587-00, portadora da cédula de identidade número 11.893.961-0/DIC-RJ, residente a rua progresso, s/nº, quadra 28, lote 13, Campo Grande, Rio de Janeiro, RJ e **Heberston Rodrigues Ganimi**, brasileiro, casado, médico, inscrito no CPF sob o nº 086.322.827-51, portador da identidade número 52.77445-6/CRM-RJ, residente a avenida Salvador Allende, 5.400, Bloco 02, apto 601, Recreio dos Bandeirantes, Rio de Janeiro, RJ, como conselheiros, membros eleitos pelos demais integrantes do conselho, dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral, para cumprir o mandato do período de 23/01/2023 a 22/01/2027, os mesmos declaram, nos termos do parágrafo 1º, do Art. 1011 do Código do Processo Civil, que não possuem impedimento legal para o exercício do cargo ao qual se candidataram e **Ana Cristina Barbosa Feijó**, brasileira, casada, instrumentista cirúrgica, inscrito no CPF sob o nº 076.311.307-79, portadora da identidade número 11.413.960-3/DIC-RJ, residente a rua Atilio Ciraujo, 392, Santa Cruz, Rio de Janeiro, RJ como conselheiro membro eleito pelos empregados da Entidade, para cumprir o mandato do período de 23/01/2023 a 22/01/2027, a mesma declara, nos termos do parágrafo 1º, do Art. 1011 do Código do Processo Civil, que não possui impedimento legal para o exercício do cargo ao qual se candidatou, colocada em votação, foi aprovada por unanimidade. Neste momento o presidente da assembleia explicou a necessidade do conselho recém-empossado, a eleger um presidente, foi solicitado que se reunissem para a eleição, o presidente suspendeu a seção. Retornando a seção, o conselho votou e aprovou, por unanimidade, para o cargo de presidente do conselho de administração, a conselheira **Ana Cristina Barbosa Feijó**, o que foi aceito por todos. O presidente explicou que neste momento aos conselheiros que os mesmos deveriam se reunir e designar a nova diretoria executiva, o presidente então encerrou a seção por duas horas, para que fosse reunido o conselho para esta designação e para que todos pudessem se alimentar. Retornando a seção às 14:30, os conselheiros designaram os seguintes associados para os cargos da diretoria executiva: **Alex Sandro Marques**, brasileiro, divorciado, empresário, inscrito no CPF sob o nº 025.765.867-08, portador da cédula de identidade número 09.820.906-7/11P-RJ, residente a rua Austrália, 26, casa 2, Campo Grande, Rio de Janeiro, RJ, para o cargo de Presidente e **Amauri Candeiz Ramos**, brasileiro, casado, empresário, inscrito no CPF sob o nº 054.638.757-82, portador da cédula de identidade número 11.416.294-4, residente a rua Alfredo Brito, 80, Bloco 24, apto 203, Guaratiba, Rio de Janeiro, RJ, para o cargo de Vice Presidente, os mesmos declaram, nos termos do parágrafo 1º, do Art. 1011 do Código do Processo Civil, que não possuem impedimento legal para o exercício do cargo ao qual se candidataram. Colocada em votação, foi aceita por unanimidade. Seguindo abaixo um organograma para melhor leitura dos cargos aqui eleitos:

000547




IBDAP


Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública


PROPOSTA Nº 001/2023
PLANO ORÇAMENTAL
2023

ORGANOGRAMA				
DIRETORIA	Nome	Cargo	Mandato	
	Alex Sandro Manques	Presidente	23/01/2023 a 22/01/2027	
	Amauri Candeaz Ramos	Vice-Presidente	23/01/2023 a 22/01/2027	
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO				
	Nome	Classe	Cargo	Mandato
	Jonathas Muniz do Carvalho	Membros representantes do Poder Público a nível estadual	Conselheiro	23/01/2023 a 22/02/2024
	Wagner Carvalho de Sena		Conselheiro	23/01/2023 a 22/02/2025
	Agivaldo Rangel Junior	Membros representantes de entidades da sociedade civil	Conselheiro	23/01/2023 a 22/02/2025
	Marcos de Silva Galvão		Conselheiro	23/01/2023 a 22/02/2025
	Marcilene de Matos	Membro Eleto dentre os membros ou associados	Conselheiro	23/01/2023 a 22/02/2027
	Leidiane Gomes Vilaça	Membros eleitos pelos demais integrantes do Conselho, dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral	Conselheiro	23/01/2023 a 22/02/2027
	Roberson Rodrigues Gamim		Conselheiro	23/01/2023 a 22/02/2027
	Ana Cristina Barbosa Feijó	Membros eleitos pelas empregadas da Entidade	Conselheira Presidente do Conselho	23/01/2023 a 22/02/2027

Passando para o **terceiro item do dia – Alteração da denominação e alteração da sede:**
O presidente, visando o crescimento da Entidade e seguindo as sugestões dos associados, sugeriu a alteração da denominação da entidade para Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Administração Pública e o título do estabelecimento para IBDAP e alterar a sede para o endereço, avenida das Americas, 15.700, sala 227, Recreio dos Bandeirantes, Rio de Janeiro, RJ, colocado em votação, foi aprovado por unanimidade.
Seguindo para o **quarto item do dia – Assuntos gerais:** esgotada a pauta convocatória e nada mais havendo a ser tratado, o presidente cedeu a palavra ao plenário e não havendo manifestação foi suspensa para a lavratura da presente ata. Em seguida, o presidente da assembleia declarou encerrados os trabalhos da AGE. F para constar, eu, Agivaldo Rangel Junior, lavrei a presente Ata única, transcrita em duas vias de idêntico teor e forma.



Itamar Avila Apolinário
Presidente da AGE


Agivaldo Rangel Junior
Secretario da AGE


Alex Sandro Manques
Presidente

3

Este documento foi registrado e assinado digitalmente pelo registro civil das pessoas jurídicas do Rio de Janeiro em 15/06/2023. Para verificar a assinatura digital, use programa visualizador como Adobe Acrobat Reader ou acesse verificador.gov.br


000548



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

RGTJ RJ - 15/06/2023
EEMN33557RZ
p. 1/2



Este documento foi registrado e assinado digitalmente pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas do Rio de Janeiro em 15/06/2023.
Para verificar a assinatura digital, use programas visualizador como o Adobe Acrobat ou o site verificador.digov.br.

000540



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



CREMERJ

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO




CERT. Nº 128/19 – RMPJ

CERTIDÃO

Certificamos para os devidos fins, que o Dr. Herberson Rodrigues Ganimi – CRM 52.77445-6 respondeu pela Direção Técnica da empresa “UPA 24 HORAS - SANTA CRUZ – CRM Nº 52.109105-0-PJ” de 09 de dezembro de 2011 até 21 de agosto de 2013.

Rio de Janeiro, 02 de dezembro de 2019.


Conselheiro Luiz Fernando Nunes
Diretor Primeiro Tesoureiro



mipi.nsa-cert@t



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

 **SMIPES**
UM NOVO CONCEITO DE GESTÃO EM SAÚDE

A Organização social Múltipla Infraestrutura Educação e Saúde ATESTA que o Heberon Rodrigues Ganimi, Médico, casado, portador de Identidade número 111419370-IFP/RJ, foi membro da equipe de gestão no município de Barra Mansa na UPA 24hs _Centro no período de 12 (doze) meses a partir de Dezembro/2015, com grande experiência e notória capacidade técnica em gestão em serviços de saúde.

SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

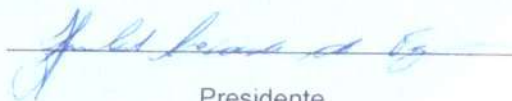
01 UPA 24 horas porte III, com 12 leitos de observação adulto, 04 leitos de observação pediátrica e 04 leitos de sala vermelha com média de 600 atendimento mês.

01 UTI neonatal com 06 leitos

02 veículos de unidade pré-hospitalar móvel, sendo 1 ambulância de suporte avançado de vida e 1 ambulância de suporte básico de vida.

Local/data: Rio de Janeiro, 06 de maio de 2019.

Registramos ainda, que o profissional mencionado acima cumpriu fielmente com suas obrigações, nada constando que o desabone tecnicamente, até a presente data.



Presidente

Humberto Alexandre de Figueiredo

Organização Social Múltipla em Infraestrutura e Planejamento Educação e Saúde
CNPJ 01.371.655/0001-39
Avenida das Americas, n° 17.150, sala 311 Bloco 1 Bairro Recreio dos Bandeirantes
CEP 22.790-704 - Rio de Janeiro - RJ
contato@osmpes.org


000551



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

2) ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO
CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DO RIO DE JANEIRO
CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

SISTEMA CFA/CRA's

REBEIHO DATA REG. VIA
CRA-RJ Nº 33-55989 27/08/2004 1

NOME
ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES

HABILITAÇÃO
GESTOR DE ORGANIZ. DE SAÚDE

DOC. IDENTIFICAÇÃO 118084953

ORGÃO EXPEDIDOR JFP

CPF 085.820.137-28

ASSINATURA DO PORTADOR

TEM SE PUBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 8.236/79

FI LIAÇÃO
GILSON ALVES
ELI DAS GRAÇAS RIBEIRO ALVES

NASCIMENTO 30/04/1980

NACIONALIDADE BRASILEIRA

NACIONALIDADE RIO DE JANEIRO - RJ

CRA-RJ

RIO DE JANEIRO, 02/08/2018

LOCAL E DATA DE EXP.

ADM. LEOCIRI DAL PAI
Presidente do CRA-RJ

TEM SE PUBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 8.236/79



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

ANDRE LUIZ RIBEIRO ALVES

Residente em Nova Iguaçu – RJ Tel.: (21) 2695-8065 (Recado) (21) 970034781
E-mail: cnescarioca@gmail.com – In: www.linkedin.com/in/andre-luiz-ribeiro-alves-973430157/

PERFIL PROFISSIONAL

Sou um profissional altamente qualificado e experiente na área administrativa, com uma sólida trajetória no segmento hospitalar. Possuo formação acadêmica em Gestão Hospitalar pela renomada Universidade Estácio de Sá, concluída em 2004, e atualmente estou aprimorando meus conhecimentos por meio do curso de Gestão Hospitalar na FAVENI, com previsão de conclusão em junho de 2023. Meus conhecimentos de Inglês são intermediários, obtidos por meio do Curso YES, e possuo habilidades técnicas sólidas em Processamento de Dados e amplo domínio do Pacote Office (Word, Excel, PowerPoint e Outlook).

Destaco também minha expertise no uso da plataforma para envio e gerenciamento de solicitações de cadastro e atualização de estabelecimentos de saúde no âmbito do Município do Rio de Janeiro, demonstrando minha familiaridade com os processos e regulamentos locais. Essa experiência me confere um amplo entendimento das necessidades e exigências específicas do setor hospitalar nessa região.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:

INSTITUTO DE APOIO À GESTÃO PÚBLICA - De fev./2022 a Fev./2023

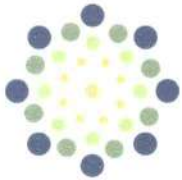
Cargo: Coordenador Administrativo

- Administração das demandas administrativas do Hospital Municipal Dr. Luiz Pinto, em Rio das Flores/RJ, com suporte à diretoria da Organização Social de Saúde.
- Prospecção e estruturação de novos serviços para redução de custos.
- Mapeamento dos processos com elaboração de indicadores.
- Coordenação administrativa do faturamento, legalização, farmácia, compras, manutenção predial, engenharia clínica, lavanderia, limpeza hospitalar, refeitório, recepção, RX e Laboratório.

Principais Projetos e Resultados Alcançados:

- Aumento de faturamento SUS de todo o município de Rio das Flores/RJ em 94,97 % no período de 01/07/2021 a 01/07/2022;
- Redução de custo de compra de insumos de alimentação em 15% com mudança de fornecedor e adequação de abastecimento de insumos de padaria com redução de 10%, totalizando uma economia de R\$ 4.000,000/mensal, ou seja, R\$ 48.000,00/ano;
- Metas alcançadas: Mapeamento de processos hospitalares preconizados;
Aumento do número de recursos humanos em todas as áreas hospitalares, dando melhor condição de trabalho as coordenações e atendimento aos pacientes;
Aquisição de novos mobiliários;
Implementação dos protocolos de Dor Torácica e Acidente Vascular Cerebral;
Implantação da comissão de segurança do paciente;
Reabertura e reestruturação da Central de material de esterilização, bem como a implantação de protocolos operacionais padrão e de fluxos de esterilização de materiais;
Fornecimento de uniforme padronizado para todos os colaboradores, assim como de identificação dos mesmos;
Reestruturação hierárquica;
Regularização das responsabilidades técnicas do hospital;
Manutenções preventivas e corretivas junto a engenharia clínica e prestadores;

000553 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- Readequação das salas e de sítios de trabalho;
- Implementação de protocolo de acolhimento com classificação de risco;
- Implementação e criação da sala para aplicação da classificação de risco ao paciente;
- Implementação de normas e rotinas de todos os setores do hospital;
- Retenção do contrato por mais de um ano;
- Implantação do Sistema de Controle eletrônico por planilhas em Excell de todas as áreas para coleta de dados estatísticos.

INSTITUTO BRASIL BEM - de Jul./2018 a Mar./2019

Cargo: Gerente Administrativo

- Administração das demandas administrativas do Hospital Municipal Dr. Celso Martins, em Cachoeiras de Macacu, com suporte à diretoria da Organização Social de Saúde.
- Prospecção e estruturação de novos serviços para redução de custos.
- Mapeamento dos processos com elaboração de indicadores.
- Coordenação administrativa do faturamento, legalização, farmácia, compras, manutenção predial, engenharia clínica, lavanderia, limpeza hospitalar, refeitório, recepção, RX e Laboratório.

Principais Projetos e Resultados Alcançados:

- Metas alcançadas: Mapeamento de processos hospitalares preconizados;
- Aquisição de novos mobiliários;
- Implantação da comissão de segurança do paciente;
- Fornecimento de uniforme padronizado para todos os colaboradores, assim como de identificação dos mesmos;
- Restruturação hierárquica;
- Regularização das responsabilidades técnicas do hospital;
- Manutenções preventivas e corretivas junto a engenharia clínica e prestadores;
- Readequação das salas e de sítios de trabalho;
- Implementação de protocolo de acolhimento com classificação de risco;
- Implementação e criação da sala para aplicação da classificação de risco ao paciente;
- Implementação de normas e rotinas de todos os setores do hospital;
- Retenção do contrato por mais de um ano;
- Implantação do Sistema de Controle eletrônico por planilhas em Excell de todas as áreas para coleta de dados estatísticos.

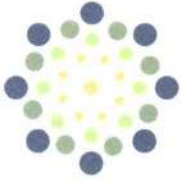
CNES CARIOCA (Setembro/2012 – Fevereiro/2018)

Cargo: Consultor de Gestão Hospitalar

Contrato com a empresa Organização Social de Saúde Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus nas seguintes unidades, como consultor de SUS:

- HOSPITAL ESTADUAL DA MÃE – MESQUITA/RJ;
- UPA TIJUÇA – RIO DE JANEIRO/RJ;
- UPA BOTAFOGO – RIO DE JANEIRO/RJ;
- PA JACAREPAGUÁ – RIO DE JANEIRO/RJ;
- UPA COPACABANA – RIO DE JANEIRO/RJ;
- HOSPITAL ESTADUAL ALBERT SCHWEITZER / HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER – RIO DE JANEIRO/RJ;
- HOSPITAL ESTADUAL VEREADOR MELQUIADES CALAZANS – NILÓPOLIS/RJ;
- HOSPITAL DA MULHER HELONEIDA STUDART – SÃO JOÃO DE MERITI/RJ;
- HOSPITAL ESTADUAL DOS LAGOS NOSSA SENHORA DE NAZARETH – SAQUAREMA/RJ;
- UPA CONTAGEM – CONTAGEM/MG;
- HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA – RIO DE JANEIRO/RJ.

000554



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Principais Projetos e Resultados Alcançados:

- Relatório diagnóstico inicial de todos os pontos a serem corrigidos no contrato;
- Credenciamos de leitos de alta complexidade do Hospital da Mulher Heloneida Studart (UTI Adulto, UTI Neonatal, UI Neonatal, Banco de Leite, Gestação de Alto Risco e Amigo da Criança), Hospital Estadual da Mãe (UI Neonatal), Hospital Estadual Vereador Melchhiades Calazans (Centro de Tratamento de Queimados) e Hospital Estadual dos Lagos (UTI Neonatal, e UI Neonatal);
- Regularização das responsabilidades técnicas do hospital;
- Regularização sanitária e corpo de bombeiros das unidades hospitalares;

VOLUNTARIADO

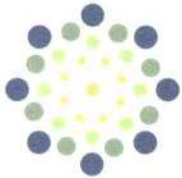
Consultoria na área de Gestão Hospitalar - Desde Abr./2019

- Consultoria para a ONG Socia para transformá-la em Organização Social de Saúde e realizar atendimento público de saúde. Atualmente, ocupa o cargo de tesoureiro da ONG Socia;
- Apoio operacional para a ONG CASA do Jovem Júnior, realizando apoio logístico de transporte para as crianças para eventos;

ATIVIDADES COMPLEMENTARES

- Apresentador do Programa Papo Reto ou Tá no Bolso da TV WEB GBC, abordando assuntos diversos sobre saúde entre outros assuntos.

000555



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



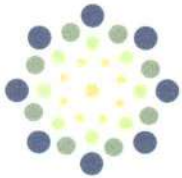
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS AUTÔNOMOS POR PRAZO INDETERMINADO

Contrato de prestação de serviços técnicos autônomos por prazo indeterminado que se celebrou entre si o **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP** e **ANDRE LUIZ RIBEIRO ALVES**

O **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 18.475.321/0001-08, com sede a Avenida das Américas, 15.700, sala 227, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 22.790-704, neste ato representada por seu Representante Legal, Sr. **Alex Sandro Manques**, brasileiro, solteiro, portador da identidade nº 09.820.906-7, expedida pelo DIC/RJ, inscrito no CPF sob nº 025.765.867-08, doravante denominada **CONTRATANTE** e **ANDRE LUIZ RIBEIRO ALVES**, brasileiro, solteiro, administrador, portador da identidade nº 1188084953, expedida pelo DETRAN/RJ, inscrito no CPF sob o nº 085.820.137-28, doravante denominado **CONTRATADO**.

CLÁUSULA PRIMEIRA: Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços técnicos autônomos, o **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP**, contrata **ANDRE LUIZ RIBEIRO ALVES**, para exercer a função de administrador responsável técnico da **CONTRATANTE**, sem subordinação.

Parágrafo único: Não se presumirá, por força deste instrumento, a existência de qualquer relação de subordinação jurídica exclusiva e pessoalidade entre as partes.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



CLAUSULA SEGUNDA: A responsabilidade administrativa vinculada aos serviços contratados é intransferível, vedando-se ao **CONTRATADO** sua delegação a terceiros sem sua anuência do **CONTRATANTE**.

Parágrafo primeiro. A responsabilidade administrativa caracteriza-se pela aplicação de conhecimentos administrativos, completa autonomia, conduta livre e conforme padrões que norteiam a profissão e atendimento como responsável perante as autoridades competentes, de controle e de regulamentação profissionais pertinentes.

Parágrafo segundo. Sem prejuízo do disposto no caput, o **CONTRATADO** poderá fazer-se substituir por profissional, com prévia anuência do **CONTRATANTE** ressalvada a exigência de que o mesmo ostente, no mínimo a mesma qualificação.

CLAUSULA TERCEIRA: O presente contrato vigorará por prazo indeterminado.

Parágrafo primeiro. A rescisão do presente instrumento somente será válida após a parte interessada notificar a outra parte, por escrito e com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, prazo após o qual o presente contrato restará rescindido de pleno direito.

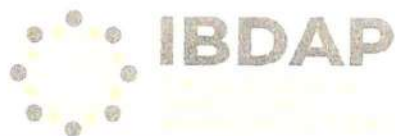
CLAUSULA QUARTA: O **CONTRATANTE** se obriga a transferir ao **CONTRATADO** as atividades relativas a responsabilidade administrativa de sua área de atuação, realizar os pagamentos devidos ao **CONTRATADO**, nas condições estabelecidas neste instrumento; fornecer ao **CONTRATADO** informações e demais elementos necessários e pertinentes à boa execução deste instrumento; exercer a fiscalização do **CONTRATO**; acompanhar o desenvolvimento das atividades em conformidade com as disposições legais e operacionais vigentes.

CLAUSULA QUINTA: O **CONTRATADO** se obriga a desenvolver as atividades que lhe transferir o **CONTRATANTE**, adotando as ações cabíveis de forma diligente; indicar profissional que ostente a mesma qualidade técnica para suprir sua ausência; comunicar imediatamente o **CONTRATANTE** sobre qualquer fato



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



impeditivo para a realização do objeto do presente instrumento; portar-se ética e idoneamente no desenvolvimento de suas atribuições; manter durante a vigência do contrato os mesmos requisitos de qualificação e capacitação compatíveis com as obrigações assumidas; responsabilizar-se de forma integral pela execução dos serviços contratados, assumindo a responsabilidade pelos danos e prejuízos causados ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrente de eventual inobservância de suas obrigações; manter absoluto sigilo sobre dados, informações, materiais, documentos, processos e rotinas que conheça, seja de interesse do **CONTRATADO** ou de terceiros, sendo-lhe vedado sob qualquer pretexto divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou compartilhar com terceiros tais informações, sob pena de responsabilidade civil e criminal.

CLÁUSULA SEXTA: Pelos serviços prestados, o **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** a quantia fixa de R\$ 3.000,00 (Tres mil reais).

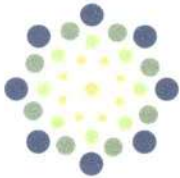
Parágrafo primeiro: O não pagamento pelo **CONTRATANTE** dos valores estipulados na presente cláusula, bem como sua injustificada retenção por mais de 30 (trinta) dias, implicará na interrupção da prestação dos serviços.

CLÁUSULA SETIMA: O presente instrumento poderá ser rescindido caso qualquer das partes descumpra os dispositivos ajustados.

Parágrafo primeiro: Caso a rescisão ocorra por fato do **CONTRATANTE**, este se obriga ao pagamento integral ao **CONTRATADO** da retribuição a título de contraprestação.

Parágrafo segundo: Caso a rescisão ocorra por fato do **CONTRATADO**, este terá jus às parcelas vencidas de sua contraprestação, ressalvado a apuração pelo **CONTRATANTE** de perdas e danos pelas quais o primeiro responderá por sua atuação.

CLAUSULA OITAVA: Fica eleito o foro da Capital do Rio de Janeiro, RJ para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente contrato.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



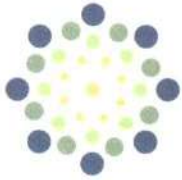
E assim, por estarem de acordo, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Rio de Janeiro, 02 de fevereiro de 2023.

ALEX SANDRO Assinado digitalmente
por ALEX SANDRO
MANQUES:025 MANQUES:0257658670
76586708 8
Razão: Eu sou o autor
deste documento

INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA - IBDAP
Contratante


ANDRE LUIZ RIBEIRO ALVES
Contratado



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Esta página faz parte da(o) CERTIDÃO CERTIFICADO RESPONSABILIDADE TÉCNICA n° 8059/2024

Folha: 1/1



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - CRA-RJ

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

(Instituído pela RN CFA n° 203, de 13/03/98)

O(s) Responsável(eis) Técnico(s) pela Empresa INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, registro PJ - CRA-RJ n° 90-12688, é(são) o(s) Sr.(a) ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES N° 33-55989.

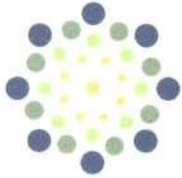
Quaisquer reclamações sobre os serviços ou produtos por ela fornecidos, queira dirigir-se ao Responsável Técnico ou ao CRA-RJ no endereço abaixo mencionado.

Rio de Janeiro, 16 de Fevereiro de 2024.

Código de controle da certidão: 0.9171501031701605
Emitida em: 16/02/2024 às 16:17
A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no site do CRA-RJ
No endereço sistemacra.rj.com.br/craonline/validarcertidao ou através do QR Code.



000560



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Esta página faz parte da(o) CERTIDÃO REGULARIDADE nº 8060/2024

Folha 1/1



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - CRA-RJ

CERTIDÃO DE REGULARIDADE

CERTIDÃO DE REGULARIDADE Nº: 8060/2024

VÁLIDA ATÉ: 31/12/2024

Certificamos para todos os fins de direito, que a empresa INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, CNPJ nº 18.475.321/0001-08, com o endereço AVENIDA DAS AMÉRICAS 15700, SALA 227 - Bairro RECREIO DOS BANDEIRANTES - Cidade RIO DE JANEIRO - Estado de RIO DE JANEIRO, está devidamente registrada neste Conselho sob o nº 90-12688, desde 13/12/2023, tendo como Responsáveis Técnicos o(a) Adm. ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES, RG nº 118084953, CPF nº 085.820.137-28, também registrado neste Conselho sob o nº CRA-RJ 33-55989, de 27/08/2004. CERTIFICAMOS, ainda, que a referida empresa encontra-se em dia com suas obrigações financeiras para com esta autarquia, até o exercício de 2024, estando apta ao desenvolvimento das atividades pertinentes à profissão de Administração. O referido é verdade.

RESPONSÁVEL(EIS) TÉCNICO(S):

ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES

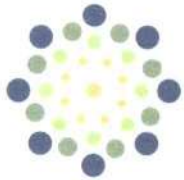
Registro: 33-55989 expedido em
27/08/2004

TÍTULO: GESTOR DE ORGANIZ.
DE SAÚDE GESTOR DE
ORGANIZ. DE SAÚDE

Código de controle da certidão: 0.026434342658502752
Emitida em: 16/02/2024 às 16:34
A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no site do CRA-RJ
No endereço: sistemacra.rj.com.br/craonline/validarcertidao ou através do QR Code.



000561



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IAGP
INSTITUTO DE APOIO À
GESTÃO PÚBLICA

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para fins de direito, que o Sr. André Luiz Ribeiro Alves, portador da identidade profissional inscrito sob o N° 33-55989, expedida pelo CRA-RJ, em 02/08/2018 e inscrito no CPF 085.820.137-28, foi nosso colaborador contratado, com data inicial de 01/07/2021 até 04/02/2023, para a função de Gerente Administrativo Hospitalar, junto ao Contrato de Gestão n° 01/2021, celebrado com a Prefeitura Municipal de Rio das Flores, RJ. O referido colaborador prestou serviço de Gestão Administrativo Hospitalar, no Hospital Geral Dr. Luiz Pinto, inscrito no CNES sob o n° 2268329, unidade integrante da Secretaria Municipal de Rio das Flores, RJ, sendo responsável por toda a Gestão Administrativa-operacional do nosocômio no período de 01/07/2021 a 04/02/2023. O referido cumpriu sempre e pontualmente com as obrigações assumidas, no tocante aos serviços solicitados, pelo que declaramos estar apta a cumprir com o objeto contratado, nada tendo que a desabone.

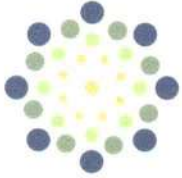
Por ser verdade, firmamos a presente.

Rio de Janeiro, 26 de dezembro de 2023.

CARLOS ANTONIO BOMFIM
DIRETOR PRESIDENTE
IAGP

Carlos Antonio Bomfim
Diretor Presidente

000562



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Carteira de Trabalho Digital

Dados Pessoais

Data de emissão: 01/02/2022

Nome Civil: **ANDRE LUIZ RIBEIRO ALVES**
CPF: **085.820.137-28**
Data de Nascimento: **30/04/1980**
Sexo: **Masculino**
Nacionalidade: **Brasileiro**
Nome da Mãe: **ELI DAS GRACAS RIBEIRO ALVES**

Contratos de Trabalho

- 01/02/2022 - 04/02/2023

INSTITUTO DE APOIO A GESTAO PUBLICA - IAGP

CNPJ RAIZ: 13.664.573

Endereço: **RUA ANTONIO BATISTA BITTENCOURT 00045 SAL 204 SAL**

Ocupação inicial: **410105 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO**

Tipo de contrato: **Prazo indeterminado**

Tipo de admissão: **Admissão**

Salário contratual: **R\$ 5.100,93**

Remuneração inicial: **R\$ 4.738,44**

Última remuneração informada: **R\$ 680,12** (02/2023)

Relação de trabalho: **Empregado**

Fonte da informação: **ESOCIAL**

Anotações:

04/02/2023 - Rescisão Contratual

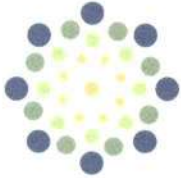
01/05/2022 - Salário alterado para R\$ 5.100,93

01/05/2022 - Tipo de contrato alterado para Prazo indeterminado

01/02/2022 - Admissão

Observações: -

000563



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Carteira de Trabalho Digital

● 02/07/2018 - 01/03/2019

INSTITUTO BRASIL BEM

CNPJ RAIZ: 19.510.563

Endereço: AV DAS AMERICAS 04200 BLC 7 SAL 116 B

Ocupação inicial: 252105 - ADMINISTRADOR

Tipo de contrato: Prazo indeterminado

Tipo de admissão: Admissão

Salário contratual: R\$ 7.000,00

Remuneração inicial: R\$ 15.400,00

Última remuneração informada: R\$ 256,66 (03/2019)

Relação de trabalho: Empregado

Fonte da informação: ESOCIAL

Anotações:

01/03/2019 - Rescisão Contratual

02/07/2018 - Admissão

Observações: -

● 01/03/2018 - 02/07/2018

INSTITUTO GNOSIS

CNPJ: 10.635.117/0007-90

Endereço: AVENIDA AUTOMOVEL CLUBE S/N LOTE

Ocupação inicial: 410105 - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

Tipo de contrato: -

Tipo de admissão: -

Salário contratual: -

Remuneração inicial: R\$ 3.340,80

Última remuneração informada: R\$ 223,30 (07/2018)

Relação de trabalho: Empregado

Fonte da informação: CNIS

Anotações:

02/07/2018 - Rescisão Contratual

01/03/2018 - Admissão

Observações: -



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Carteira de Trabalho Digital

● 24/06/2014 - 02/02/2017

HOPE RECURSOS HUMANOS - EM RECUPERACAO JUDICIAL LTDA

CNPJ: 31.880.164/0004-27

Endereço: **AVENIDA DOS PORTUGUESES**

Ocupação inicial: **252105 - ADMINISTRADOR**

Tipo de contrato: -

Tipo de admissão: -

Salário contratual: -

Remuneração inicial: **R\$ 831,82**

Última remuneração informada: **R\$ 71,85** (02/2017)

Relação de trabalho: **Empregado**

Fonte da informação: **CNIS**

Anotações:

02/02/2017 - Rescisão Contratual

24/06/2014 - Admissão

Observações: -

● 12/07/2010 - 29/09/2012

PROL GESTAO HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 11.808.365/0001-63

Endereço: **R PREFEITO OLIMPIO DE MELO 01774 2 ANDAR PARTE.**

Ocupação inicial: **212405 - ANALISTA DE DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS**

Tipo de contrato: -

Tipo de admissão: -

Salário contratual: -

Remuneração inicial: **R\$ 2.360,35**

Última remuneração informada: **R\$ 434,30** (03/2014)

Relação de trabalho: **Empregado**

Fonte da informação: **CNIS**

Anotações:

29/09/2012 - Rescisão Contratual

12/07/2010 - Admissão

Observações: -



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Carteira de Trabalho Digital

● 03/12/2007 - 09/07/2010

PROL STAFF LTDA.

CNPJ: 31.651.490/0001-10

Endereço: **AVENIDA DOUTOR CHUCRI ZAIDAN 940 940 ANDAR**

Ocupação inicial: **252105 - ADMINISTRADOR**

Tipo de contrato: -

Tipo de admissão: -

Salário contratual: -

Remuneração inicial: **R\$ 760,00**

Última remuneração informada: **R\$ 89,66** (07/2010)

Relação de trabalho: **Empregado**

Fonte da informação: **CNIS**

Anotações:

09/07/2010 - Rescisão Contratual

03/12/2007 - Admissão

Observações: -

● 13/11/2007 - 17/10/2008

BEM GUANABARA EMERGENCIAS MEDICAS LTDA - EM RECUPERACAO JUDICIAL

CNPJ: 06.219.741/0001-44

Endereço: **AV RIO BRANCO 26 SLJ**

Ocupação inicial: **414105 - ALMOXARIFE**

Tipo de contrato: -

Tipo de admissão: -

Salário contratual: -

Remuneração inicial: **R\$ 1.278,63**

Última remuneração informada: **R\$ 680,00** (10/2008)

Relação de trabalho: **Empregado**

Fonte da informação: **CNIS**

Anotações:

17/10/2008 - Rescisão Contratual

13/11/2007 - Admissão

Observações: -



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Carteira de Trabalho Digital

● 02/04/2007 - 08/12/2007

FMG EMPREENDIMENTOS HOSPITALARES S.A

CNPJ: 30.499.826/0001-08

Endereço: **RUA FIGUEIREDO MAGALHAES 875 PARTE**

Ocupação inicial: **411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO EM GERAL**

Tipo de contrato: -

Tipo de admissão: -

Salário contratual: -

Remuneração inicial: **R\$ 658,74**

Última remuneração informada: **R\$ 144,28** (12/2007)

Relação de trabalho: **Empregado**

Fonte da informação: **CNIS**

Anotações:

08/12/2007 - Rescisão Contratual

02/04/2007 - Admissão

Observações: -

● 20/09/2004 - 05/06/2006

ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA A CRIANCA DEFICIENTE

CNPJ: 60.979.457/0008-98

Endereço: **RUA MARANHAO**

Ocupação inicial: **414105 - ALMOXARIFE**

Tipo de contrato: -

Tipo de admissão: -

Salário contratual: -

Remuneração inicial: **R\$ 472,00**

Última remuneração informada: **R\$ 102,12** (06/2006)

Relação de trabalho: **Empregado**

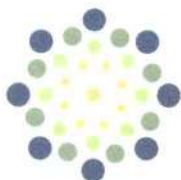
Fonte da informação: **CNIS**

Anotações:

05/06/2006 - Rescisão Contratual

20/09/2004 - Admissão

Observações: -



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Carteira de Trabalho Digital

● 01/08/1999 - Aberto

COMANDO DA AERONAUTICA

CNPJ: 00.394.429/0065-75

Endereço: RUA BARAO DE ITAPAGIPE

Ocupação inicial: 10305 - PRACA DA AERONAUTICA

Tipo de contrato: -

Tipo de admissão: Admissão no primeiro emprego

Salário contratual: -

Remuneração inicial: R\$ 567,00

Última remuneração informada: R\$ 327,00 (10/2003)

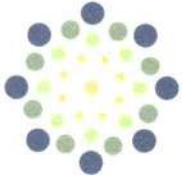
Relação de trabalho: Empregado

Fonte da informação: CNIS

Anotações:

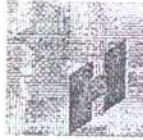
01/08/1999 - Admissão no primeiro emprego

Observações: -



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



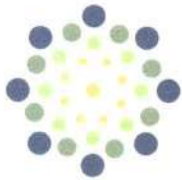
Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Departamento de Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Coordenação de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para fins de cadastramento e participação em licitações junto à órgãos Federais, Estaduais, Municipais, Empresas Públicas, Autarquias e Empresas Privadas, que o Sr. ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES, brasileiro, casado, administrador, com registro no CRA/RJ nº 3355989-9 CPF 082.820.137-28, Responsável Técnico à partir da data de 23/09/2014, pelos serviços executados pela empresa **ANGEL'S SERVIÇOS TÉCNICOS LTDA**, estabelecida nesta cidade à Avenida Nova York, 249 – Bonsucesso – CEP-21041-040, Rio de Janeiro/RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 68.565.530/0001-10, e-mail: comercial@angelservicos.com.br – Telefax.: (21) 3865-9400, que prestou no período de 01/11/2011 a 31/10/2016, de modo satisfatório o fornecimento de mão-de-obra especializada para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTINUADOS NAS ÁREAS DE ENTREGA DE DOCUMENTOS, CONDUTORES DE ELEVADORES, CONDUTORES DE PACIENTES, RECEPÇÃO, TRANSPORTE, REPROGRAFIA, SECRETARIADO, SUPORTE À ÁREA DE PROMOÇÃO À SAÚDE DOS SERVIDORES E OUTROS DE NATUREZA TÉCNICO OPERACIONAL**, para as Unidades do **HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 00.394.544/0211-82, localizado à Rua Sacadura Cabral, 178 – Saúde, no Município do Rio de Janeiro, Tel.: (21) 2291-3131, de acordo com o **Contrato nº 42/2011**.

A contratada **ANGEL'S SERVIÇOS TÉCNICOS LTDA.**, vem cumprindo suas obrigações, não possuindo em nossos arquivos nada que desabone a sua capacidade técnica e operacional na prestação dos serviços, tendo no Hospital Federal dos Servidores do Estado- RJ - HFSE, o efetivo:

000569



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública




Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Departamento de Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Coordenação de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos


<i>FUNÇÃO</i>	<i>EFETIVO</i>
MAQUEIRO 44HS	9
AUX. DE CARGA 12X36 DIURNO	7
RECEPCIONISTA 5X2	107
RECEPCIONISTA 12X36 DIURNO	6
RECEPCIONISTA 12X36 NOTURNO	1
AUX. DE CARGA 44HS	13
CONTÍNUO 5X2	6
ASCENSORISTA 36 HS	22
TÉC. SECRETARIADO 5X2	82
AUX. MANUSEIO 5X2	14
MOTORISTA 5X2	2
OP. DE REPROGRAFIA 5X2	3
MAQUEIRO 12X36 NOTURNO	7
MAQUEIRO 12X36 DIURNO	21
PROF. ED. FÍSICA	3
CONTÍNUO 12X36 DIURNO	1
AUX. MANUSEIO 12X36 DIURNO	2
AUX. DE CARGA 12X36 NOTURNO	2
TOTAL MENSAL	308

O valor mensal dos serviços prestados é em torno de R\$ 1.604.807,61 (Um milhão seiscentos e quatro mil, oitocentos e sete reais e sessenta e um centavos).

Rio de Janeiro, 25 de Outubro de 2016


André Luiz Ribeiro Alves
Resp. Técnico Hospitalar
CRA/RJ - 33.55989-9


Carlos Martins Caro
Mat. 0655753
Coordenador Administrativo

000570 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Esta página faz parte da(o) CERTIDÃO DE RCA nº 16505/2017

Folha: 1/1



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - CRA-RJ

CERTIDÃO DE RCA

VALIDADE: 17/05/2018

Certificamos, para os devidos fins da Lei nº 8666/93, que o Profissional abaixo identificado, encontra-se devidamente habilitado neste CRA-RJ a prestação dos serviços descritos no(s) ATESTADO(S)/DECLARAÇÃO(ÕES) aqui apresentado(s). Certificamos, ainda, que o citado profissional vem executando serviços atinentes a profissão estabelecidos na Lei nº 4769/65, conforme constam no(s) ATESTADO(S)/DECLARAÇÃO(ÕES), que fazem parte integrante desta Certidão, registrado(s) por este CRA-RJ. Esta Certidão vale como prova perante qualquer órgão da Administração Pública ou Privada, resguardando-nos de qualquer ato ou fato que venha a ser apurado, que desabone ou comprove a falsidade do(s) referido(s) ATESTADO(S)/DECLARAÇÃO(ÕES).

Nome do Profissional: **ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES**

Reg CRA-RJ: 33-55989

Formação: **GESTOR DE ORGANIZ. DE SAÚDE**

CPF: 085.820.137-28

Endereço: **QUIEVE, 39;**

Cidade: **NOVA IGUACU UF: RJ**

RCA - REGISTROS DE COMPROVAÇÃO DE APTIDÃO PARA DESEMPENHO DE ATIVIDADES EM ADMINISTRAÇÃO

Contratante:	HOSPITAL SERVIDORES DO ESTADO/RJ	
RCA	Nº 20161000100488	Data: 27/Outubro/2016
Aditivo	Nº 20161000100488-2	Data: 27/Outubro/2016
Aditivo	Nº 20161000100488-4	Data: 27/Outubro/2016
Aditivo	Nº 20161000100488-3	Data: 27/Outubro/2016
Aditivo	Nº 20161000100488-1	Data: 27/Outubro/2016

Código de controle da certidão: 0.605059206676948
Emitida em: 17/11/2017 às 00:00
A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no site do CRA-RJ
No endereço sistemacra.rj.com.br/craonline/validarcertidao ou através do QR Code.



Rua Professor Gabizo, 197 Tijuca, Rio de Janeiro RJ Brasil, CEP: 20271-064.

Telefone Fax CRA-RJ: (21) 3872-9550

Endereço Eletrônico: atendimento@cra-rj.org.br - Home-page: <https://www.cra-rj.adm.br>

000571



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Esta página faz parte da(o) CERTIDÃO ACERVO TÉCNICO nº 7478/2017

Folha 1/2



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO RIO DE JANEIRO - CRA/RJ

CERTIDÃO DE ACERVO TÉCNICO Nº 7478/2017

Certidão válida até 22/09/2017

Certificamos, para os devidos fins da Lei nº 8666/93, alterada pela Lei nº 8883/94, que o profissional abaixo identificado, encontra-se devidamente habilitada neste CRA/RJ à prestação de serviços descritos nos(s) Atestado(s)/Declaração(ões) aqui apresentado(s) e demais atividades previstas na Lei nº 4769/65, decreto nº 61934/67. Certificamos que o citado profissional tem executando serviços atinentes à sua área de atuação, conforme constam no(s) atestado(s)/declaração(ões), que fazem parte integrante desta Certidão devidamente registrados por este CRA/RJ. Esta Certidão vale como prova perante qualquer órgão da Administração Pública ou Privada, resguardando-nos de qualquer ato ou fato que venha a ser apurado, que a desabone ou comprove a falsidade do(s) referido(s) Atestado(s)/Declaração(ões).

Nome do Profissional: **ANDRÉ LUIZ RIBEIRO ALVES**

Reg CRA/RJ: **33-55989**

CPF: **085.820.137-28**

Endereço: **QUIEVE, 39**

Cidade: **NOVA IGUACU UF: RIO DE JANEIRO**

REGISTROS DE COMPROVAÇÃO DE APTIDÃO RCAs

RCA nº 20161000100488 - Data 27/10/2016

Contratante: HOSPITAL SERVIDORES DO ESTADO/RJ

Contrato nº 42/2011

Data de Início: 01/11/2011

Prazo do Contrato: 31/10/2012

Valor do Contrato: R\$ 1.297.844,68

Descrição do Serviço: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO

Aditivo nº 20161000100488-1 - Data à 27/10/2016

Data de Início: 01/11/2012

Prazo do Contrato: 31/10/2013

Valor do Contrato: R\$ 1.218.415,14

Descrição do Serviço: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO

Aditivo nº 20161000100488-2 - Data à 27/10/2016

Data de Início: 01/11/2013

Prazo do Contrato: 31/10/2014

Valor do Contrato: R\$ 1.431.652,48

Descrição do Serviço: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO

Aditivo nº 20161000100488-3 - Data à 27/10/2016

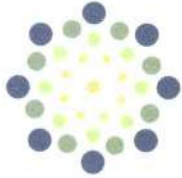
Data de Início: 01/11/2014

Rua Professor Gabizo, 197 - Tijuca - Rio de Janeiro - RJ - CEP 20.271-064

Telefone Fax CRA RJ: (21) 3872-9618

Endereço Eletrônico: contato@systemacraj.com.br - Home-page: http://www.cra-rj.org.br

000572



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Esta página faz parte da(o) CERTIDÃO ACERVO TÉCNICO nº 7478/2017.

Folha 2/2



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO RIO DE JANEIRO - CRA/RJ

Prazo do Contrato: 31/10/2015

Valor do Contrato: R\$ 1.431.652,48

Descrição do Serviço: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO

Aditivo nº 20161000100488-4 - Data à 27/10/2016

Data de Início: 01/11/2015

Prazo do Contrato: 30/10/2016

Valor do Contrato: R\$ 1.604.807,61

Descrição do Serviço: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO

Rio de Janeiro, 22 de Março de 2017.

Código de Controle do Comprovante: 0.778806721570375

Emitida às: 22/03/2017 17:10 (Hora de Brasília)

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página do CRA/RJ na Internet, no endereço www.sistemacrarj.com.br.

000573



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

CONTRATO

PROCESSO Nº. 33433.011320/2010-34
PREGÃO Nº 08/2011
CONTRATO Nº. 42 /2011

CONTRATO que entre si celebram a União Federal, representada pelo Ministério da Saúde, através do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro e a empresa ANGEL'S SERVIÇOS TÉCNICOS LTDA.

Ao 01 dia do mês de novembro do ano de dois mil e onze, presentes de um lado, a União, por intermédio do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Ministério da Saúde, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 00.394.544/0211-82, situado à Rua Sacadura Cabral nº 178 - Saúde, na cidade do Rio de Janeiro, neste ato representado pelo seu Diretor Geral, Dr. FABIO GUIMARÃES DE MIRANDA, nomeado pela Portaria Ministerial (GM/MS) nº 736 publicada no Diário Oficial da União nº 70/11, de 12/04/11, inscrito no CPF sob o nº 595.239.647-04, portador do CRM/RJ nº 5235489-4, adiante denominado CONTRATANTE e de outro lado a empresa ANGEL'S SERVIÇOS TÉCNICOS LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 68.565.530/0001-10, com sede na Av. Nova York, 249- Bonsucesso - Rio de Janeiro- RJ, neste ato representada pela Sr^a. **Carla Trotta Cure, Procuradora**, residente e domiciliada nesta cidade, portadora da Cédula de Identidade nº **07670300-8** expedida pelo IFP-RJ e CPF nº **001.214.887-30**, conforme documentação apresentada, daqui por diante denominada simplesmente CONTRATADA, resolvem firmar o presente CONTRATO, decorrente do Pregão nº. 08/2011 *resolvem* celebrar o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente CONTRATO tem por objeto a **Prestação de serviços continuados nas áreas de entrega de documentos, condução de elevadores, condução de pacientes, recepção, transporte, reprografia, secretariado, suporte à área de promoção à saúde dos servidores e outros de natureza técnico operacional**, tudo de acordo com as condições constantes da proposta apresentada pela CONTRATADA datada de 20/10/2011, com as disposições do Termo de Referência e com as disposições do Instrumento Convocatório da Modalidade de Pregão nº 08/2011, Processo nº 33433.011320/2010-34.

CLÁUSULA SEGUNDA – FUNDAMENTO LEGAL

O presente Contrato rege-se pelas disposições Lei nº 10.520/2002, do Decreto nº 5.450/2005, da Lei Complementar nº 123/2006, do Decreto nº 6.204/2007, do Decreto nº 2.271/97, do Decreto-Lei nº 200/67, Decreto nº 3.722/01, da SLTI/MPOG nº 02/08 devidamente alterada pela Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 03/09 e subsidiariamente da Lei nº 8.666/1993.

000574



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO

A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA, pelos serviços efetivamente prestados, o preço mensal de até R\$ 1.297.844,68 (Hum milhão duzentos e noventa e sete mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e sessenta e oito centavos) , totalizando um valor anual de até R\$ 15.574.136,22 (Quinze milhões quinhentos e setenta e quatro mil, cento e trinta e seis reais e vinte e dois centavos) que inclui todas as despesas que incidam sobre os serviços ora contratados, que vigorará pelo período de doze meses, observado o constante da proposta da Contratada..

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO E GARANTIA

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - O Contrato a ser firmado em decorrência, vigorará a partir da data de sua assinatura pelas partes por 12(doze) meses, podendo ser prorrogado por períodos subsequentes de até 12 (doze) meses, com vistas a obtenção de preços e condições mais vantajosos para o Hospital Federal dos Servidores do Estado – HFSE, desde que obedecidas as mesmas condições do Edital e anexos, até o limite de 60 (sessenta) meses, na forma do Inciso II, do Art. 57 da Lei n.º 8.666/93, através de Termo Aditivo, por acordo entre as partes, e devidamente justificada por escrito a prorrogação, na forma do § 2º do referido artigo, observada a vigência do crédito orçamentário e desde que não haja manifestação em contrário das partes com antecedência mínima de 90 (noventa) dias por parte da Contratada, e a qualquer tempo por parte do Contratante.

- Toda prorrogação será precedida de realização de pesquisa de preços de mercado e/ou de preços contratados por outros órgãos e entidades da Administração Pública.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - Para assegurar o cumprimento das obrigações contratuais assumidas, o Hospital exigirá da licitante vencedora que apresente no prazo de 10 (dez) dias do ato da assinatura do contrato, a prestação de garantia correspondente a 2% (dois por cento) do valor do contrato, cabendo à vencedora escolher qualquer das modalidades previstas no § 1º do art. 56 da Lei 8.666/93 a seguir indicadas:

- a) Caução em dinheiro ou título da dívida pública, devendo estes ter sido emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e de custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil e avaliados pelos seus valores econômicos, conforme definido pelo Ministério da Fazenda (redação dada pela Lei 11.079/2004)
- b) Seguro – Garantia
- c) Fiança Bancária

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - Sobre a caução prestada em dinheiro incidirá tão-somente atualização correspondente ao índice de variação da caderneta de poupança para o primeiro dia do mês, excluídos os juros, calculada proporcionalmente, quando for o caso, a contar da data do depósito, ou do primeiro dia do mês em curso, inclusive, até seu efetivo levantamento, exclusive.

000575



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

SUBCLÁUSULA QUARTA - A perda da garantia se dará sempre que houver descumprimento da cláusula contratual ou condição firmada neste Edital ou, em consequência do desconto de débitos ou multas em que a Contratada incidir.

SUBCLÁUSULA QUINTA - A garantia exigida também deverá ser prorrogada pelo prazo do contrato.

SUBCLÁUSULA SEXTA - A garantia só será liberada e restituída após o término do Contrato.

CLÁUSULA QUINTA – DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas com a execução do objeto deste Contrato no exercício financeiro de 2011 correrão à conta dos recursos específicos aprovados e consignados ao orçamento do Ministério da Saúde, tais que:

Gestão: 00001

Unidade Gestora: 250061

Programa de Trabalho Resumido/PTRES:005594

Natureza da Despesa: 3390-37

Espécie de Empenho – 3 – Global

Item da despesa – 01

CLÁUSULA SEXTA – DA REPACTUAÇÃO

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - Será admitida a repactuação dos preços dos serviços continuados contratados com prazo de vigência igual ou superior a doze meses, desde que seja observado o interregno mínimo de 1 (um) ano.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - A repactuação deverá ser pleiteada até a data da prorrogação contratual subsequente, sob pena de ocorrer preclusão lógica de exercer o seu direito.

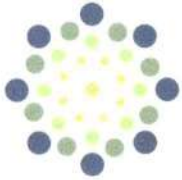
SUBCLÁUSULA TERCEIRA - O interregno mínimo de 1 (um) ano para a primeira repactuação será contado a partir:

I. Da data do acordo, convenção ou dissídio coletivo de trabalho ou equivalente, vigente à época da apresentação da proposta, quando a variação dos custos for decorrente da mão-de-obra e estiver vinculada às datas-base destes instrumentos. (Conforme art. 38 II da Instrução Normativa/MPOG nº.02 de 30 de abril de 2008);

II. Quando a contratação envolver mais de uma categoria profissional, com datas-base diferenciadas, a repactuação deverá ser dividida em tantas quanto forem os acordos, dissídios ou convenções coletivas das categorias envolvidas na contratação: (Conforme art. 37, § 3º, da Instrução Normativa/MPOG nº. 02 de 30 de abril de 2008);

SUBCLÁUSULA QUARTA - A repactuação para reajuste do contrato em razão de novo acordo, dissídio ou convenção coletiva deve repassar integralmente o aumento de custos da mão de obra decorrente desses instrumentos: (Conforme art. 37, § 4º, da Instrução Normativa/MPOG nº. 02, de 30 de abril de 2008);

000576



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

SUBCLÁUSULA QUINTA - Nas repactuações subsequentes à primeira, caso haja prorrogação de vigência, a anualidade será contada a partir da data do fato gerador que deu ensejo à última repactuação; (Conforme Art. 39 da Instrução Normativa/MPOG nº. 02, de 30 de abril de 2008);

SUBCLÁUSULA SEXTA - As repactuações serão precedidas de solicitação da contratada, acompanhada de demonstração analítica da alteração dos custos, por meio de apresentação da planilha de custos e formação de preços e do novo acordo, convenção ou dissídio coletivo que fundamenta a repactuação, conforme for a variação de custos objeto da repactuação. (Conforme art.40 da Instrução Normativa/MPOG nº. 02, de 30 de abril de 2008);

SUBCLÁUSULA SÉTIMA - É vedada a inclusão, por ocasião da repactuação, de benefícios não previstos na proposta inicial, exceto quando se tornarem obrigatórios por força de instrumento legal, sentença normativa, acordo coletivo ou convenção coletiva;

SUBCLÁUSULA OITAVA - Quando da solicitação da repactuação, esta somente será concedida mediante negociação entre as partes, considerando-se:

- I. Os preços praticados no mercado e em outros contratos da Administração;
- II. As particularidades do contrato em vigência;
- III. O novo acordo ou convenção coletiva das categorias profissionais;
- IV. A nova planilha com a variação dos custos apresentada;
- V. Indicadores setoriais, tabelas de fabricantes, valores oficiais de referência, tarifas públicas ou outros equivalentes; e
- VI. A disponibilidade orçamentária do órgão ou entidade contratante.

SUBCLÁUSULA NONA - A Contratante decidirá sobre o pedido de repactuação no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da solicitação e da entrega dos comprovantes de variação dos custos.

SUBCLÁUSULA DÉCIMA - Havendo repactuação, será formalizada por meio de apostilamento, e não poderá alterar o equilíbrio econômico e financeiro do contrato, exceto quando coincidir com a prorrogação contratual, em que deverá ser formalizada por aditamento; (Conforme art.40, § 4º da Instrução Normativa/MPOG nº. 02, de 30 de abril de 2008);

SUBCLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - O prazo de sessenta dias ficará suspenso enquanto a contratada não cumprir os atos ou apresentar a documentação solicitada pela contratante para a comprovação da variação dos custos.

SUBCLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - A contratante poderá realizar diligências para conferir a variação de custos alegada pela contratada.

SUBCLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - Os novos valores contratuais decorrentes das repactuações terão suas vigências iniciadas a partir de:

000577



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

- a) A partir da ocorrência do fato gerador que deu causa à repactuação; (Conforme art. 41, I da Instrução Normativa/MPOG nº. 02 de 30 de abril de 2008);
- b) Em data futura, por acordo entre as partes, sem prejuízo da contagem de periodicidade para concessão das próximas repactuações futuras;
- c) Em data anterior à ocorrência de fato gerador, exclusivamente quando a repactuação envolver revisão do custo de mão-de-obra em que o próprio fato gerador, na forma de acordo, convenção ou sentença normativa contemplar data de vigência retroativa, podendo esta ser considerada para efeito de compensação do pagamento devido, assim como para a contagem da anualidade em repactuações futuras; (Conforme art.41, III da Instrução Normativa/MPOG nº. 02 de 30 de abril de 2008);
- d) Os efeitos financeiros da repactuação deverão ocorrer exclusivamente para os itens que motivaram, e apenas em relação à diferença porventura existente. (Conforme art. 41, §1º da Instrução Normativa/MPOG nº. 02, de 30 de abril de 2008);
- e) A repactuação não interfere no direito das partes de solicitar, a qualquer momento, a manutenção do equilíbrio econômico do contrato. (Conforme art. 41-A da Instrução Normativa/MPOG nº. 01 de 30 de abril de 2008);
- f) Caso ocorra a contratação de remanescente de serviço, essa terá direito à repactuação nas mesmas condições e prazos a que fazia jus a empresa anteriormente contratada, devendo os seus preços ser corrigidos antes do início da contratação. (Conforme art.41-B da Instrução Normativa/MPOG nº. 02, de 30 de abril de 2008).

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - Disponibilizar, em horário integral, preposto, em número suficiente para atender à Unidade, que será responsável pela coordenação da prestação dos serviços, com atribuições administrativas, com poderes para coordenar, assinar documentos, participar de reuniões, tomar decisões, providenciar todos os insumos necessários à plena realização dos serviços objeto desta contratação, bem como atender a todas as solicitações da Fiscalização do Contrato inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho;

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - Todos os custos referentes ao (s) Preposto (s) serão de responsabilidade da Contratada;

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - Alocar prestadores de serviço devidamente qualificados, necessários e indispensáveis à cobertura dos postos indicados no Plano de Trabalho;

SUBCLÁUSULA QUARTA - Manter disciplina nos locais de serviço, retirando no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, por solicitação da **FISCALIZAÇÃO** e após notificação, qualquer prestador de serviço integrante do contrato cuja atuação, permanência e/ou comportamento sejam julgados prejudiciais, inconvenientes ou insatisfatórios à disciplina do **HFSE** ou ao interesse do serviço público;

SUBCLÁUSULA QUINTA - Assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento médico e social dos seus empregados, disponibilizados para prestação do serviço, acidentados ou com mal súbito;

000578



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

SUBCLÁUSULA SEXTA - Cumprir e responsabilizar-se pelo cumprimento, por parte de seus empregados, dos postulados legais vigentes de Âmbito Federal, Estadual ou Municipal, normas de segurança e disciplinares internas do **HFSE**;

SUBCLÁUSULA SÉTIMA - Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do presente Contrato, sem prévia anuência do **HFSE**;

SUBCLÁUSULA OITAVA - Comunicar incontinenti à Fiscalização do **Contrato** qualquer anormalidade verificada durante a execução dos serviços;

SUBCLÁUSULA NONA - Controlar a quantidade de horas efetivamente prestadas na execução dos serviços, apresentando à Contratante, relatórios mensais atualizados de movimentação do quantitativo de prestadores de serviço, devendo a Fiscalização verificar e aprovar se o mesmo apresenta-se adequado e corretamente mensurado para efeitos de pagamento;

SUBCLÁUSULA DÉCIMA - Implantar e implementar sistema de controle de horas suplementares acrescidas a duração normal do trabalho, nos termos do art. 59, § 2º e 3º da CLT. O instrumento deverá ter anuência da Fiscalização. O prazo para implantação e implementação deverá ser de no máximo **30 (TRINTA)** dias a contar da data de assinatura do Contrato;

SUBCLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Observar os horários de trabalho estabelecidos pela Contratante, em conformidade com as leis trabalhistas;

SUBCLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Efetuar a reposição imediata do prestador de serviço quando da eventual ausência, sem ônus para a Contratante, num prazo máximo de 01 (uma) hora, sob pena de desconto do percentual referente ao serviço que deixou de ser executado, sem prejuízo de outras sanções cabíveis;

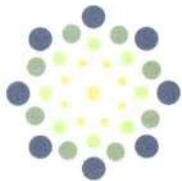
SUBCLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Assumir inteiramente a responsabilidade e arcar total e exclusivamente com todos os custos, despesas, encargos e obrigações trabalhistas, sociais, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato, conforme exigência legal, obrigando-se a saldá-los na época própria, não transferindo ao HFSE, em caso de inadimplência da Contratada, com referência a esses encargos, a responsabilidade por seu pagamento, não podendo onerar o objeto deste Contrato, visto que seus empregados não estabelecerão nenhuma espécie de vínculo empregatício com a Contratante;

SUBCLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - Promover treinamento, capacitação e reciclagem profissional para os prestadores de serviço relacionados à execução deste contrato, de acordo com as necessidades identificadas pela Administração considerando a importância, relevância e aplicabilidade nos processos de trabalho. O percentual a ser considerado é de 5% do total do item I constante na planilha de custos e formação de preços anexa ao Projeto Básico;

SUBCLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Contratante ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo quando da execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou o acompanhamento pela Contratante;

SUBCLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ou indiretamente ao HFSE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução deste Contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à Fiscalização ou o acompanhamento pelo HFSE;

000579



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

SUBCLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução deste Contrato, não transferindo ao HFSE, em caso de inadimplência da CONTRATADA, com referência a esses encargos, a responsabilidade por seu pagamento, nem podendo onerar o objeto deste Contrato;

SUBCLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - Manter disponibilidade de efetivo dentro dos padrões desejados para atender eventuais acréscimos solicitados pelo HFSE;

SUBCLÁUSULA DÉCIMA NONA - Promover o pagamento mensal dos salários dos prestadores de serviço IMPRETERIVELMENTE até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao mês trabalhado, conforme disposto no art. 459, § 1º da CLT;

SUBCLÁUSULA VIGÉSIMA – Fornecer a todos prestadores de serviço, indistintamente, vale transporte para locomoção dos mesmos, entre a residência e o trabalho, no percurso de ida e volta, de acordo com a Lei, IMPRETERIVELMENTE até o último dia útil de cada mês anterior ao mês que será trabalhado. **Não será permitido pagamento em dinheiro;**

SUBCLÁUSULA VIGÉSIMA-PRIMEIRA - Fornecer, até o último dia útil de cada mês, a seus empregados, o vale refeição através de bilhetes de refeição e/ou alimentação, denominados "TICKETS", de aceitação em todo estabelecimento de fornecimento de alimentação, na região metropolitana do Rio de Janeiro. **Não será permitido pagamento em dinheiro;**

SUBCLÁUSULA VIGÉSIMA-SEGUNDA - Manter Convênio de Assistência Médico-Hospitalar, denominado Plano Empresa, e que atenda o mínimo exigido pela legislação em vigor para atender aos empregados, objeto do Contrato;

SUBCLÁUSULA VIGÉSIMA-TERCEIRA - A Contratada acrescentará ao valor da hora de prestação de serviços de seus empregados, quando devido, os adicionais noturnos e de insalubridade conforme disposições legais;

SUBCLÁUSULA VIGÉSIMA-QUARTA - Efetuar os pagamentos relativos às férias dos prestadores de serviço até 02 (dois) dias úteis antes da data prevista para início das mesmas;

SUBCLÁUSULA VIGÉSIMA-QUINTA - Não condicionar o pagamento dos salários e demais vantagens de seus empregados, alocados para prestação do serviço, objeto deste Contrato, ao pagamento das faturas emitidas contra a Contratante;

SUBCLÁUSULA VIGÉSIMA-SEXTA - Apresentar, mensalmente, à Fiscalização do Contrato, junto com os documentos de faturamento da prestação de serviço, os documentos abaixo relacionados visando à medição dos serviços prestados e liberação do pagamento: Recolhimento da contribuição previdenciária estabelecida para o empregador e de seus empregados, conforme dispõe o art. 195, § 3º da Constituição federal, sob pena de rescisão contratual; GFIP (cópia do Protocolo de Envio de Arquivos, emitido pela Conectividade Social, referente ao mês anterior); Cópia da Guia de Recolhimento do FGTS (GRF) com a autenticação mecânica ou acompanhada do comprovante de recolhimento bancário ou o comprovante emitido quando o recolhimento for efetuado

000580



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

pela Internet; Cópia da relação dos prestadores de serviço lotados no HFSE constantes no arquivo SEFIP; Cópia da Guia da Previdência Social (GPS) com a autenticação mecânica ou acompanhada do comprovante de recolhimento bancário ou o comprovante emitido quando o recolhimento for efetuado pela Internet; Comprovante do pagamento de salários no prazo previsto em Lei, referente ao mês anterior; Comprovante da entrega do vale-transporte previsto, através de declaração assinada pelos prestadores de serviço lotados nas instalações da Contratante. Relatório de concessão de férias e correspondente pagamento do adicional de férias, na forma da Lei; Atestados de saúde ocupacional referente à realização de exames admissionais, demissionais, periódicos, mudança de função e retorno ao trabalho quando pertinente; Relatório de realização eventuais cursos de treinamento e reciclagem;

SUBCLÁUSULA VIGÉSIMA-SÉTIMA - Submeter todos os empregados, disponibilizados para prestação do serviço, aos exames médicos específicos ocupacionais de admissão, no prazo máximo de **30 (trinta) dias** contados da data de assinatura do Contrato, de acordo com a legislação em vigor, os quais deverão ser comprovados sob a forma de atestados de saúde, sem qualquer ônus adicional a Contratante, renovada sistematicamente essa rotina a cada ano;

SUBCLÁUSULA VIGÉSIMA-OITAVA - Conceder férias e correspondente pagamento do adicional de férias, na forma da Lei;

SUBCLÁUSULA VIGÉSIMA-NONA - A Contratada acrescentará a remuneração de seus empregados, alocados em áreas insalubres, validadas por laudo técnico, o adicional de insalubridade conforme disposições legais;

SUBCLÁUSULA TRIGÉSIMA - Constituir no prazo máximo de até **90 (noventa) dias** a contar da data de assinatura do contrato Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, conforme disposto na NR-5. Caso a contratada esteja dispensada de sua constituição, designará um responsável pelo cumprimento dos objetivos da NR-5;

SUBCLÁUSULA TRIGÉSIMA-PRIMEIRA - Distribuir gratuitamente e tornar obrigatório o uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI'S) adequados aos riscos a que estarão expostos os trabalhadores, nas condições previstas na NR6;

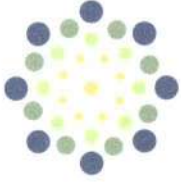
SUBCLÁUSULA TRIGÉSIMA-SEGUNDA - Emitir Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT e adotar as providências previstas na legislação vigente;

SUBCLÁUSULA TRIGÉSIMA-TERCEIRA - Prever empregados necessários visando garantir a execução do serviço objeto deste Contrato, nos regimes contratados, sem interrupção, seja por motivo de férias, descanso semanal, licença, falta ao serviço, demissão e outros análogos, obedecidas às disposições da legislação trabalhista vigente;

SUBCLÁUSULA TRIGÉSIMA-QUARTA - Fornecer, a cada **(06) seis meses, 02 (dois)** conjuntos de uniformes com logotipo do Ministério da Saúde (MS) e do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) e seus complementos para todas as categorias. A primeira entrega deverá ser feita em até **30 (trinta) DIAS** contados a partir da assinatura do Contrato, bem como o uso diário deverá ser fiscalizado pelo preposto da Contratada e conforme a seguir descrito:

Condutor de Elevador, Ajudante de Carga e Descarga, Serviço de Mensageiro e Condução de Pacientes.

000581



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

HOMENS

02 (dois) jalecos brancos
01 (uma) calça jeans
01 (um) par de tênis branco

MULHERES

02 (dois) jalecos brancos
01 (uma) calça ou saia jeans
01 (um) par de tênis branco

Recepção, Motorista, Reprografia, Técnico em Secretariado, Auxiliar de Manuseio de Insumos e/ou Produtos Hospitalares, Medicamentos, Equipamentos e Mobiliário e Profissional de Educação Física.

HOMENS

02 (duas) camisas de malha (gola polo) na cor marfim

MULHERES

02 (duas) camisas de malha (gola polo) na cor marfim

SUBCLÁUSULA TRIGÉSIMA-QUINTA - Efetuar o pagamento de seus empregados alocados no presente contrato por meio de depósito bancário na conta do trabalhador, de modo a possibilitar a conferência do pagamento por parte da Contratante; (Conforme art. 19-A, III, da Instrução Normativa/MPOG nº. 03, de 15 de outubro de 2009);

SUBCLÁUSULA TRIGÉSIMA-SEXTA - Comprovar o pagamento de todas as obrigações trabalhistas referentes à mão de obra utilizada, sem o que não ocorrerá a execução completa do contrato; (Conforme art. 19, XVIII, da Instrução Normativa/MPOG nº. 03, de 15 de outubro de 2009);

SUBCLÁUSULA TRIGÉSIMA-SÉTIMA - Autorizar a Contratante a efetuar a retenção na fatura e o depósito direto dos valores devidos ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS nas respectivas contas vinculadas dos trabalhadores da contratada, observada a legislação específica; e (Conforme art. 19-A, II, da Instrução Normativa/MPOG nº. 03, de 15 de outubro de 2009);

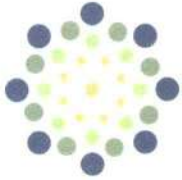
SUBCLÁUSULA TRIGÉSIMA-OITAVA - Autorizar a Contratante a efetuar o desconto na fatura e o pagamento direto dos salários e demais verbas trabalhistas aos trabalhadores, quando houver falha no cumprimento dessas obrigações por parte da Contratada, até o momento da regularização, sem prejuízo das sanções cabíveis. (Conforme art. 19-A, IV, da Instrução Normativa/MPOG nº. 03, de 15 de outubro de 2009);

SUBCLÁUSULA TRIGÉSIMA-NONA - A Contratada deverá, obrigatoriamente, instalar no Hospital, um sistema de controle eletrônico de ponto, para que todos os profissionais possam fazer o registro de entrada e saída. Este sistema ficará localizado no setor de Administração de Edifícios do Hospital dos Servidores do Estado.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - Fiscalizar o cumprimento das obrigações e encargos sociais e trabalhistas pela Contratada;

000582



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - Emitir pareceres em todos os atos da Administração relativos à execução do contrato, em especial a aplicação de sanções, alterações e repactuações;

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - Anotar em expediente próprio as irregularidades encontradas, as providências determinadas, os incidentes verificados e o resultado das medidas adotadas;

SUBCLÁUSULA QUARTA - Solicitar à Contratada e seus prepostos, ou obter da Direção do HFSE, tempestivamente, todas as providências necessárias ao bom andamento dos serviços;

SUBCLÁUSULA QUINTA - O fiscal do contrato designado poderá convocar os prestadores de serviço, na forma de amostragem, para apresentação de extrato analítico referente ao depósito do FGTS ou outros. A cópia da relação dos empregados será enviada ao preposto da empresa;

SUBCLÁUSULA SEXTA - Examinar as Carteiras de Trabalho e Previdência Social dos prestadores de serviço alocados no HFSE, para comprovação do registro de função profissional;

SUBCLÁUSULA SÉTIMA - Documentar as ocorrências havidas e a medição das horas trabalhadas, em registro próprio, firmado juntamente com o preposto da Contratada;

SUBCLÁUSULA OITAVA - É vedado à Administração e seu representante exercer poder de mando sobre os empregados da Contratada, reportando-se somente aos prepostos e responsáveis por ela indicados;

SUBCLÁUSULA NONA - A fiscalização da Administração não permitirá que sejam prestados serviços em desacordo com os pré-estabelecidos;

SUBCLÁUSULA DÉCIMA - Atestar a Nota Fiscal/Fatura apresentada pela Contratada, quanto à prestação de serviços, desde que tenham sido cumpridas todas as exigências contratuais, incluindo a comprovação: do cumprimento das obrigações contidas em convenção coletiva, acordo coletivo ou sentença normativa em dissídio coletivo; do cumprimento das demais obrigações dispostas na CLT em relação aos empregados vinculados ao contrato do cumprimento de toda legislação relativa à Segurança e Medicina do Trabalho, conforme diretrizes do Ministério do Trabalho e Emprego, inclusive quanto ao fornecimento de EPI's;

SUBCLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - Efetuar o pagamento no tempo, lugar e forma estabelecidos no contrato;

SUBCLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Contratada.

CLÁUSULA NONA – DO PAGAMENTO

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - O pagamento será efetuado à empresa adjudicatária, por crédito em conta bancária, no prazo de até 30 (trinta) dias úteis, contados a partir da data da entrega da Nota Fiscal/Fatura de acordo com as exigências do artigo 63, § 2º, inciso III da Lei 4.320, atestadas pelo setor competente;

000583



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - Para execução do pagamento de que trata o **subitem 131**, o licitante vencedor deverá fazer constar da Nota Fiscal correspondente, emitida sem rasuras, em letra legível em nome do Hospital Federal dos Servidores do Estado, **CNPJ nº 00.394.544/0211-82**, o nome do Banco, o número de sua conta bancária e a respectiva Agência;

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - Caso o licitante vencedor seja optante pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte – SIMPLES, deverá apresentar, juntamente com a Nota Fiscal, a devida comprovação, a fim de evitar a retenção na fonte dos tributos e contribuições, conforme legislação em vigor;

SUBCLÁUSULA QUARTA - A Nota Fiscal correspondente deverá ser entregue, pelo licitante vencedor, diretamente no local da prestação dos serviços, que somente será atestada e liberada para pagamento, quando cumpridas todas as condições pactuadas;

SUBCLÁUSULA QUINTA - O pagamento será precedido de consulta ao SICAF e ao CADIN, para comprovação de cumprimento dos requisitos de habilitação previstos nos arts. 27 a 32 da Lei 8.666/93;

SUBCLÁUSULA SEXTA - Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que o licitante vencedor providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para o Contratante;

SUBCLÁUSULA SÉTIMA - Na hipótese de irregularidade no cadastro ou habilitação no SICAF, a Contratada deverá regularizar a sua situação perante o cadastro no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas, sob pena de aplicação das penalidades previstas no edital e anexo e rescisão do contrato;

SUBCLÁUSULA OITAVA - Sobre o valor devido a Contratada, a Administração efetuará a retenção do Imposto sobre a Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ), da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins) e da Contribuição para o PIS/Pasep, conforme disposto na Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal nº 480, de 15 de dezembro de 2004;

SUBCLÁUSULA NONA – A Contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação por meio de documento oficial de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar;

SUBCLÁUSULA DÉCIMA - A administração deduzirá do montante a ser pago os valores correspondentes às multas e/ou indenizações devidas pelo contratado.

SUBCLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - O desconto de qualquer valor no pagamento devido a Contratada será precedido de processo administrativo em que será garantido à empresa o contraditório e a ampla defesa, com os recursos e meios que lhes são inerentes.

SUBCLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - É vedado a Contratada transferir a terceiros os direitos ou créditos decorrentes do contrato.

SUBCLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento provocados exclusivamente pela Administração, o valor devido deverá ser

000584



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

acrescido de compensação financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$$I = (TX/100)/365$$

EM = I x N x VP, onde:

I =, Índice de compensação financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - Ao Fiscal compete acompanhar, fiscalizar, conferir e avaliar a execução do Contrato e dos respectivos serviços, bem como dirimir e desembaraçar quaisquer dúvidas e pendências que surgirem no curso de sua execução, determinando o que for necessário à regularização das faltas, falhas, ou problemas observados, conforme prevê o art. 67 da Lei nº. 8.666/1993 e suas alterações;

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - Compete ao fiscal cumprir todas as suas atribuições, previstas no ANEXO IV da Instrução Normativa da SLTI/MOPG nº. 02, de 30 de abril de 2008 e suas alterações constantes da Instrução Normativa da SLTI/MOPG nº. 03, de 15 de outubro de 2009;

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - Serão ainda, atribuições do Fiscal do Contrato, dentre outras:

SUBCLÁUSULA QUARTA - Promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 67 da Lei nº 8.666, de 1993. (Conforme art. 34, § 3º, da Instrução Normativa/MPOG nº. 03, de 15 de outubro de 2009);

SUBCLÁUSULA QUINTA - Receber a Nota Fiscal/Fatura apresentada pela Contratada e atestar a realização dos serviços, para fins de liquidação e pagamento;

SUBCLÁUSULA SEXTA - Ordenar a imediata retirada do local, seguida, quando for o caso, da substituição, pela Contratada, independentemente de justificativa por parte da Contratante, de qualquer de seus empregados que estiver sem uniforme ou crachá, que embarçar ou dificultar a atuação da Fiscalização, ou cuja conduta, atuação, permanência e/ou comportamento sejam julgados prejudiciais, inconvenientes ou insatisfatórios à disciplina do Contratante ou ao interesse do Serviço Público;

SUBCLÁUSULA SÉTIMA - Acompanhar a entrega dos uniformes, quando for o caso, rejeitando os que não apresentarem boa qualidade e perfeito caimento nos profissionais, ou ainda os que estiverem em desacordo com as especificações exigidas;

000585



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

SUBCLÁUSULA OITAVA - Fiscalizar o cumprimento das obrigações trabalhistas e sociais por parte da contratada, exigindo, dentre outras as seguintes comprovações, na hipótese de empresa regida pela Consolidação das Leis Trabalhistas:

- a) a prova de regularidade para com a Seguridade Social, conforme dispõe o art. 195, § 3º da Constituição Federal, sob pena de rescisão contratual;
- b) recolhimento do FGTS, referente ao mês anterior, caso a Administração não esteja realizando os depósitos diretamente, conforme estabelecido no instrumento convocatório;
- c) pagamento de salários no prazo previsto em Lei, referente ao mês anterior;
- d) fornecimento de vale transporte e auxílio alimentação quando cabível;
- e) pagamento do 13º salário;
- f) concessão de férias e correspondente pagamento do adicional de férias, na forma da Lei
- g) realização de exames admissionais e demissionais e periódicos, quando for o caso;
- h) eventuais cursos de treinamento e reciclagem que forem exigidos por lei;
- i) comprovação do encaminhamento ao Ministério do Trabalho e Emprego das informações trabalhistas exigidas pela legislação, tais como: a RAIS e a CAGED;
- j) cumprimento das obrigações contidas em convenção coletiva, acordo coletivo ou sentença normativa em dissídio coletivo de trabalho; e
- k) cumprimento das demais obrigações dispostas na CLT em relação aos empregados vinculados ao contrato. (Conforme art. 34, § 5º, da Instrução Normativa/MPOG nº. 03, de 15 de outubro de 2009).

SUBCLÁUSULA NONA - Verificar, quando da rescisão contratual, o pagamento pela Contratada das verbas rescisórias **ou** a comprovação de que os empregados serão realocados em outra atividade de prestação de serviços, sem que ocorra a interrupção do contrato de trabalho (Conforme art.35 da Instrução Normativa/MPOG nº. 03, de 15 de outubro de 2009);

SUBCLÁUSULA DÉCIMA - Orientar a Seção Orçamentária e Financeira a realizar a retenção e o depósito do FGTS dos trabalhadores da contratada, conforme definido no instrumento convocatório;

SUBCLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - Conferir todas as anotações nas Carteiras de Trabalho e Previdência Social (CTPS) dos empregados, por amostragem, e verificar se elas coincidem com o informado pela empresa e pelo empregado. Atenção especial para a data de início do Contrato de trabalho, a função exercida, a remuneração (importante esteja corretamente discriminada em salário-base, adicionais e gratificações) e todas as eventuais alterações dos contratos de trabalho; (Item 1.2 do Anexo IV da Instrução Normativa/MPOG nº. 03, de 15 de outubro de 2009);

000586



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

SUBCLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - Exigir da Contratada os recolhimentos do FGTS por meio dos seguintes documentos:

- a) cópia do Protocolo de Envio de Arquivos, emitido pela Conectividade Social (GFIP);
- b) cópia da Guia de Recolhimento do FGTS (GRF) com a autenticação mecânica ou acompanhada do comprovante de recolhimento bancário ou o comprovante emitido quando recolhimento for efetuado pela Internet;
- c) cópia da Relação dos Trabalhadores Constantes do Arquivo SEFIP (RE);
- d) cópia da Relação de Tomadores/Obras (RET). (Item 2.5 do Anexo IV da Instrução Normativa/MPOG nº. 03, de 15 de outubro de 2009).

SUBCLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA – Exigir da Contratada os recolhimentos do FGTS por meio dos seguintes documentos:

- a) cópia do Protocolo de Envio de Arquivos, emitido pela Conectividade Social (GFIP);
- b) cópia do Comprovante de Declaração à Previdência;
- c) cópia da Guia da Previdência Social (GPS) com a autenticação mecânica ou acompanhada do comprovante de recolhimento bancário ou o comprovante emitido quando recolhimento for efetuado pela Internet;
- d) cópia da Relação dos Trabalhadores Constantes do Arquivo SEFIP (RE);
- e) cópia da Relação de Tomadores/Obras (RET).

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA – DO AUMENTO OU SUPRESSÃO DE QUANTIDADE

No interesse do Hospital dos Servidores – HFSE, o objeto deste Contrato poderá ser suprimido ou aumentado até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado da contratação, conforme disposto no artigo 65, parágrafos primeiro e segundo, inciso II da Lei 8.666/93.

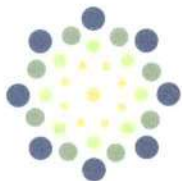
CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - DA CONTA VINCULADA PARA QUITAÇÃO DE OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - Os valores provisionados para o pagamento dos encargos trabalhistas de que tratam o Anexo VII da Instrução Normativa nº. 03, em relação à mão de obra da Contratada, serão destacados do valor mensal do contrato e depositados em conta vinculada em instituição bancária oficial, bloqueada para movimentação e aberta em nome da contratada;

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - A movimentação da conta vinculada será mediante autorização da Contratante, exclusivamente para o pagamento dessas obrigações;

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - O montante do depósito vinculado será igual ao somatório dos valores das seguintes previsões:

000587



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

- a) 13º salário;
- b) Férias e Abono de Férias;
- c) Adicional do FGTS para as rescisões sem justa causa
- d) Impacto sobre férias e 13º salário.

SUBCLÁUSULA QUARTA - O saldo da conta vinculada será remunerado pelo índice da poupança ou outro definido no acordo de cooperação, desde que obtenha maior rentabilidade;

SUBCLÁUSULA QUINTA - Os valores referentes às provisões de encargos trabalhistas mencionados no item 21.3, depositados em conta vinculada deixarão de compor o valor mensal a ser pago diretamente à empresa;

SUBCLÁUSULA SEXTA - O montante de que trata o aviso prévio trabalhado, 23,33% da remuneração mensal, deverá ser integralmente depositado durante a primeira vigência do contrato;

SUBCLÁUSULA SÉTIMA - A Contratada poderá solicitar a autorização da Contratante para utilizar os valores da conta vinculada para o pagamento de eventuais indenizações trabalhistas dos empregados ocorridas durante a vigência do contrato;

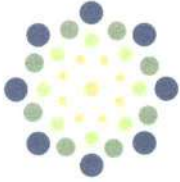
SUBCLÁUSULA OITAVA - Para a liberação dos recursos da conta vinculada, com vistas ao pagamento de eventuais indenizações trabalhistas dos empregados ocorridas durante a vigência do contrato, a Contratada deverá apresentar a Contratante os documentos comprobatórios da ocorrência das obrigações trabalhistas e seus respectivos prazos de vencimento.

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA – DA RESCISÃO DO CONTRATO

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - Constituem motivo para rescisão do contrato:

- I. O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;
- II. O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos e prazos;
- III. A lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da conclusão do serviço, nos prazos estipulados;
- IV. O atraso injustificado no início do serviço;
- V. A paralisação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- VI. A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação do contratado com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas neste edital e no contrato;
- VII. O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de superiores;

000588



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

- VIII. O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do § 1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93;
- IX. A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
- X. A dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado;
- XI. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do contrato;
- XII. Razões de interesse público de alta relevância e de amplo conhecimento justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;
- XIII. A supressão, por parte da Administração, dos serviços, acarretando modificação do valor inicial do contrato além do limite permitido no § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/93;
- XIV. A suspensão de sua execução, por ordem escrita da Administração, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou ainda por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo, independentemente do pagamento obrigatório de indenizações pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações e mobilizações e outras previstas, assegurado ao contratado, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação;
- XV. O atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela Administração decorrentes do serviço, ou parcelas destes, já recebidas, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado ao contratado o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação;
- XVI. A não liberação, por parte da Administração, de área, local ou objeto para execução do serviço, nos prazos contratuais;
- XVII. A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato;
- XVIII. Descumprimento do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - A rescisão, devidamente motivada nos autos, será precedida de procedimento administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA – DAS SANÇÕES

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará a Contratada às seguintes penalidades:

- I. Advertência por escrito;
- II. Multa de mora de 0,5% (meio por cento), sobre o valor do contrato por dia de atraso (até o limite de quinze dias);
- III. Multa compensatória de 6 %, (seis por cento) sobre o valor do contrato;

000589



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

IV - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo de 02 (dois) anos.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - A inexecução total ou parcial do contrato sujeitará o contratado às seguintes penalidades:

I. Advertência por escrito;

II. Multa de mora de 0,5% (meio por cento), sobre o valor do contrato por dia de atraso;

III. Multa compensatória de 6% (seis por cento) sobre o valor do contrato;

IV. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo de 02 (dois) anos.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - Quem, convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o Contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com a União e, será descredenciado no SICAF pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas no edital e no contrato e das demais cominações legais;

SUBCLÁUSULA QUARTA - As sanções de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública poderão também ser aplicadas às empresas ou aos profissionais que, em razão dos contratos regidos por esta Lei;

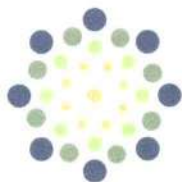
SUBCLÁUSULA QUINTA - As sanções de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública poderão também ser aplicadas às empresas ou aos profissionais que, em razão dos contratos regidos por esta Lei:

a) Tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

b) Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

e) Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados;

000590



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

SUBCLÁUSULA SEXTA - As penalidades serão aplicadas após regular processo administrativo, em que seja assegurado ao licitante o contraditório e a ampla defesa, com os meios e recursos que lhes são inerentes;

SUBCLÁUSULA SÉTIMA - A multa será descontada da garantia do contrato e de pagamentos eventualmente devidos pela Administração;

SUBCLÁUSULA OITAVA - A sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública é de competência exclusiva do Ministro de Estado da Saúde;

SUBCLÁUSULA NONA - As demais sanções são de competência exclusiva do Diretor Geral do Hospital Federal dos Servidores do Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA – DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

Dos atos decorrentes deste CONTRATO, na aplicação de sanções previstas nos art. 86 a 88 da lei 8.666/93, cabe recurso na forma prevista no art. 109 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA ANULAÇÃO DO PROCEDIMENTO

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - A Administração, de ofício ou por provocação de terceiros, deverá anular o procedimento quando eivado de vício insanável mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - A anulação será precedida de procedimento administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, e formalizada mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - A declaração de nulidade de algum ato do procedimento somente resultará na nulidade dos atos que diretamente dependam ou se trate de consequência do ato anulado.

SUBCLÁUSULA QUARTA - Quando da declaração de nulidade de algum ato do procedimento, a autoridade competente indicará expressamente os atos a que ela se estende.

SUBCLÁUSULA QUINTA - A nulidade do contrato administrativo opera efeitos retroativamente, impedindo os efeitos jurídicos que o contrato, ordinariamente, deveria produzir, além de desconstituir os já produzidos.

SUBCLÁUSULA SEXTA - A nulidade do contrato não exonera a Administração do dever de indenizar o contratado pelo que este houver executado até a data em que ela for declarada e por outros prejuízos regularmente comprovados, contanto que não lhe seja imputável, promovendo-se a responsabilidade de quem lhe deu causa.

SUBCLÁUSULA SÉTIMA - Nenhum ato será declarado nulo se do defeito não resultar prejuízo ao interesse público ou aos demais interessados.

CLÁUSULA DÉCIMA-SÉTIMA – DO FORO

O foro para dirimir questões relativas ao presente Edital será o da Justiça Federal do Rio de Janeiro - RJ, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos decorrentes da execução deste CONTRATO serão resolvidos de comum acordo entre as partes. Em último caso, remetido à autoridade superior da

000591



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Ministério da Saúde/SAS/DSRA
Coordenação Geral Gestão Hospitalar
Hospital Federal dos Servidores do Estado
Divisão de Administração
Serviço de Execução e Acompanhamento de Contratos

Administração da CONTRATANTE, para decidir tudo em estrita observância à lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA-NONA - DA PUBLICAÇÃO

O presente CONTRATO será publicado em extrato do D O U, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data, como determinado no parágrafo único do Art. 61 da Lei nº 8.666/93, correndo as despesas por conta da CONTRATANTE

Rio de Janeiro, 01 de novembro de 2011

CONTRATANTE
DR. FÁBIO DE GUIMARAES MIRANDA
DIRETOR GERAL DO HFSE

CONTRATADA
CARLA TROTTA CURE
PROCURADORA

Testemunhas:

Nome e CIC
343 710 447-00

Nome e CIC
Carlos Henrique G. de Almeida
Coordenador Comercial
0839/060-8 DIC/RJ
CIC 018.450.777-41

000592



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

3) MARIA LÚCIA FEITOSA GOULART DA SILVEIRA

CÉDULA DE IDENTIDADE

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA
CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL
VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E TEM FE PÚBLICA
Art. 1º da Lei nº 6.206 de 7 de maio de 1975

Registro Nº **CRFa 1-3598** 1ª Região

Nome **MARIA LUCIA FEITOSA G DA SILVEIRA**

Filiação **JOSE ALVES FEITOSA
NIZETE DA SILVA FEITOSA**

Nacionalidade **Brasileira** Natural **RIO DE JANEIRO/RJ**

Nascido a **27/01/1962** Expedição **02/09/2019**

[Assinatura]
PRESIDENTE DO CRFa

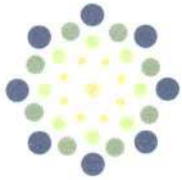
VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

CPF **716 690.007-53**

RG **311353 MM** Validade 31/08/2024

[Assinatura]
ASSINATURA DO PORTADOR





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Maria Lucia Feitosa Goulart da Silveira

Professora para Disciplina: HIGIENE - <http://lattes.cnpq.br/0715919011291694>
ID: Lattes: **RZ15919011291694**
<http://www.atualizacao.de.courto.de.com.br/0715919011291694/>

Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Visão de Almeida, pós-graduada em Audiologia, Especialista em Regulação do SUS pela USP e Hospital São Libanês, Gestão em Saúde, pelo Instituto de Medicina Social-IMS/UERJ, Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, Gestão em Saúde Materno-Infantil, pela Escola Nacional de Saúde Pública-ENSP/FIOCRUZ. Exerceu as funções de: subsecretaria de saúde, diretora de saúde coletiva, coordenadora materno infantil, responsável técnica de banco de leite humano; experiência em planejamento e gerenciamento de ações em saúde pública; professora dos cursos de Qualificação em Gestão do SUS pela ENSP/Fiocruz, Especialização em Gestão em Saúde pelo IMS/UERJ, Especialização em Gestão Municipal e Saúde da Família pela UNIRIO. Atuou na Escola Nacional em Saúde Pública - ENSP/FIOCRUZ no Departamento de Educação a Distância para Formação de Tutores e Orientadores de Aprendizagem para os cursos de especialização, aperfeiçoamento e atualização na área de saúde pública. Atuou como Subsecretária de Saúde no município de São Pedro da Aldeia/RJ, Exerceu a função de diretora geral do Hospital Federal do Andaraí MS/RJ, e diretora geral no Pronto-Socorro Doutor Armando Gomes De Sá Couto, unidade hospitalar de média/alta complexidade nas especialidades de clínica médica, ortopedia e cirurgia geral. Atualmente curso Mestranda em Saúde da Família (M4) na Universidade Estácio de Sá. Atuou como preceptora/professora na graduação de medicina na UNIG/RJ, e na Clínica Ipanema como fonoaudióloga dos casos de Distúrbio e cuidados paliativos. Destarte que participei como autora nos livros: "Cuidar de pessoas em situações de emergência psiquiátricas, ideações suicidas e problemas relacionados a adições" - ISBN 978-85-473-0454-6, volume 4 da Coleção Cuidar em enfermagem e saúde mental - ISBN 978-85-473-0454-8; "Atlas do câncer relacionado ao trabalho do Brasil/Ministerio da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador" - Brasília/Ministerio da Saúde, 2018, 202 p.; JF - ISBN 978-85-334-2669-6; "Medidas de Controle de Infecção Para Fonoaudiólogos" - Manual de Biosegurança, Conselhos de Fonoaudiologia - Setembro 2006 **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome

Nome em citações bibliográficas

Lattes iD

Maria Lucia Feitosa Goulart da Silveira 

Feitosa, M. L.; SILVEIRA, MARIA LUCIA FEITOSA GOULART DA

 <http://lattes.cnpq.br/0715919011291694>

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2020

Mestrado profissional em andamento em MESTRADO SAÚDE DA FAMÍLIA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ, BRASIL
Título: O CUIDAR SOBRE A ATENÇÃO AOS REFEITÓRIOS NOS SUS - EM JI (SUS) E ENTREVISTAS COM REFEITÓRIOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE VIVEM JAM EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. Área de Atuação:

Orientador: Euge Antonio de Silva, Feitosa

2012 - 2013


Especialização em Regulação em Saúde do SUS (Curso Especial), 2006

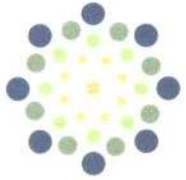
Hospital São Libanês, SBRIO LIBANÉS, Brasil

Título: REFLETINDO SOBRE OS DIVERSOS CENÁRIOS DE CUIDADOS EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Orientador: Maria Brédice

Biblioteca: Ministério da Saúde, MS, Brasil

000594 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

2008 - 2008	Especialização em Gestão em Saúde - Instituto de Medicina Social, IIMB, Brasil. Título: Gestão municipal de saúde, utilização sistemas de informação, desempenho e o GMS. Orientador: Valquíria Ferreira
2007 - 2008	Especialização em Gestão de Trabalho e Educação em Saúde - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Título: Práticas e Estratégias de Saúde da Família e o comprometimento do Trabalhador sobre estes temas. Orientador: Valquíria Ferreira
2002 - 2002	Especialização em Gestão em Saúde -Márcio Lotufo - (Carregado) - 1999 - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - IANP, Brasil. Título: Organização do atendimento ao usuário no Núcleo Básico de Saúde em Nova Jurema, Cariacaba - Minas Gerais - (outro idioma). Orientador: Márcio Lotufo
1989 - 1990	Especialização em Avaliação Educacional - (outro idioma) - 1989 - Universidade Vale do Rio Preto - UNAR, Brasil. Título: O processo de ensino-aprendizagem. Orientador: Márcio Lotufo
2019 - 2019	Apresentamento em PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO - (outro idioma) - 19 - MUSCOSPUCURJ - UNICAMP - SP - Brasil. Título: NAO-APLCA - Área de Implantação - 2019 Orientador: NAO-SE-APLCA
2014 - 2014	Apresentamento em Hospitais e Hospitais - (outro idioma) - 199 - Fundação Getúlio Vargas, FGV, Brasil. Título: Normativa do Conselho - Área de Implantação - 2014 Orientador: Renata Nassis
2014 - 2014	Apresentamento em Curso de Administração Hospitalar - 2014 - (outro idioma) - 199 - Barra Dourada Hospital - Centro de Estudos, BDF, Brasil. Título: NAO-APLCA - Área de Implantação - 2014 Orientador: NAO-SE-APLCA
2013 - 2013	Apresentamento em PLANEJAMENTO - (outro idioma) - 199 - Escola de Contas e Gestão da UFRRJ - FCG, Brasil. Título: NAO-APLCA - Área de Implantação - 2013 Orientador: NAO-SE-APLCA
1984 - 1987	Graduação em Farmacologia - Universidade Vale do Rio Preto, UNAR, Brasil

Formação Complementar

Atuação Profissional

Vínculo institucional
2019 - Atual

Vínculo: Consultor, Emprego/contrato: Funcional, Professor(a) complementar(a) - 20

Vínculo institucional
2019 - 2019
Outras informações

Vínculo: Consultor, Emprego/contrato: Funcional - DIRETORIA-GERAL - (outro idioma) - 19 -
UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE URGÊNCIA - SERVIÇOS DE URGÊNCIA -
DIAGNÓSTICO - NAVEGAÇÃO - INTELIGÊNCIA - LINGUAGEM MÉDICA - ORIENTAÇÃO E COORDENAÇÃO -
GERAL

Vínculo institucional
2016 - 2019

Vínculo: Servidor (DABEE), Emprego/contrato: Funcional, Diretoria Social - cargo e assessoria -
cargo não definido

Vínculo institucional
2010 - 2015

Vínculo: Consultor, Emprego/contrato: Funcional, Professor(a) titular - (outro idioma) - 20

000595



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Vínculo institucional
2009 - 2012

Vínculo: Contrato; Equipamento Funcional: Professor; Área: Campo Jurídico; 20

Vínculo institucional
2010 - 2011

Vínculo: Contrato; Equipamento Funcional: Professor; Área: Professor

Vínculo institucional
2015 - 2016
Outras informações

Vínculo: Equipamento Funcional; Saúde: Saúde; Campo Jurídico; 30
Assessoria (grupo comissionado) - Invasão: reforma de saúde em 01/01/2015

Vínculo institucional
2013 - 2015

Vínculo: contrato; Equipamento Funcional: Fonoaudiólogo; Campo Jurídico; 20

Vínculo institucional
2012 - 2013
Outras informações

Vínculo: Campo Comissionado; Equipamento Funcional: Superintendente de Políticas de Saúde; Campo Jurídico; 20
[Esteve nomeada na Secretaria Municipal de Saúde de Maripólis de abril/2012 a novembro de 2012, como Superintendente do Hospital Municipal] retornando em Janeiro/2013 e permanecendo até maio/2014

Vínculo institucional
2012 - 2012

Vínculo: Comissionado; Equipamento Funcional: Assessoria; Área: Campo Jurídico; 20

Vínculo institucional
2007 - 2009

Vínculo: Contrato; Equipamento Funcional: Fonoaudiólogo

Vínculo institucional
2006 - 2009
Vínculo institucional
1999 - 2005

Vínculo: Comissionado; Equipamento Funcional: Saúde: Saúde

Vínculo: Comissionado; Equipamento Funcional: Coordenadora de DAFSMA

Vínculo institucional
2005 - 2005

Vínculo: Comissionado; Equipamento Funcional: Diretora de Saúde Coletiva

Vínculo institucional
2004 - 2005

Vínculo: Comissionado; Equipamento Funcional: Coordenadora do DAFSMA

Vínculo institucional
2005 - 2006

Vínculo: Comissionado; Equipamento Funcional: Diretora de Saúde Coletiva

Vínculo institucional
2010 - 2011

Vínculo: Comissionado; Equipamento Funcional; Assessoria de Planejamento

000596



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Vínculo institucional

2012 - 2015

Outras informações

Vínculo: Departamento de Funcional, ELDER DE FREITAS, cargo superior do
Estado de Pernambuco, área sistemas de informática do Estado de Saúde - SE/SAB/SA, (25)
7133-3835 / 7133-3837 / 8000-3123 / www.saude.pe.gov.br

Produções

Artigos completos publicados em periódicos

Ordenar por

Ordem Cronológica

1. SILVA, LEANDRO ANTONIO DA ; SOARES, RUI PEDRO ALMEIDA ; SILVA, JARINA FERREIRA DA ; SILVA, ROSE ROBINSON DA ; ARAUJO, MIHAEL SILVA ; SILVA, MARIA VIRGINIA LOPES DA ; FERREIRA, ELSA SANTOS DE ; MENQUITA, LUCAS MARVELLA FRAGA DE ; ALFENAC, TIAGO FERDINANTE ; DUTRA, VANIA DE CÁSSIA DE ARAUJO ; SILVA DA, MICHELLE BRANTS ; NORRINATO, VIVIANE DO NASCIMENTO DE PAULA ; **SILVEIRA, MARIA LUCIA FEITOSA GOULART DA** ; SOUZA, MARJA DAS GRAÇAS GAZEL DE ; SOUZA, DANIELE AUGUSTO FERREIRA ; BARREIRA, JOANNA DE SOUZA FRANCISCA ; MENDONÇA, GONÇALVES CÁSIMIO SOUSA ; DUTRA, ELDER DA SILVA ; OLIVEIRA, JOÃO VITOR EMÍLIO ; SILVA, SIMONE FERREIRA MELO. *Paradigmas e suas representações sociais através de histórias associadas ao tema SAÚDE IV-2: Um estudo de revisão. RESEARCH ON DEVELOPMENT*, v. 20, p. 455-493, 2021.
2. SOUZA, MARCOS VINÍCIUS LINS DA ; SILVA, RUI ROBINSON DA ; OLIVEIRA, MARIA KUSTINA FEMENDA DE ; SILVA, LEANDRO ANTONIO DA ; SILVA, MARIA VIRGINIA LOPES DA ; VARGAS, DIVANI TH ; BEURETTO, ROBERTO ELIE SERIÇA, MARJA DAS GRAÇAS GAZEL DE ; **SILVEIRA, MARIA LUCIA FEITOSA GOULART DA** ; MENQUITA, LUCAS MARVELLA FRAGA DE ; ARAUJO, MIHAEL SILVA ; JONATO, LUISA PAULA ; FONTES, TATIANA VAS CONCELLOS ; MENEZES, FÁBIO FERREIRA DE ; SOUZA, DANIELE AUGUSTO FERREIRA ; OLIVEIRA, JOÃO VITOR EMÍLIO ; NEVES, MELINA FREINSLER DAS ; PEREIRA, AMANDA VARGAS ; SOARES, EDER MAR ELO OLIVEIRA ; DUTRA, VANIA DE CÁSSIA DE ARAUJO. *Associação de Representações Sociais em transições: um estudo de abordagem quantitativa. RESEARCH ON DEVELOPMENT*, v. 19, p. 44-101, 2021.

Resumos publicados em anais de congressos

1. **Feitosa, M. L.** Kottus, G. M.; Fontoja, Clotilde; Valdejo, I. M.; Fontes, Cesar; Silva, Aderson. *ANÁLISE ATRAVÉS DA PRIMARIA EM SAÚDE NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO COMO PRÁTICA DE IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE PLANEJAMENTO SANITÁRIO 2.1*. In: Congresso de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2020. Salvador. Anais do Congresso de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2020.
2. **Feitosa, M. L.** Fontoja, Clotilde; Fontajones, RN; Medeiros, ANA; Pinheiro, Celso; Aguiar, Nelson. *Instrumentos Facilitadores do Gestão Municipal de Saúde*. In: Congresso de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2020. Salvador. Anais do Congresso de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2020.
3. **Feitosa, M. L.** Medeiros, Fabiana; Boratto, Elen; Fontes, Edo; Pinheiro, Celso; Valdejo, RAF. *PRINCIPAIS DEBATES DO SUS E DA GESTÃO DO TRABALHO: O CONHECIMENTO DO TRABALHADOR SOBRE ESTES TEMAS*. In: Congresso de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2020. Salvador. Anais do Congresso de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2020.
4. **Feitosa, M. L.** Fontoja, Clotilde; Silva, Roberge. *ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À GESTÃO DE SERVIÇOS NA CIDADE DE JANEIRO: A REDUÇÃO DA MORTALIDADE NA BOLSADÃO URBANAS*. In: ANAIS DO RIO DE JANEIRO. In: Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2009. Rio de Janeiro. Saúde Coletiva (Impresso), 2009.
5. **Feitosa, M. L.** Fontoja, Clotilde; Medeiros, ANA; Pinheiro, Celso; Fontajones, RN. *GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE UTILIZANDO SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DISPONÍVEIS NA LÍNGUA DE PORTUGUÊS*. In: Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (Impresso), 2009. Rio de Janeiro. Saúde Coletiva (Impresso), 2009.

Apresentações de Trabalho

1. **Feitosa, M. L.** Medeiros, Fabiana; Boratto, ELEN; VALDEJO, RUI. *QUESTÕES DE SAÚDE COLETIVA INTERNET REPORTAGE IMPLANTAÇÃO DE SAÚDE NA BOLSADÃO URBANAS*. 2021. (Apresentação de Trabalho/Comunicação oral).
2. **Feitosa, M. L.** Boratto, ELEN. *PORTAL DE ACESSO À SAÚDE NA BOLSADÃO URBANAS DE JANEIRO: A PARTIR DA QUALIDADE DE VESTIBULOS DO SUS EM JARU*. 2020. (Apresentação de Trabalho/Impresso).
3. **Feitosa, M. L.** Medeiros, Fabiana; Fontes, Edo; Fontajones, RN; Fontes, Cesar; Fontajones, RN. *SAÚDE PÚBLICA FLUMINENSE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ATRAVÉS DA LITERATURA PERMANENTE DOS TRABALHADORES DO SAÚDE*. 2020. (Apresentação de Trabalho/Impresso).
4. **Feitosa, M. L.** Medeiros, Fabiana; Boratto, ELEN; VALDEJO, RAF; Fontes, Edo; Pinheiro, Celso. *PRINCIPAIS DEBATES DO SUS E DA GESTÃO DO TRABALHO: O CONHECIMENTO DO TRABALHADOR SOBRE ESTES TEMAS*. 2020. (Apresentação de Trabalho/Impresso).
5.

000597



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- Feitosa, M. L.** Kottus, GEM, FERRAZ, Cláudia; SILVA, Adilson; TRABALHO, M.; FEITOSA, M. L. A POLÍTICA DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO EM SAÚDE NA ESCALA LOCAL: O CASO DE JANEIRO COMO PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE PLANEJAMENTO SANITÁRIO: 2010. (Apostila de Trabalho (Impresso)).
6. **Feitosa, M. L.** SILVA, Adilson; FERRAZ, Cláudia; KOTTUS, G. ORGANIZAÇÃO E ASSISTÊNCIA À GESTANTE LOCALIZADA EM URBES (JANEIRO) E REDUÇÃO DA MORTALIDADE NA BARRAGEM URBENSE DO INTERMUNICÍPIO DE JANEIRO. 2009. (Apostila de Trabalho (Impresso)).
7. **Feitosa, M. L.** MACHADO, ANA; FERRAZ, Cláudia; FERRAZ, Cláudia; FERREIRA, M. L. GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE: UTILIZANDO SISTEMAS DE INFORMAÇÃO (SAP) E SIEM. 2009. (Apostila de Trabalho (Impresso)).

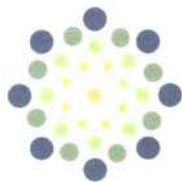
Bancas

Monografias de cursos de aperfeiçoamento/especialização

1. LIMA, A. J. A.; OLIVEIRA, Q. B. M.; **Feitosa, M. L.** Participação em banca de Avaliação Alvo em uma comunidade com base nas formas de prevenção do suicídio para a sua efetividade, através da sensibilização dos profissionais da atenção básica no município de Arapiraca/PE. 2014. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Impactos da Violência na Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Azevedo - Fiocruz.
2. SANTOS, L. C.; OLIVEIRA, Q. B. M.; **Feitosa, M. L.** Participação em banca de Avaliação Barreira Cultural nos Serviços de Atendimento de Urgência das Unidades de Saúde da Família Barrocas de Oliveira em Arapiraca/PE. 2014. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Impactos da Violência na Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Azevedo - Fiocruz.
3. VIEIRA, K. M. S.; MARRIÉL, N. S. M.; OLIVEIRA, Q. B. M.; **Feitosa, M. L.** Participação em banca de curso Mestrado Saúde Mental: sensibilização e discussão das práticas dos psicólogos, do estado de Sergipe em enfrentamento à violência sexual. 2014. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Impactos da Violência na Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Azevedo - Fiocruz.
4. BRITO, M. F.; OLIVEIRA, Q. B. M.; MARRIÉL, N. S. M.; **Feitosa, M. L.** Participação em banca de Mestrado com base em bases ativas na violência e prevenção da violência em Maceió/AL. 2014. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Impactos da Violência na Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Azevedo - Fiocruz.
5. REZENDE, N. C. S.; MARRIÉL, N. S. M.; OLIVEIRA, Q. B. M.; **Feitosa, M. L.** Participação em banca de Mestrado com base em bases ativas na violência e prevenção da violência contra crianças e adolescentes. 2014. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Impactos da Violência na Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Azevedo - Fiocruz.
6. SILVA, R. P.; MARRIÉL, N. S. M.; OLIVEIRA, Q. B. M.; **Feitosa, M. L.** Participação em banca de Pós-graduação em Saúde: importância da atenção básica em saúde no enfrentamento do problema de drogas em Santa Cruz do Capão/MA. 2014. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Impactos da Violência na Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Azevedo - Fiocruz.
7. LIMA, S. J. D.; OLIVEIRA, Q. B. M.; MARRIÉL, N. S. M.; **Feitosa, M. L.** Participação em banca de Saúde com estrutura de Oliveira Lima: Frente às violências por crianças e adolescentes do município de Itaboraí, que ocorre de parte pública sem processos de serem implementadas. 2014. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Azevedo - Fiocruz.
8. COSTA, A. A.; MARRIÉL, N. S. M.; OLIVEIRA, Q. B. M.; **Feitosa, M. L.** Participação em banca de Avaliação Alvo em uma comunidade e violência contra crianças e adolescentes. 2014. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Impactos da Violência na Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Azevedo - Fiocruz.

Eventos

1. XX SEMANA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E II SEMINÁRIO DE PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATANHÃ PARANÁ DE CURSINHOS DE AÇÃO ENTRE JOVENS UNIVERSITÁRIOS. 2015. (Seminar).
2. I Congresso de Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde - A política de atenção primária em saúde na realidade dos municípios: uma proposta de implantação de serviços na área de planejamento sanitário. 2010. (Congresso).
3. III Encontro Nacional de Educação a Distância (EAD) E IMPLEMENTAÇÃO DA SAÚDE NA EDUCAÇÃO CONTINUADA DO ENTÃO CENTRO DE TRABALHO DA BARRAGEM URBENSE DE JANEIRO (JANEIRO). 2010. (Eventos).
4. III Encontro Nacional de Educação a Distância do Rede de Escola de Governo QUATRO ANOS DE EXPERIÊNCIAS EM EAD: O PORTAL, O MÓDULO DA BARRAGEM URBENSE DO ESTADO DE RIO DE JANEIRO ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS TRABALHADORES DA SAÚDE. 2010. (Eventos).
5. IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva - ABRASOC - Gestão municipal de saúde, utilizando sistemas de informações: experiências. 2009. (Congresso).
6. III Seminário de Pesquisa do IBDAP - Saúde Coletiva e SUS: 20 anos de implementação. 2008. (Seminário).
7. Semana de Avaliação do Trabalho Coletivo - Não há trabalho coletivo em saúde: Marcando Distinções. 2008. (Eventos).
8. II Congresso Internacional de Bancos de Dados - Banco de Dados em Saúde: Bancos de Dados, Bancos e Bancos de Matrizes. Abordando Matrizes e a Centralização. 2009. (Congresso).




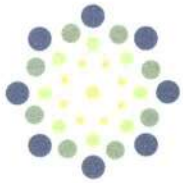
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

9. IV Congresso Grande Rio de Saúde Pública - Presidente Executiva, 2004. (Congresso).
10. VII Congresso de Pediatria da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro, Acolhimento em Alojamento Materno, 2003. (Congresso).

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 17/07/2023 às 20:11:21

000599 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS AUTÔNOMOS POR PRAZO INDETERMINADO

Contrato de prestação de serviços técnicos autônomos por prazo indeterminado que celebram entre si o **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP** e **MARIA LUCIA FEITOSA GOULART DA SILVEIRA**

O **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 18.475.321/0001-08, com sede a avenida das Américas, 15.700, sala 227, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 22.790-704, neste ato representada por seu Representante Legal, Sr. **Alex Sandro Manques**, brasileiro, solteiro, portador da identidade nº 09.820.906-7, expedida pelo DIC/RJ, inscrito no CPF sob nº 025.765.867-08, doravante denominada **CONTRATANTE** e **MARIA LUCIA FEITOSA GOULART DA SILVEIRA**, brasileira, solteira, Gestora em Saúde, portador da identidade nº 1-3598, expedida pelo CRFa 1ª região, inscrita no CPF sob o nº 716.690.007-53, doravante denominado **CONTRATADA**.

CLÁUSULA PRIMEIRA: Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços técnicos autônomos, o **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP**, contrata **MARIA LUCIA FEITOSA GOULART DA SILVEIRA**, para exercer a função de gestora em serviços de saúde da **CONTRATANTE**, sem subordinação.

Parágrafo único: Não se presumirá, por força deste instrumento, a existência de qualquer relação de subordinação jurídica exclusiva e pessoalidade entre as partes.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

CLÁUSULA SEGUNDA: A responsabilidade administrativa vinculada aos serviços contratados é intransferível, vedando-se ao **CONTRATADO** sua delegação a terceiros sem sua anuência do **CONTRATANTE**.

Parágrafo primeiro. A responsabilidade administrativa caracteriza-se pela aplicação de conhecimentos administrativos, completa autonomia, conduta ilibada conforme padrões que norteiam a profissão e atendimento como responsável perante as autoridades competentes, de controle e de regulamentação profissionais pertinentes.

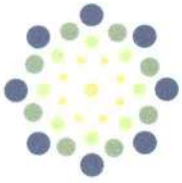
Parágrafo segundo. Sem prejuízo do disposto no *caput*, o **CONTRATADO** poderá fazer-se substituir por profissional, com prévia anuência do **CONTRATANTE** ressalvada a exigência de que o mesmo ostente, no mínimo a mesma qualificação.

CLÁUSULA TERCEIRA: O presente contrato vigorará por prazo indeterminado.

Parágrafo primeiro. A rescisão do presente instrumento somente será válida após a parte interessada notificar a outra parte, por escrito e com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, prazo após o qual o presente contrato restará rescindindo de pleno direito.

CLÁUSULA QUARTA: O **CONTRATANTE** se obriga a transferir ao **CONTRATADO** as atividades relativas à responsabilidade administrativa de sua área de atuação; realizar os pagamentos devidos ao **CONTRATADO**, nas condições estabelecidas neste instrumento; fornecer ao **CONTRATADO** informações e demais elementos necessários e pertinentes à boa execução deste instrumento; exercer a fiscalização do **CONTRATO**; acompanhar o desenvolvimento das atividades em conformidade com as disposições legais e operacionais vigentes.

CLÁUSULA QUINTA: O **CONTRATADO** se obriga a desenvolver as atividades que lhe transferir o **CONTRATANTE**, adotando as ações cabíveis de forma diligente; indicar profissional que ostente a mesma qualidade técnica para suprir sua ausência; comunicar imediatamente o **CONTRATANTE** sobre qualquer fato



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

inpedido para a realização do objeto do presente instrumento; portar-se ética e idoneamente no desenvolvimento de suas atribuições; manter durante a vigência do contrato os mesmos requisitos de qualificação e capacitação compatíveis com as obrigações assumidas; responsabilizar-se de forma integral pela execução dos serviços contratados, assumindo a responsabilidade pelos danos e prejuízos causados ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrente de eventual inobservância de suas obrigações; manter absoluto sigilo sobre dados, informações, materiais, documentos, processos e rotinas que conheça, seja de interesse do **CONTRATADO** ou de terceiros, sendo-lhe vedado sob qualquer pretexto divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou compartilhar com terceiros tais informações, sob pena de responsabilidade civil e criminal.

CLÁUSULA SEXTA: Pelos serviços prestados, o **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** a quantia fixa de R\$ 4.750,00 (quatro mil setecentos e cinquenta reais).

Parágrafo primeiro. O não pagamento pelo **CONTRATANTE** dos valores estipulados na presente cláusula, bem como sua injustificada retenção por mais de 30 (trinta) dias, implicará na interrupção da prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA: O presente instrumento poderá ser rescindido caso qualquer das partes descumpra os dispositivos ajustados.

Parágrafo primeiro. Caso a rescisão ocorra por fato do **CONTRATANTE**, este se obriga ao pagamento integral ao **CONTRATADO** da retribuição a título de contraprestação.

Parágrafo segundo. Caso a rescisão ocorra por fato do **CONTRATADO**, este fará jus as parcelas vencidas de sua contraprestação, ressalvado a apuração pelo **CONTRATANTE** de perdas e danos pelas quais o primeiro responderá por sua atuação.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

CLÁUSULA OITAVA: Fica eleito o foro da Capital do Rio de Janeiro, RJ, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente contrato.

E assim, por estarem de acordo, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Rio de Janeiro, 02 de fevereiro de 2023.

**ALEX
SANDRO
MANQUES:02
576586708**

Assinado digitalmente
por ALEX SANDRO
MANQUES:02576586
708
Razão: Eu sou o autor
deste documento

**INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA - IBDAP**
Contratante

MARIA LUCIA FEITOSA GOULART DA SILVEIRA
Contratado



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



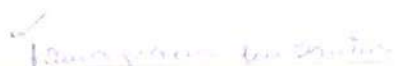
Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SEMUS
saude@novaiguaçu.rj.gov.br




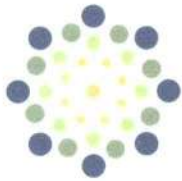
DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o servidor **MARIA LUCIA FETOSA GOUVARI DA SILVA**, ocupou o cargo de Coordenadora de Programa de Saúde (Materno Infantil - PAISMICA), no período de dezembro de 1999 a fevereiro de 2005 e Subsecretária de Saúde no período de dezembro de 2006 a maio de 2009, respondendo pela Gestão de Trabalho e Educação em Saúde dos Funcionários das esferas Municipal, Estadual e Federal, lotados na Atenção Primária, Estratégia da Saúde da Família e no HOSPITAL geral de Nova Iguaçu.

Nova Iguaçu, 27 de setembro de 2016.


Lânia Maria dos Santos
Matricula 0633227
Responsável pelo Núcleo Federal


Magda Maria Bassani de França
Matricula 12.068853-1
Coordenadora



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Queimados
Secretaria Municipal de Administração - SEMAD
Coordenadoria de Recursos Humanos



PREFEITURA DE
QUEIMADOS

Da Secretaria Municipal de Administração - SEMAD

Para a Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS

Prezados Senhores,

Apresento a Vossa Senhoria, em nome da Maria Lucia
Fentosa Guaraná da Silveira, inscrita no CPF nº 09.090.990-09, para ocupar Diretora
do Departamento de Saúde Coletiva, e que a partir desta data prestará
serviços nesta Secretaria.

Queimados, 21 de Setembro de 2005.

Atenciosamente,

Norma Suelly Oliveira Nunes
Coordenadora de Recursos Humanos
Município de Queimados

000605



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS
saude.novoiaguaçu.rj.gov.br



Declaro para os devidos fins que a Senhora Maria Lucia Feitosa Goulart da Silveira Matricula 60.694243-7 ocupou o cargo de Subsecretaria de Saúde desta Secretaria no período de dezembro 2008 a maio de 2009 respondendo pela Gestão do Trabalho e Educação em Saúde dos funcionários municipais, estaduais e federais da Atenção Básica - Estratégia Saúde da Família e do Hospital.

Nova Iguaçu, 06 de fevereiro de 2015.

Handwritten signature: Maria Lucia Feitosa Goulart da Silveira

000606 *[Handwritten signature]*



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO
GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS – GRH

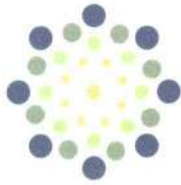
DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, sob as penas da Lei, que a Sr^a MARIA LUCIA FEITOSA GOULART DA SILVEIRA, CPF 716.690.007-53, constou no quadro de servidores desta Prefeitura até 31/12/2004, não retornando até a presente data.

PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU, 11 DE OUTUBRO DE 2006.

Gui Aparecida Teolanti
Márcia Aparecida
Gerência de Recursos Humanos

000607 *A*



PORTARIA Nº 1.995, DE 26 DE JULHO DE 2019

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da competência que lhe foi delegada pelo art. 6º do Decreto nº 9.794, de 14 de maio de 2019, resolve:

Designar ANTONIO JOSÉ DE SOUZA CASTRO, para exercer a Função Comissionada do Poder Executivo de Chefe da Divisão de Suprimentos e Logística, código FCRE-101.2, nº 25.0119, da Coordenação de Administração, do Hospital Federal dos Servidores do Estado, do Departamento de Atenção Hospitalar, Domícil e de Urgência, da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

LUÍZ HENRIQUE MANDETTA

PORTARIA Nº 2.005, DE 26 DE JULHO DE 2019

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da competência que lhe foi delegada pelo art. 6º do Decreto nº 9.794, de 14 de maio de 2019, resolve:

Designar ANÍLIA ROSÁGINA DE CARVALHO, para exercer a Função Comissionada do Poder Executivo de Chefe do Serviço de Orçamento e Finanças, código FCRE-101.1, nº 35.0296, do Distrito Sanitário Especial Indígena de Rio de Janeiro, da Secretaria Especial de Saúde Indígena, ficando dispensada MARIA MADALENA FERREIRA GOMES.

LUÍZ HENRIQUE MANDETTA

PORTARIA Nº 2.007, DE 26 DE JULHO DE 2019

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da competência que lhe foi delegada pelo art. 6º do Decreto nº 9.794, de 14 de maio de 2019, resolve:

Designar RAFAEL RARISSON FERREIRA DA SILVA, para exercer a Função Comissionada do Poder Executivo de Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena, código FCRE-101.2, nº 35.0358, do Distrito Sanitário Especial Indígena - Alto Rio Solimões, da Secretaria Especial de Saúde Indígena.

LUÍZ HENRIQUE MANDETTA

PORTARIA Nº 2.010, DE 29 DE JULHO DE 2019

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da competência que lhe foi delegada pelo art. 6º do Decreto nº 9.794, de 14 de maio de 2019, resolve:

Designar ZENILTON DOS SANTOS DIAS, para exercer a Função Comissionada do Poder Executivo de Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena, código FCRE-101.2, nº 35.0074, do Distrito Sanitário Especial Indígena - Médio Rio Purus, da Secretaria Especial de Saúde Indígena.

LUÍZ HENRIQUE MANDETTA

PORTARIA Nº 2.011, DE 29 DE JULHO DE 2019

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da competência que lhe foi delegada pelo art. 6º do Decreto nº 9.794, de 14 de maio de 2019, resolve:

Designar ALMERINDO NEVES BRITO, para exercer a Função Comissionada do Poder Executivo de Chefe da Casa de Saúde Indígena - Guajará-Mirim, código FCRE-101.1, nº 35.0277, da Divisão de Atenção à Saúde Indígena, do Distrito Sanitário Especial Indígena - Porto Velho, da Secretaria Especial de Saúde Indígena.

LUÍZ HENRIQUE MANDETTA

PORTARIA Nº 2.018, DE 29 DE JULHO DE 2019

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da competência que lhe foi delegada pelo art. 6º do Decreto nº 9.794, de 14 de maio de 2019, resolve:

Designar JULIA CRISTINA VIEIRA RODRIGUES, para exercer a Função Comissionada do Poder Executivo de Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena, FCRE-101.2, código 35.0116, do Distrito Sanitário Especial Indígena - Interior Sul, da Secretaria Especial de Saúde Indígena, ficando dispensada da referida função ALDA DA SILVA UCHOA DOS SANTOS.

LUÍZ HENRIQUE MANDETTA

PORTARIA Nº 2.029, DE 30 DE JULHO DE 2019

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da competência que lhe foi delegada pelo art. 6º do Decreto nº 9.794, de 14 de maio de 2019, resolve:

Nomear ANDRÉ LUÍZ MARTINS para exercer o cargo de Coordenador de Gestão de Atenção à Saúde Indígena, código DAS-101.3, nº 35.0011, do Departamento de Atenção à Saúde Indígena, da Secretaria Especial de Saúde Indígena, ficando dispensado da função que atualmente ocupa.

LUÍZ HENRIQUE MANDETTA

PORTARIA Nº 2.030, DE 30 DE JULHO DE 2019

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da competência que lhe foi delegada pelo art. 6º do Decreto nº 9.794, de 14 de maio de 2019, resolve:

Exercer, a partir de 24 de julho de 2019, PASCO ROBERTO COSTA DE SOUZA do cargo de Coordenador Assistencial, código DAS-101.3, nº 25.0140, do Hospital Federal de Bonsucesso, do Departamento de Atenção Hospitalar, Domícil e de Urgência, da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

LUÍZ HENRIQUE MANDETTA

PORTARIA Nº 2.031, DE 30 DE JULHO DE 2019

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da competência legal expressa no art. 17 do Decreto nº 9.144, de 12 de agosto de 2017, que regulamenta o disposto no art. 95 da Lei nº 112, de 11 de dezembro de 1990, autoriza a cessão do servidor pertencente ao Quadro de Pessoal Ativo Permanente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, na forma abaixo indicada:

Nome: MARCOS PAULO DIAS RODRIGUES
Cargo: Analista Administrativo
Matrícula no SIAPÉ nº: 1459660
Para: Assessoria Especial do Ministro de Estado da Economia
Função: Assessor, código DAS-102.4
Amparo legal: Lei nº 8.112/1990, art. 93, inciso I, Decreto nº 9.144/2017, art. 2º, Responsabilidade do órgão cedente
Processo nº: 25351/924582/2019-28
Art. 1º: Cumpre-se cessando, comunicada, mercalmente, a entidade cedente a frequência do servidor.
Art. 2º: Cabe ao órgão cedente efetuar a apresentação do servidor à entidade de origem ao término da cessão.
Art. 3º: Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUÍZ HENRIQUE MANDETTA

PORTARIA Nº 2.034, DE 31 DE JULHO DE 2019

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, resolve:

Tornar sem efeito a Portaria nº 4.120/GM/MS, de 21 de dezembro de 2018, publicada no Diário Oficial da União nº 247, de 26 de dezembro de 2018, Seção 2, página 47.

LUÍZ HENRIQUE MANDETTA

PORTARIA Nº 2.038, DE 31 DE JULHO DE 2019

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da competência que lhe foi delegada pelo art. 6º do Decreto nº 9.794, de 14 de maio de 2019, resolve:

Nomear EDUARDO LOPES MOURA, para exercer o cargo de Diretor do Hospital Federal do Araripe, código DAS-101.4, nº 25.0076, do Departamento de Atenção Hospitalar, Domícil e de Urgência, da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, ficando exonerada MARIA LUCIA FEITOSA GONÇALVES DA SILVA.

LUÍZ HENRIQUE MANDETTA

PORTARIA Nº 2.039, DE 31 DE JULHO DE 2019

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da competência que lhe foi delegada pelo art. 6º do Decreto nº 9.794, de 14 de maio de 2019, resolve:

Designar LUÍZ HENRIQUE DOS SANTOS MACHADO, para exercer o cargo de Diretor de Gabinete, código FCRE-101.4, nº 35.0076, da Secretaria Especial de Saúde Indígena.

LUÍZ HENRIQUE MANDETTA

SECRETARIA EXECUTIVA

PORTARIA Nº 737, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

O SECRETÁRIO EXECUTIVO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso da competência que lhe foi subdelegada pela Portaria GM/MS nº 1.139, publicada no Diário Oficial da União nº 125, de 29 de junho de 2012, e na forma do disposto no Decreto nº 4.137, de 7 de fevereiro de 1995, resolve:

Autoriza o afastamento do País do servidor RODRIGO (RG: FRO71050), matrícula SIAPÉ nº 313298, Coordenador Geral de Emergências em Saúde Pública, da Secretaria de Vigilância em Saúde, com a finalidade de participar de Reunião Anual de Rede dos Centros de Operações de Emergências de Saúde Pública (COEN-Net) promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em Chang Mai, Tailândia, no período de 20 a 27 de setembro de 2019, inclusive trânsito, com ônus limitado (rubrica nº 25000-112/MS/2019-52).

JOÃO GABRIELLO DOS REIS

PORTARIA Nº 748, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

O SECRETÁRIO EXECUTIVO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso da competência que lhe foi subdelegada pela Portaria GM/MS nº 1.196, de 30 de maio de 2019, resolve:

Designar RAQUEL LOBES SOUZA para exercer a Função Gratificada de Assistente - G-01, código 05.0066, da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas, da Subsecretaria de Assuntos Administrativos, da Secretaria Executiva.

JOÃO GABRIELLO DOS REIS

SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS

PORTARIAS DE 30 DE JULHO DE 2019

O SUBSECRETÁRIO DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, resolve:

Nº 802 - Dispensar SANDRA REGINA DA LONHA TRIGO do encargo de substituto eventual de Chefe do Serviço de Administração de Pessoas, FCRE-101.1, código nº 25.0058, da Coordenação de Administração, do Hospital Federal do Araripe, do Departamento de Atenção Hospitalar, Domícil e de Urgência, da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

Nº 803 - Designar ANAÍDE SERAFIM DE SA para exercer o encargo de substituto eventual de Chefe do Serviço de Apoio Administrativo, FCRE-101.1, código nº 25.0035, do Departamento de Atenção Hospitalar, Domícil e de Urgência, da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

O Subsecretário de Assuntos Administrativos do Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições legais e considerando o disposto no art. 2º, parágrafo único, inciso V, da Lei 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e art. 15, art. 16 e art. 168 da Lei 11.250, de 19 de outubro de 2006, resolve:

Nº 804 - Revogar a Portaria de 15/07/2019, a concessão de Gratificação Temporária (de Unidades) dos Sistemas Estruturadores da Administração Pública Federal, do Sistema de Serviços Gerais, Nível Superior - SSGTE-SSG, feita ao servidor abaixo relacionado na forma da PT/MSA nº 239/MSA, publicada no Diário Oficial da União de 08/02/2017, em virtude de Remoção à pedido.

NOME	MATRÍCULA	NÍVEL
DANIEL SIMÕES COELHO	1619117	SS

II - Conceder a Gratificação Temporária (de Unidades) dos Sistemas Estruturadores da Administração Pública Federal, do Sistema de Serviços Gerais, Nível Superior - SSGTE-SSG, ao servidor abaixo indicado.

NOME	MATRÍCULA	NÍVEL
IGOR SIMÕES FERREIRA DA SILVA	1727630	SS

ALEXANDRE POZZA ORNATI SILVA



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

4) FAGNER BERNARDO RODRIGUES

VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE
 E TEM FE PUBLICAÇÃO EM INCISO VII - LEI 5.209/11
 DE 12/07/11 E LEI 6.206 DE 07/05/15



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Conselho Federal de Enfermagem

Inscrição - COREN RJ **000.237.908**

ENFERMEIRO

PROIBIDO PLASTIFICAR

NOME CIVIL
FAGNER BERNARDO RODRIGUES

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
RIO DE JANEIRO
RJ
BRASILEIRA

Fagner Bernardo Rodrigues

PRESIDENTE

FILIAÇÃO
JOSÉ GERARDO GOMES RODRIGUES

SONIA MARIA BERNARDO
RODRIGUES

CPF	DATA DE EMISSÃO
056.384.677-18	30/01/2023

DATA DE NASCIMENTO	DATA DE VALIDADE
15/02/1982	30/01/2028

IDENTIDADE
109749697

ORGÃO EXPEDIDOR
DIC

Fagner Bernardo Rodrigues

ASSINATURA PROFISSIONAL







X 33870129

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

FAGNER BERNARDO RODRIGUES

Solteiro
Rua Degas, 400
Del Castilho – Rio de Janeiro - RJ.
COREN-RJ 237.908

Apresentação

Prezados Senhores,

Sou Enfermeiro, Especialista em Saúde Coletiva e Gestão Executiva em Saúde. Com 15 anos de experiência constituída em assistência e gestão multidisciplinar em saúde, ocupando cargos estratégicos, atuando com pessoas e processos com foco nos resultados operacionais.

Responsável pela implantação, gerenciamento e manutenção de processos voltados a assistência, educação, ensino e pesquisa, qualidade e segurança do paciente nas bases da metodologia ONA e ISSO.

Apoiador do processo da qualidade com vivência em implantação e manutenção ISO 9001 e premiação **PNQ-RIO**, desenvolvimento e treinamentos situacionais, gerenciamento de risco, controle de indicadores estratégicos, bem como formação e gerenciamento de equipes com resultados positivos.

Atuação: Gestão de Contratos, Gestão Administrativa, Educação Corporativa, Treinamento e Desenvolvimento.

Na certeza de poder desenvolver um excelente trabalho, coloco-me à inteira disposição para apresentação pessoal através dos telefones: Cel: [\(21\) 98002-0606](tel:21980020606) ou por e-mail: fagnerbernardo@uol.com.br

Experiência Profissional

FALAN SAÚDE E VIDA LTDA (2022 - atual)

Atuação: Consultoria Técnica

Elaboração, Implementação e Gestão de Projetos de Promoção e Assistência à Saúde no Terceiro Setor.

UnitedHealth Group - Hospital Pasteur/Hospital Mario Lioni (2021 – 2023)


Atuação: Enfermeiro Centro Cirúrgico

Atuação em centro cirúrgico de grande porte. Gestão de mapa cirúrgico. Gestão de escala para correto dimensionamento de acordo com porte cirúrgico. Controle de OPMEs (Órteses Próteses e Materiais Especiais), para diversos tipos de procedimentos cirúrgicos. Pré-auditoria de folhas de sala cirúrgica, com objetivo de filtrar todas as inconformidades (por exemplo: mg de medicamentos usados x descritos na folha do anestesista; utilização de mat. med. não evoluídos pelo circulante de sala, e etc.), antes de seguir para o faturamento.

Hospital São Francisco (2019 a 2021)

Atuação: Coordenador do Centro Cirúrgico

Coordenação de centro cirúrgico de grande porte com realização de cirurgias cardiológicas, cirurgia geral, neurocirurgias, ortopedia, transplantes hepático e renal, entre outras especialidades. Atuação em centro cirúrgico de grande porte. Gestão de mapa cirúrgico. Gestão de escala para correto dimensionamento de acordo com porte cirúrgico. Controle de OPMEs (Órteses Próteses e Materiais Especiais), para diversos tipos de procedimentos cirúrgicos. Pré-auditoria de folhas de sala cirúrgica, com objetivo de filtrar todas as inconformidades (por exemplo: mg de medicamentos usados x descritos na folha do anestesista; utilização de mat. med. não evoluídos pelo circulante de sala, e etc.), antes de seguir para o faturamento. Utilização do sistema Tasy para controle de materiais e medicamentos, assim como, para a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) e Protocolo de Cirurgia Segura. Controle de organização de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais). Durante a estada na unidade, houve implantação do sistema TASY.

000611 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

**Organização Social de Saúde Hospital Maternidade Therezinha de Jesus, HMTJ.
OSS HMTJ (Terceiro Setor)**

Atuação:

2016 à 2019: Sede Administrativa Juiz de Fora - Coordenador Multidisciplinar em Saúde Coletiva (Gestão de equipes multidisciplinares para atuação em saúde coletiva/família indígena), Implantação de Programas e Projetos para Promoção da Saúde; Elaboração de Projetos para Concorrência Pública e atuação na Promoção e Assistência à Saúde (Terceiro Setor).
2016/2017: Coordenador Instituto de Ensino e Pesquisa (Educação Corporativa/Permanente), IEP HMTJ;
2016: Gerente Multidisciplinar - Hospital Municipal Rocha Faria;
2015: Gerente Multidisciplinar - Hospital Estadual dos Lagos Saquarema RJ;
2014: Coordenador de Enfermagem - Unidade de Pronto Atendimento de Emergência Botafogo RJ;
2013: Enfermeiro Rotina - Unidade de Pronto Atendimento de Emergência Botafogo RJ.

Empresa Nacional de grande porte, atuação hospitalar como Organização Social de Saúde sem fins lucrativos.

Na sede administrativa em Juiz de Fora, atuação na elaboração desenvolvimento de projetos e licitações. Coordenação Multidisciplinar em Saúde Coletiva (administração de equipe multidisciplinar para atuação em saúde coletiva/família voltado para população indígena em quatro Estados – Acre; Brasília Belém e Rondônia), Gestão e Implementação de Programas de Promoção à Saúde.

No RJ como Gerente Corporativo Multidisciplinar, atuando de forma gerencial corporativa, respondendo pela implantação e gerenciamento da área assistencial na padronização, formalização e execução dos processos / protocolos assistenciais, sistematização da assistência de baixa, média e alta complexidade, com a implementação dos planos estratégicos da Unidade e as políticas técnicas/operacionais da enfermagem, além do gerenciamento da equipe multidisciplinar assistencial não médico, pautados no modelo de gestão ISO 9001, com foco na assistência interdisciplinar e humanizada. Gerenciamento das atividades de Educação Permanente Multiprofissional e Ensino e pesquisa Corporativo.

Hospital São Lucas de Copacabana (2000 a 2013)

Atuação: Enfermeiro Centro Cirúrgico.

Atuação na assistência e segurança do paciente em sistema de plantão, atendendo dentro dos critérios da SAE, (Admissão, Evolução, Prescrição e Diagnóstico), protocolos clínicos assistenciais nas bases do acolhimento, pré- atendimento, regulação dos fluxos e humanização do cuidado junto a equipe médica, respondendo por atividades inerentes ao enfermeiro em Centro Cirúrgico e Clínica Cirúrgica, elaboração e acompanhamento das atividades administrativas (escalas de folgas, dimensionamento do quadro assistencial, gerenciamento de salas e leitos, controle de mat/med, organização e montagem carro PCR, análise dos indicadores assistenciais e estratégicos bem como na implantação dos processos voltados à qualidade e segurança do paciente dentro da unidade. Vasto domínio em OPMES.

Universidade Estácio de Sá (2011 a 2016)

Atuação: Professor Auxiliar I / Coordenador de Estágio e Ensino Clínico

Docente, responsável pelas disciplinas de gerenciamento em enfermagem, clínica cirúrgica, comunicação em saúde saúde coletiva, respondendo pela captação de campo de estágio, coordenação dos professores e controle interno como assiduidade e pagamento.

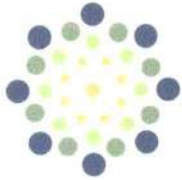
Senac – RJ

Atuação: Professor Curso Técnico de Enfermagem (2012 à 2015)

Formação

Graduação em **Enfermagem** | UGF – Universidade Gama Filho | Rio de Janeiro | 2008

000612



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Pós Graduação

MBA Executivo em Saúde | Universidade Cândido Mendes | Rio de Janeiro | 2017
Especialização em Saúde Coletiva/Saúde Pública | Universidade Cândido Mendes | Rio de Janeiro | 2017
Especialização em Docência do Ensino Superior | Universidade Gama Filho | Rio de Janeiro | 2010
Especialização em Centro Cirúrgico | UGF – Universidade Gama Filho | Rio de Janeiro | 2012
Mestrado Acadêmico em Saúde – Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ – 2018 (Trancado)

Idiomas/ Microinformática


Inglês em nível Básico;
Conhecimento no Pacote Office, sistemas de gestão hospitalar – **MV, WPD, Salus e Sig Quali**.
MS-Office (Word, Excel, PowerPoint), Internet, Outlook, access

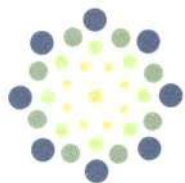
Cursos de Aperfeiçoamento/Extracurriculares

Reciclagem para Examinador do Prêmio de **Qualidade** Rio (março/2015).
Examinador do Prêmio de **Qualidade** Rio Ciclo 2015 (Agosto/2015).
Introdução ao Modelo de Excelência da Gestão do Prêmio **Qualidade** Rio (março/2014).
Formação de Examinador do Prêmio de **Qualidade** Rio (maio/2014).
Examinador do Prêmio de **Qualidade** Rio Ciclo 2015 (Agosto/2014).
Introdução à Acreditação Internacional – Metodologia **JCI** (Março/ 2013).
5S – o Ambiente da **Qualidade** – INDG – Instituto de Desenvolvimento Gerencial (fevereiro/2007).
Instrumentação Cirúrgica - (dezembro/2003)

Declaro veracidade nas informações.

Fagner Bernardo Rodrigues

000613 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS AUTÔNOMOS POR PRAZO INDETERMINADO

Contrato de prestação de serviços técnicos autônomos por prazo indeterminado que celebram entre si o **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP** e **FAGNER BERNARDO RODRIGUES**.

O **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 18.475.321/0001-08, com sede a avenida das Américas, 15.700, sala 227, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 22.790-704, neste ato representada por seu Representante Legal, Sr. **Alex Sandro Manques**, brasileiro, solteiro, portador da identidade nº 09.820.906-7, expedida pelo DIC/RJ, inscrito no CPF sob nº 025.765.867-08, doravante denominada **CONTRATANTE** e **FAGNER BERNARDO RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, enfermeiro, portador da identidade nº 109749697, expedida pelo SSP/RJ, inscrito no CPF sob o nº 056.384.677-18, doravante denominado **CONTRATADO**.

CLÁUSULA PRIMEIRA: Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços técnicos autônomos, o **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP**, contrata **FAGNER BERNARDO RODRIGUES**, para exercer a função de Coordenador técnico de projetos da **CONTRATANTE**, sem subordinação.

Parágrafo único: Não se presumirá, por força deste instrumento, a existência de qualquer relação de subordinação jurídica exclusiva e pessoalidade entre as partes.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

CLÁUSULA SEGUNDA: A responsabilidade administrativa vinculada aos serviços contratados é intransferível, vedando-se ao **CONTRATADO** sua delegação a terceiros sem sua anuência do **CONTRATANTE**.

Parágrafo primeiro. A responsabilidade administrativa caracteriza-se pela aplicação de conhecimentos administrativos, completa autonomia, conduta ilibada conforme padrões que norteiam a profissão e atendimento como responsável perante as autoridades competentes, de controle e de regulamentação profissionais pertinentes.

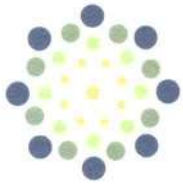
Parágrafo segundo. Sem prejuízo do disposto no *caput*, o **CONTRATADO** poderá fazer-se substituir por profissional, com prévia anuência do **CONTRATANTE** ressalvada a exigência de que o mesmo ostente, no mínimo a mesma qualificação.

CLÁUSULA TERCEIRA: O presente contrato vigorará por prazo indeterminado.

Parágrafo primeiro. A rescisão do presente instrumento somente será válida após a parte interessada notificar a outra parte, por escrito e com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, prazo após o qual o presente contrato restará rescindindo de pleno direito.

CLÁUSULA QUARTA: O **CONTRATANTE** se obriga a transferir ao **CONTRATADO** as atividades relativas à responsabilidade administrativa de sua área de atuação; realizar os pagamentos devidos ao **CONTRATADO**, nas condições estabelecidas neste instrumento; fornecer ao **CONTRATADO** informações e demais elementos necessários e pertinentes à boa execução deste instrumento; exercer a fiscalização do **CONTRATO**; acompanhar o desenvolvimento das atividades em conformidade com as disposições legais e operacionais vigentes.

CLÁUSULA QUINTA: O **CONTRATADO** se obriga a desenvolver as atividades que lhe transferir o **CONTRATANTE**, adotando as ações cabíveis de forma diligente; indicar profissional que ostente a mesma qualidade técnica para suprir sua ausência; comunicar imediatamente o **CONTRATANTE** sobre qualquer fato impeditivo para a realização do objeto do presente instrumento; portar-se ética e



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

idoneamente no desenvolvimento de suas atribuições; manter durante a vigência do contrato os mesmos requisitos de qualificação e capacitação compatíveis com as obrigações assumidas; responsabilizar-se de forma integral pela execução dos serviços contratados, assumindo a responsabilidade pelos danos e prejuízos causados ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrente de eventual inobservância de suas obrigações; manter absoluto sigilo sobre dados, informações, materiais, documentos, processos e rotinas que conheça, seja de interesse do **CONTRATADO** ou de terceiros, sendo-lhe vedado sob qualquer pretexto divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou compartilhar com terceiros tais informações, sob pena de responsabilidade civil e criminal.

CLÁUSULA SEXTA: Pelos serviços prestados, o **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** a quantia fixa de R\$ 3.000,00 (Três mil reais).

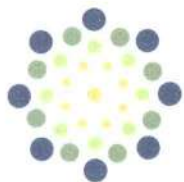
Parágrafo primeiro. O não pagamento pelo **CONTRATANTE** dos valores estipulados na presente cláusula, bem como sua injustificada retenção por mais de 30 (trinta) dias, implicará na interrupção da prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA: O presente instrumento poderá ser rescindido caso qualquer das partes descumpra os dispositivos ajustados.

Parágrafo primeiro. Caso a rescisão ocorra por fato do **CONTRATANTE**, este se obriga ao pagamento integral ao **CONTRATADO** da retribuição a título de contraprestação.

Parágrafo segundo. Caso a rescisão ocorra por fato do **CONTRATADO**, este fará jus as parcelas vencidas de sua contraprestação, ressalvado a apuração pelo **CONTRATANTE** de perdas e danos pelas quais o primeiro responderá por sua atuação.

CLÁUSULA OITAVA: Fica eleito o foro da Capital do Rio de Janeiro, RJ, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente contrato.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

E assim, por estarem de acordo, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Rio de Janeiro, 27 de fevereiro de 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA -
IBDAP
Contratante

FAGNER BERNARDO RODRIGUES

Contratado



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Declaramos que o colaborador **FAGNER BERNARDO RODRIGUES**, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua Degas, 400, Del Castilho – Rio de Janeiro RJ, portador do **COREN-RJ 237.908**, exerceu atividades como **Coordenador de Enfermagem** da Unidade de Pronto Atendimento de Emergência – UPA 24h Botafogo, junto a OSS Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus. Durante o período de fevereiro de 2013 a dezembro de 2015, o Sr. Fagner atuou na gestão de atividades técnicas relacionado a atividades de enfermagem como responsável técnico, implantação de rotinas, gerenciamento de pessoal, analisando dados epidemiográficos e indicadores de saúde (análise de dados, construção e interpretação análise do Business Intelligence do Prontuários Eletrônicos (KLINIKOS e ESUS)).

Atestamos, ainda, que tais serviços foram executados satisfatoriamente, não constando, em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Rio de Janeiro 5 de maio 2017

Ana Rodrigues
Gerente de Recursos Humanos
Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - OSS HMTJ - RJ





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO
CERTIDÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

VALIDADE: DE 29/10/2013 A 29/10/2014

COREN-RJ expede, em 3 (três) vias, sem rasuras, o presente documento que reproduz resumidamente o Ato de anotação, no livro específico, da designação / contratação de Enfermeiro(a) para a Direção / Chefe do Serviço / Unidade de enfermagem / Departamentos similares de estabelecimento prestador de assistência de saúde mantido / conveniado por Instituição ou empresa, pública ou privada, ou a ela pertencente, e a responsabilidade técnica pelas respectivas atividades de enfermagem.

ANOTAÇÃO: nº 778/2013
- **Data:** 29/10/2013
- **Fis:** 195 / LIVRO 25

INSTITUIÇÃO / EMPRESA OU UNIDADE **UPA 24 HORAS - BOTAFOGO**

DENOMINAÇÃO DO ESTABELECIMENTO **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**
Endereço **RUA SÃO CLEMENTE, S/N - BOTAFOGO - RIO DE JANEIRO**

NOME DO(A) ENFERMEIRO(A) **Dr. Fagner Bernardo Rodrigues**
- Nº de inscrição COREN-RJ **237908**
- Carga horária **30 horas semanais - segunda à sexta, de 08:00 às 14:00**

Rio de Janeiro, ...29... de ...outubro... de ...2013


Presidente do COREN-RJ

Obs: 1) Este documento será obrigatoriamente afixado no estabelecimento de saúde, em local visível ao público.
2) O presente documento tem valor exclusivamente no período de validade supra indicado e corresponde a ANOTAÇÃO cujo requerimento será renovado anualmente, até o dia 31 de março, ou sempre que houver mudança do Chefe do Serviço ou da Unidade a que se refere.
3) Esta Certidão também perderá o valor sempre que for renovada a ANOTAÇÃO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO
CERTIDÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

VALIDADE: DE 02/06/2015 A 02/06/2016

COREN-RJ expede, em 3 (três) vias, sem rasuras, o presente documento que reproduz resumidamente o Ato de anotação, no livro específico, da designação / contratação de Enfermeiro(a) para a Direção / Chefe do Serviço / Unidade de enfermagem / Departamentos similares de estabelecimento prestador de assistência de saúde mantido / conveniado por Instituição ou empresa, pública ou privada, ou a ela pertencente, e a responsabilidade técnica pelas respectivas atividades de enfermagem.

ANOTAÇÃO: nº 336/2015
- **Data:** 02/06/2015
- **Fis:** 87 LIVRO 27

INSTITUIÇÃO / EMPRESA OU UNIDADE **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES**

DENOMINAÇÃO DO ESTABELECIMENTO **UPA 24H HORAS - BOTAFOGO**
Endereço **RUA SAO CLEMENTE, S/N BOTAFOGO-RIO DE JANEIRO-RJ**

NOME DO(A) ENFERMEIRO(A) **Dr(a) FAGNER BERNARDO RODRIGUES**
- Nº de inscrição COREN-RJ **237908**
- Carga horária **30h SEMANAIS - SEGUNDA À SEXTA - 08:00 ÀS 14:00h**

Rio de Janeiro, ...02... de ...JUNHO... de ...2015


Presidente do COREN-RJ

Obs: 1) Este documento será obrigatoriamente afixado no estabelecimento de saúde, em local visível ao público.
2) O presente documento tem valor exclusivamente no período de validade supra indicado e corresponde a ANOTAÇÃO cujo requerimento será renovado anualmente, até o dia 31 de março, ou sempre que houver mudança do Chefe do Serviço ou da Unidade a que se refere.
3) Esta Certidão também perderá o valor sempre que for renovada a ANOTAÇÃO

Vice-Presidente do COREN-RJ
Miguel de Farias
29/10/2013

000619



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Declaramos que o colaborador **FAGNER BERNARDO RODRIGUES**, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua Degas, 400, Del Castilho – Rio de Janeiro RJ, portador do **COREN-RJ 237.908**, exerceu atividades como **Gerente Multidisciplinar** no Hospital Estadual dos Lagos, junto à OSS Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus. Durante o período de janeiro de 2015 a fevereiro de 2016, o Sr. Fagner atuou na gestão de atividades técnicas multidisciplinares, com uma visão holística de todo o processo de gestão do cuidar, incluindo o gerenciamento de pessoal e a análise de dados epidemiográficos e indicadores de saúde. Ele também foi responsável pela análise de dados, construção e interpretação do Business Intelligence dos Prontuários Eletrônicos (VITAE, MV e ESUS).

Atestamos, ainda, que tais serviços foram executados satisfatoriamente, não constando, em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Rio de Janeiro 5 de maio 2017

Ana Rodrigues
Gerente de Recursos Humanos
Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - OSS HMTJ - RJ





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Declaramos que o colaborador **FAGNER BERNARDO RODRIGUES**, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua Degas, 400, Del Castilho – Rio de Janeiro RJ, portador do **COREN-RJ 237.908**, exerceu atividades como **Diretor Geral** do Hospital Municipal Rocha Faria, junto a OSS Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus. Durante o período de março de 2016 a dezembro de 2016, o Sr. Fagner atuou na gestão e administração da unidade hospitalar, gerenciamento de pessoal, analisando dados epidemiográficos e indicadores de saúde (análise de dados, construção e interpretação análise do Business Intelligence do Prontuários Eletrônicos (VITAE, MV e ESUS).

Atestamos, ainda, que tais serviços foram executados satisfatoriamente, não constando, em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Rio de Janeiro 5 de maio 2017

Ana Rodrigues
Gerente de Recursos Humanos
Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - OSS HMTJ - RJ





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Declaramos que o colaborador **FAGNER BERNARDO RODRIGUES**, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua Degas, 400, Del Castilho – Rio de Janeiro RJ, portador do **COREN-RJ 237.908**, exerceu atividades como **Gerente de Projetos**, junto a OSS Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus. Durante o período de fevereiro de 2016 até a presente data, o Sr. Fagner atua na gestão de atividades relacionadas a elaboração de projetos técnicos voltados a Gestão Pública, analisa dados epidemiográficos e indicadores de saúde (análise de dados, construção e interpretação análise do Business Intelligence do Prontuários Eletrônicos (VITAE, MV e ESUS).

Atestamos, ainda, que tais serviços estão sendo executados satisfatoriamente, não constando, em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas..

Rio de Janeiro, 2 de abril 2018.

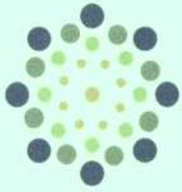
Ana Rodrigues

Gerente de Recursos Humanos

Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - OSS HMTJ - RJ



000622



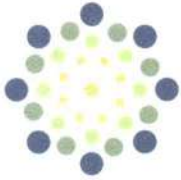
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

3) QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL E/OU DA EQUIPE TÉCNICA (C3)

D) Comprovação através de Curriculum Vitae e documentação comprobatória, de que a Organização Social possui no seu quadro diretivo funcional e/ou de consultores contratados, 02 (dois) profissionais de nível superior da área da saúde com especialização em qualquer área da Gestão em Saúde (Serviços de Saúde Pública, Atenção Básica ou Urgência e Emergência), cuja certificação esteja devidamente registrada no Ministério competente.

000623



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

1) FAGNER BERNARDO RODRIGUES

VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE
 ESTEM FÉ PÚBLICA, ART. 15, INCISO VII, LEI 5.905/
 DE 12/07/73 E LEI 6.206 DE 07/05/75



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Conselho Federal de Enfermagem

Inscrição - COREN RJ **000.237.908**

ENFERMEIRO

PROIBIDO PLASTIFICAR

NOME CIVIL
FAGNER BERNARDO RODRIGUES

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
RIO DE JANEIRO
RJ
BRASILEIRA

Fagner Bernardo Rodrigues

PRESIDENTE

FILIAÇÃO
JOSÉ GERARDO GOMES RODRIGUES

SONIA MARIA BERNARDO
RODRIGUES

CPF 056.384.677-18 **DATA DE EMISSÃO** 30/01/2023

DATA DE NASCIMENTO 15/02/1982 **DATA DE VALIDADE** 30/01/2028

IDENTIDADE
109749697

ORGÃO EXPEDIDOR
DIC

Fagner Bernardo Rodrigues

ASSINATURA PROFISSIONAL

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL







X 33870129



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

FAGNER BERNARDO RODRIGUES

Solteiro
Rua Degas, 400
Del Castilho – Rio de Janeiro - RJ.
COREN-RJ 237.908

Apresentação

Prezados Senhores,

Sou Enfermeiro, Especialista em Saúde Coletiva e Gestão Executiva em Saúde. Com 15 anos de experiência constituída em assistência e gestão multidisciplinar em saúde, ocupando cargos estratégicos, atuando com pessoas e processos com foco nos resultados operacionais.

Responsável pela implantação, gerenciamento e manutenção de processos voltados a assistência, educação, ensino e pesquisa, qualidade e segurança do paciente nas bases da metodologia ONA e ISSO.

Apoiador do processo da qualidade com vivência em implantação e manutenção ISO 9001 e premiação **PNQ-RIO**, desenvolvimento e treinamentos situacionais, gerenciamento de risco, controle de indicadores estratégicos, bem como formação e gerenciamento de equipes com resultados positivos.

Atuação: Gestão de Contratos, Gestão Administrativa, Educação Corporativa, Treinamento e Desenvolvimento.

Na certeza de poder desenvolver um excelente trabalho, coloco-me à inteira disposição para apresentação pessoal através dos telefones: Cel: [\(21\) 98002-0606](tel:(21)98002-0606) ou por e-mail: fagnerbernardo@uol.com.br

Experiência Profissional

FALAN SAÚDE E VIDA LTDA (2022 - atual)

Atuação: Consultoria Técnica

Elaboração, Implementação e Gestão de Projetos de Promoção e Assistência à Saúde no Terceiro Setor.

UnitedHealth Group - Hospital Pasteur/Hospital Mario Lioni (2021 – 2023)


Atuação: Enfermeiro Centro Cirúrgico

Atuação em centro cirúrgico de grande porte. Gestão de mapa cirúrgico. Gestão de escala para correto dimensionamento de acordo com porte cirúrgico. Controle de OPMEs (Órteses Próteses e Materiais Especiais), para diversos tipos de procedimentos cirúrgicos. Pré-auditoria de folhas de sala cirúrgica, com objetivo de filtrar todas as inconformidades (por exemplo: mg de medicamentos usados x descritos na folha do anestesista; utilização de mat. med. não evoluídos pelo circulante de sala, e etc.), antes de seguir para o faturamento.

Hospital São Francisco (2019 a 2021)

Atuação: Coordenador do Centro Cirúrgico

Coordenação de centro cirúrgico de grande porte com realização de cirurgias cardiológicas, cirurgia geral, neurocirurgias, ortopedia, transplantes hepático e renal, entre outras especialidades. Atuação em centro cirúrgico de grande porte. Gestão de mapa cirúrgico. Gestão de escala para correto dimensionamento de acordo com porte cirúrgico. Controle de OPMEs (Órteses Próteses e Materiais Especiais), para diversos tipos de procedimentos cirúrgicos. Pré-auditoria de folhas de sala cirúrgica, com objetivo de filtrar todas as inconformidades (por exemplo: mg de medicamentos usados x descritos na folha do anestesista; utilização de mat. med. não evoluídos pelo circulante de sala, e etc.), antes de seguir para o faturamento. Utilização do sistema Tasy para controle de materiais e medicamentos, assim como, para a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) e Protocolo de Cirurgia Segura. Controle de organização de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais). Durante a estada na unidade, houve implantação do sistema TASY.

000625 



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Organização Social de Saúde Hospital Maternidade Therezinha de Jesus, HMTJ. OSS HMTJ (Terceiro Setor)

Atuação:

2016 à 2019: Sede Administrativa Juiz de Fora - Coordenador Multidisciplinar em Saúde Coletiva (Gestão de equipes multidisciplinares para atuação em saúde coletiva/família indígena), Implantação de Programas e Projetos para Promoção da Saúde; Elaboração de Projetos para Concorrência Pública e atuação na Promoção e Assistência à Saúde (Terceiro Setor).
2016/2017: Coordenador Instituto de Ensino e Pesquisa (Educação Corporativa/Permanente), IEP HMTJ;
2016: Gerente Multidisciplinar - Hospital Municipal Rocha Faria;
2015: Gerente Multidisciplinar - Hospital Estadual dos Lagos Saquarema RJ;
2014: Coordenador de Enfermagem - Unidade de Pronto Atendimento de Emergência Botafogo RJ;
2013: Enfermeiro Rotina - Unidade de Pronto Atendimento de Emergência Botafogo RJ.

Empresa Nacional de grande porte, atuação hospitalar como Organização Social de Saúde sem fins lucrativos.

Na sede administrativa em Juiz de Fora, atuação na elaboração desenvolvimento de projetos e licitações. Coordenação Multidisciplinar em Saúde Coletiva (administração de equipe multidisciplinar para atuação em saúde coletiva/família voltado para população indígena em quatro Estados – Acre; Brasília Belém e Rondônia), Gestão e Implementação de Programas de Promoção à Saúde.

No RJ como Gerente Corporativo Multidisciplinar, atuando de forma gerencial corporativa, respondendo pela implantação e gerenciamento da área assistencial na padronização, formalização e execução dos processos / protocolos assistenciais, sistematização da assistência de baixa, média e alta complexidade, com a implementação dos planos estratégicos da Unidade e as políticas técnicas/operacionais da enfermagem, além do gerenciamento da equipe multidisciplinar assistencial não médico, pautados no modelo de gestão ISO 9001, com foco na assistência interdisciplinar e humanizada. Gerenciamento das atividades de Educação Permanente Multiprofissional e Ensino e pesquisa Corporativo.

Hospital São Lucas de Copacabana (2000 a 2013)

Atuação: Enfermeiro Centro Cirúrgico.

Atuação na assistência e segurança do paciente em sistema de plantão, atendendo dentro dos critérios da SAE, (Admissão, Evolução, Prescrição e Diagnóstico), protocolos clínicos assistenciais nas bases do acolhimento, pré- atendimento, regulação dos fluxos e humanização do cidadão junto a equipe médica, respondendo por atividades inerentes ao enfermeiro em Centro Cirúrgico e Clínica Cirúrgica, elaboração e acompanhamento das atividades administrativas (escalas de folgas, dimensionamento do quadro assistencial, gerenciamento de salas e leitos, controle de mat/med, organização e montagem carro PCR, análise dos indicadores assistenciais e estratégicos bem como na implantação dos processos voltados à qualidade e segurança do paciente dentro da unidade. Vasto domínio em OPMES.

Universidade Estácio de Sá (2011 a 2016)

Atuação: Professor Auxiliar I / Coordenador de Estágio e Ensino Clínico

Docente, responsável pelas disciplinas de gerenciamento em enfermagem, clínica cirúrgica, comunicação em saúde saúde coletiva, respondendo pela captação de campo de estágio, coordenação dos professores e controle interno como assiduidade e pagamento.

Senac – RJ

Atuação: Professor Curso Técnico de Enfermagem (2012 à 2015)

Formação

Graduação em **Enfermagem** | UGF – Universidade Gama Filho | Rio de Janeiro | 2008

000626



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Pós Graduação

MBA Executivo em Saúde | Universidade Cândido Mendes | Rio de Janeiro | 2017

Especialização em Saúde Coletiva/Saúde Pública | Universidade Cândido Mendes | Rio de Janeiro | 2017

Especialização em Docência do Ensino Superior | Universidade Gama Filho | Rio de Janeiro | 2010

Especialização em Centro Cirúrgico | UGF – Universidade Gama Filho | Rio de Janeiro | 2012

Mestrado Acadêmico em Saúde – Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ – 2018 (Trancado)

Idiomas/ Microinformática

Inglês em nível Básico;

Conhecimento no Pacote Office, sistemas de gestão hospitalar – **MV, WPD, Salus e Sig Quali.**

MS-Office (Word, Excel, PowerPoint), Internet, Outlook, access

Cursos de Aperfeiçoamento/Extracurriculares

Reciclagem para Examinador do Prêmio de **Qualidade** Rio (março/2015).

Examinador do Prêmio de **Qualidade** Rio Ciclo 2015 (Agosto/2015).

Introdução ao Modelo de Excelência da Gestão do Prêmio **Qualidade** Rio (março/2014).

Formação de Examinador do Prêmio de **Qualidade** Rio (maio/2014).

Examinador do Prêmio de **Qualidade** Rio Ciclo 2015 (Agosto/2014).

Introdução à Acreditação Internacional – Metodologia **JCI** (Março/ 2013).

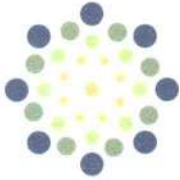
5S – o Ambiente da **Qualidade** – INDG – Instituto de Desenvolvimento Gerencial (fevereiro/2007).

Instrumentação Cirúrgica - (dezembro/2003)

Declaro veracidade nas informações,

Fagner Bernardo Rodrigues

000627



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS AUTÔNOMOS POR PRAZO INDETERMINADO

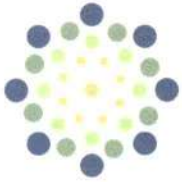
Contrato de prestação de serviços técnicos autônomos por prazo indeterminado que celebram entre si o **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP** e **FAGNER BERNARDO RODRIGUES**.

O **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 18.475.321/0001-08, com sede a avenida das Américas, 15.700, sala 227, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 22.790-704, neste ato representada por seu Representante Legal, Sr. **Alex Sandro Manques**, brasileiro, solteiro, portador da identidade nº 09.820.906-7, expedida pelo DIC/RJ, inscrito no CPF sob nº 025.765.867-08, doravante denominada **CONTRATANTE** e **FAGNER BERNARDO RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, enfermeiro, portador da identidade nº 109749697, expedida pelo SSP/RJ, inscrito no CPF sob o nº 056.384.677-18, doravante denominado **CONTRATADO**.

CLÁUSULA PRIMEIRA: Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços técnicos autônomos, o **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP**, contrata **FAGNER BERNARDO RODRIGUES**, para exercer a função de Coordenador técnico de projetos da **CONTRATANTE**, sem subordinação.

Parágrafo único: Não se presumirá, por força deste instrumento, a existência de qualquer relação de subordinação jurídica exclusiva e pessoalidade entre as partes.

000628



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



CLÁUSULA SEGUNDA: A responsabilidade administrativa vinculada aos serviços contratados é intransferível, vedando-se ao **CONTRATADO** sua delegação a terceiros sem sua anuência do **CONTRATANTE**.

Parágrafo primeiro. A responsabilidade administrativa caracteriza-se pela aplicação de conhecimentos administrativos, completa autonomia, conduta ilibada conforme padrões que norteiam a profissão e atendimento como responsável perante as autoridades competentes, de controle e de regulamentação profissionais pertinentes.

Parágrafo segundo. Sem prejuízo do disposto no *caput*, o **CONTRATADO** poderá fazer-se substituir por profissional, com prévia anuência do **CONTRATANTE** ressalvada a exigência de que o mesmo ostente, no mínimo a mesma qualificação.

CLÁUSULA TERCEIRA: O presente contrato vigorará por prazo indeterminado.

Parágrafo primeiro. A rescisão do presente instrumento somente será válida após a parte interessada notificar a outra parte, por escrito e com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, prazo após o qual o presente contrato restará rescindindo de pleno direito.

CLÁUSULA QUARTA: O **CONTRATANTE** se obriga a transferir ao **CONTRATADO** as atividades relativas à responsabilidade administrativa de sua área de atuação; realizar os pagamentos devidos ao **CONTRATADO**, nas condições estabelecidas neste instrumento; fornecer ao **CONTRATADO** informações e demais elementos necessários e pertinentes à boa execução deste instrumento; exercer a fiscalização do **CONTRATO**; acompanhar o desenvolvimento das atividades em conformidade com as disposições legais e operacionais vigentes.

CLÁUSULA QUINTA: O **CONTRATADO** se obriga a desenvolver as atividades que lhe transferir o **CONTRATANTE**, adotando as ações cabíveis de forma diligente; indicar profissional que ostente a mesma qualidade técnica para suprir sua ausência; comunicar imediatamente o **CONTRATANTE** sobre qualquer fato impeditivo para a realização do objeto do presente instrumento; portar-se ética e



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

idoneamente no desenvolvimento de suas atribuições; manter durante a vigência do contrato os mesmos requisitos de qualificação e capacitação compatíveis com as obrigações assumidas; responsabilizar-se de forma integral pela execução dos serviços contratados, assumindo a responsabilidade pelos danos e prejuízos causados ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrente de eventual inobservância de suas obrigações; manter absoluto sigilo sobre dados, informações, materiais, documentos, processos e rotinas que conheça, seja de interesse do **CONTRATADO** ou de terceiros, sendo-lhe vedado sob qualquer pretexto divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou compartilhar com terceiros tais informações, sob pena de responsabilidade civil e criminal.

CLÁUSULA SEXTA: Pelos serviços prestados, o **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** a quantia fixa de R\$ 3.000,00 (Três mil reais).

Parágrafo primeiro. O não pagamento pelo **CONTRATANTE** dos valores estipulados na presente cláusula, bem como sua injustificada retenção por mais de 30 (trinta) dias, implicará na interrupção da prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA: O presente instrumento poderá ser rescindido caso qualquer das partes descumpra os dispositivos ajustados.

Parágrafo primeiro. Caso a rescisão ocorra por fato do **CONTRATANTE**, este se obriga ao pagamento integral ao **CONTRATADO** da retribuição a título de contraprestação.

Parágrafo segundo. Caso a rescisão ocorra por fato do **CONTRATADO**, este fará jus as parcelas vencidas de sua contraprestação, ressalvado a apuração pelo **CONTRATANTE** de perdas e danos pelas quais o primeiro responderá por sua atuação.

CLÁUSULA OITAVA: Fica eleito o foro da Capital do Rio de Janeiro, RJ, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente contrato.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

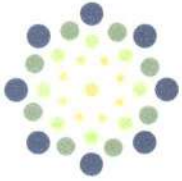
E assim, por estarem de acordo, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Rio de Janeiro, 27 de fevereiro de 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA -
IBDAP
Contratante

FAGNER BERNARDO RODRIGUES

Contratado



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Universidade Gama Filho

O Reitor da Universidade Gama Filho, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de *Enfermagem e Obstetrícia*, em *27 de janeiro de 2009*, confere o título de *Enfermeiro* a *Fagner Bernardo Rodrigues*, cédula de identidade nº *03475683856 DETRAN-RJ*, de nacionalidade *Brasileira*, natural do *Estado do Rio de Janeiro*, nascido (a) em *15 de fevereiro de 1982*, e outorga-lhe o presente diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Rio de Janeiro, RJ, *19* de *Maio* de *2010*.


Pró-Reitor


Diplomado


Reitor



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

UNIVERSIDADE GAMA FILHO

Estabelecida pelo Decreto Federal nº 70.330, de
24 de março de 1972. D.O.U. de 27 de março de 1972.

Curso de Enfermagem e Obstetrícia

Reconhecido pela Portaria nº 201, de 23/02/1981,
publicado no D.O.U. de 25/02/1981.

Prof. Gilberto Chaves
Pró - Reitor de Saúde

Maria José Wehling
Reitora
UGF

Universidade Gama Filho DIVISÃO DE ASSUNTOS ESTUDANTIS

Registro de Diplomas nos termos do Art. 48 § 1º, da Lei nº 9.394 de 20/12/96.
Diploma Registrado sob o nº 43411 localização 25 2613
no Sistema Informatizado de Registro de Diplomas em 19/05/2010
processo nº Jae 200967/2010

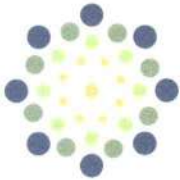
Rio de Janeiro, RJ, 19/05/2010.


Diretora

Profª Danice Santos de Oliveira
Diretora de Assuntos Estudantis
UGF



09005



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



UNIVERSIDADE
CANDIDO MENDES

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
E PESQUISA

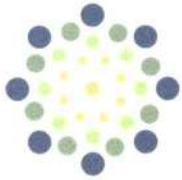
CERTIFICADO

A Pró-Reitoria da Universidade Candido Mendes, no uso de suas atribuições, confere o presente certificado de Pós Graduação *Lato Sensu* a **FAGNER BERNARDO RODRIGUES**, Brasileiro(a), nascido(a) em **15/02/1982**, natural de Rio de Janeiro/RJ, portador(a) do documento de Identificação n.º 03475683856, que concluiu o curso de Especialização intitulado **SAÚDE COLETIVA**, com carga horária de **540 horas**, realizado no período de 11 de junho de 2017 a 15 de dezembro de 2017, estando autorizado(a) a gozar de todos os direitos e prerrogativas legais, na forma da Resolução CNE/CES nº1, de 8 de junho de 2007.

Rio de Janeiro, 25 de janeiro de 2018.

Maria-Isabel Mendes de Almeida
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

Eduardo de Almeida Pinto
Coordenador Executivo



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Universidade Candido Mendes

Certificado registrado de acordo com a Resolução CNE/CES n.º 1, de 08 de junho de 2007.

Registro n.º 161155-16

Livro n.º 17 Folha n.º 27

Rio de Janeiro-RJ, 05 de fevereiro de 2012

Cláudia F. Rezard
Secretaria Acadêmica

Universidade Candido Mendes

Credenciada pelo Decreto de Credenciamento s/n.º de 24 de novembro de 1997 (DOU n.º 228 - Seção 1 - pág. 27484 de 25 de novembro de 1997).

A IES declara que o presente curso cumpriu todas as disposições da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996 - LDB (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional).

HISTÓRICO ESCOLAR DO CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE COLETIVA ÁREA DE CONHECIMENTO DO CURSO: SAÚDE E BEM ESTAR SOCIAL

Disciplina	CH	Frequência	Nota	Corpo Docente	Titulação
Metodologia do Trabalho Científico	60	100%	10.00	Paulo Roberto Castor Maciel	Mestre
Introdução a Saúde Coletiva	60	100%	9.67	Elsa Melo Ferreira	Mestre
Epidemiologia e Estatística em Saúde Coletiva	45	100%	9.33	Marco Rogério da Silva	Mestre
Educação e Promoção da Saúde Coletiva	60	100%	9.33	Ana Lúcia Neves Barbosa Rubim	Mestre
Gestão da Saúde Coletiva	60	100%	10.00	Mônica de Fátima Oliveira	Mestre
Políticas e Programas em Saúde Coletiva	60	100%	10.00	Sergio de Carvalho Pereira	Mestre
Linhas de Cuidados em Saúde Coletiva I	45	100%	10.00	Priscila Montes Fontoura Carneiro	Mestre
Linhas de Cuidados em Saúde Coletiva II	45	100%	9.67	Patrícia Brandão Amorim	Mestre
Linhas de Cuidados em Saúde Coletiva III	45	100%	10.00	Maurício Silva de Lima	Mestre
Tópicos Especiais em Saúde Coletiva	60	100%	10.00	Tatiana Benevides Magalhães Braga	Doutora

Média mínima para aprovação: 7,0

Frequência mínima para aprovação: 75%



Trabalho de Conclusão de Curso(TCC): "Câncer de Colo de Útero: O Papel do Enfermeiro na Assistência a Saúde da Mulher." - Nota: 9.00

Orientador: Ana Lúcia Neves Barbosa Rubim



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



UNIVERSIDADE
CANDIDO MENDES

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
E PESQUISA

CERTIFICADO

A Pró-Reitoria da Universidade Candido Mendes, no uso de suas atribuições, confere o presente certificado de Pós Graduação *Lato Sensu* a **FAGNER BERNARDO RODRIGUES**, Brasileiro(a), nascido(a) em **15/02/1982**, natural de Rio de Janeiro/RJ, portador(a) do documento de Identificação n.º 03475683856, que concluiu o curso de Especialização intitulado **MBA EXECUTIVO EM SAÚDE**, com carga horária de **600 horas**, realizado no período de 17 de maio de 2017 a 05 de dezembro de 2017, estando autorizado(a) a gozar de todos os direitos e prerrogativas legais, na forma da Resolução CNE/CES nº1, de 8 de junho de 2007.

Rio de Janeiro, 24 de janeiro de 2018.

Maria Isabel Mendes de Almeida
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

Eduardo de Almeida Pinto
Coordenador Executivo



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

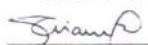
Universidade Candido Mendes

Certificado registrado de acordo com a
Resolução CNE/CES n°1, de 08 de junho de
2007.

Registro n° 16154-18

Livro n° 17 Folha n° 27

Rio de Janeiro-RJ 05 de Fevereiro de 2018


Secretaria Acadêmica

Universidade Candido Mendes

Credenciada pelo Decreto de Credenciamento s/n°
de 24 de novembro de 1997 (DOU n° 228 - Seção 1
pág. 27484 de 25 de novembro de 1997).

A IES declara que o presente curso cumpriu todas
as disposições da Lei 9.394, de 20 de dezembro de
1996 - LDB (Lei de Diretrizes e Bases da Educação
Nacional).

Média mínima para aprovação: 7,0

Frequência mínima para aprovação: 75%



HISTÓRICO ESCOLAR DO CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU EM MBA EXECUTIVO EM SAÚDE ÁREA DE CONHECIMENTO DO CURSO: CIÊNCIAS SOCIAIS, NEGÓCIOS E DIREITO

Disciplina	CH	Frequência	Nota	Corpo Docente	Titulação
Avaliação, Prevenção e Promoção da Saúde Ocupacional	45	100%	9,00	Fátima Andrade Falbo	Mestre
Doenças Ocupacionais	45	100%	9,00	Rafaela Fabiana Ribeiro Delcol	Mestre
Epidemiologia e Vigilância em Saúde	45	100%	10,00	Mônica de Fatima Oliveira	Mestre
Fundamentos Básicos e Teoria em Saúde Mental	45	100%	9,00	Maira de Castro Lima	Doutora
Fundamentos das Práticas de Enfermagem	45	100%	9,00	Analuca Salina Bezerra	Doutora
Gestão dos Serviços de Saúde	45	100%	9,33	Eliza Melo Ferreira	Mestre
Legislação e Vigilância Sanitária de Medicamentos	45	100%	9,33	Tatiane Vieira Braga	Mestre
Metodologia do Trabalho Científico	60	100%	9,33	Elda Ferreira Guerra	Mestre
Políticas e Programas de Saúde	45	100%	9,33	Sueli Paulo de Oliveira	Mestre
Políticas Públicas em Saúde, Educação e Habitação	45	100%	8,67	Eliseu da Costa Gonçalves	Mestre
Políticas Públicas para Saúde Mental	45	100%	8,67	Luciene Corrêa Miranda Moreira	Mestre
Práticas de Gestão em Saúde da Pessoa Idosa	45	100%	9,33	Tatiana Benevides Magalhães Braga	Doutora
Saúde e Meio Ambiente	45	100%	9,00	Luciene Patricia Vieira Silva	Mestre

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC): "Assistência Humanizada nos Serviços de Saúde: O Papel do Enfermeiro no Processo do Cuidar." - Nota: 9,00

Orientador: Ana Lúcia Neves Barbosa Rubim



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Certificado

A Universidade Gama Filho, de acordo com o Regimento Geral, certifica que

FAGNER BERNARDO RODRIGUES

Filiação, JOSE GERARDO GOMES RODRIGUES e SONIA MARIA BERNARDO RODRIGUES, naturalidade RIO DE JANEIRO, conduziu o Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em DOCÊNCIA DO ENSINO SUPERIOR, com um total de 360 horas, realizado no período de 26 de março de 2011 a 25 de março de 2012, nos termos da Resolução CES 01 de 08 de junho de 2007, do Conselho Nacional de Educação.

Campus Gonzaga da Gama Filho, 12 de dezembro de 2012.





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

UNIVERSIDADE GAMA FILHO
Central de Cursos de Extensão e Pós-Graduação "Lato Sensu" - CEPLA
Registro nº 62151

Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 2012.


CEPLA



62151

537

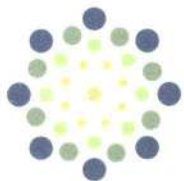


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

2) MARIA PRISCILA DE SOUZA RESENDE BAHIA





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Maria Priscila de Souza Resende Bahia

Brasileira, 38 anos
Rua Belém, 258 casa 2 Realengo Cep: 21730-060 / Rio de Janeiro – RJ
Email: mpriscila.bahia@gmail.com
Contato: (021) 99537-3723

OBJETIVO

Atuação no âmbito da Farmácia Hospitalar

RESUMO PROFISSIONAL

Farmacêutica graduada em 2012 pela instituição UNISUAM, Pós Graduada em Saúde Pública e Saúde da Família. Experiência no âmbito hospitalar, incluindo Maternidade e Pronto Atendimento. Conhecimento e participação em processos de qualidade, financeiros e implantação de acompanhamento Clínico, conhecimento de medicamentos, correlatos e materiais.

FORMAÇÃO

Graduação

BACHARELE M FARMÁCIA, Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM. (Colação de grau 03/2012) - Concluído

Pós-Graduação – Especialização

SAÚDE PÚBLICA, Faculdade Kennedy. (Junho / 2016) - Concluído

SAÚDE DA FAMÍLIA, Faculdade Kennedy. (Junho/2015) - Concluído

Cursos Complementares

CURSO DE INGLÊS, Cultura Inglesa. (Dezembro de 2019) - concluído

INFORMATICA (PACOTE OFICCE), FAETEC. (Dezembro / 2003) - Concluído

HISTÓRICO PROFISSIONAL

Super Centro Carioca de Diagnóstico – CCDTI – Instituto Gnosis

FARMACÊUTICA ROTINA – 05/12/2022 até 06/10/2023

Sistema Mediclin

logística de abastecimento de acordo com medicamentos e materiais especializados em exames de alta complexidade – Fluxos de dispensação por kits e cobrança individual de medicamentos e materiais.

RIO SAÚDE - Hospital Municipal Rocha Faria / Upa Vila Kenedy

FARMACÊUTICA – 11/11/2021 03/02/2023

Armazenamento / Logística / Escrituração de Controlados

Hospital Panamericano

FARMACÊUTICA PLANTONISTA NOTURNA – 16/08/2021 até 10/06/2022

Sistema MV – dispensação com rastreabilidade.

Dispensação individualizada e por horário.

Acompanhamento de rotina e equipe.

Unidade Hospitalar com: Emergência, Clínica Médica, UTI e cirurgias eletivas.

CLJ – Consultoria Empresarial – OSS CEPP

ASSESSORIA TÉCNICA FARMACÊUTICA – Maio/2020 a Março/2021 – Contrato Pessoa Jurídica

Hospital da Mulher Mariska Ribeiro: Consultoria e auxílio nos processos de gestão das unidades;

Hospital Municipal Dr Ernesto Che Guevara: Implantação, inauguração e acompanhamento dos processos de gestão e qualidade;

Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazareth: Implantação e acompanhamento dos processos de gestão e qualidade;

Implantação de processos das Clínicas da Família CAP 4.0 e CAP 5.3: Implantação de processos de gestão de estoque de almoxarifado e farmácia, treinamento das equipes de Farmacêuticos, ACS, apoio técnico as equipes de saúde, e projetos de promoção e educação em saúde.

Controle de programas como SICLOM, Sisloglab e planilhas de controle da SMS;

Acompanhamento de tratamentos de Hanseníase, Diabéticos, Toxoplasmose e tuberculose e portadores de HIV/AIDS;

Escrituração de Controlados.

Instituto UNIR Saúde - UNIR

FARMACÊUTICA PLANTONISTA – 14/11/2028 a 06/05/2019

Instituto Diva Alves do Brasil

FARMACÊUTICA PLANTONISTA – 04/08/2018 a 08/06/2019

Hospital Rio Mar

FARMACÊUTICA PLANTONISTA NOTURNA – 08/05/2019 a 03/12/2019

Sistema MV – dispensação com rastreabilidade.

000641



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Dispensação individualizada e por horário.
Acompanhamento de rotina e equipe.
Unidade Hospitalar com: Emergência, Clínica Médica, UTI, UCO e cirurgias eletivas.

Hospital São Vicente de Paulo

FARMACÊUTICA – 16/06/2017 a 18/08/2019

Processos de Acreditação Joy Commission;

Processos de validação ISO 9001;

Organização das rotinas;

Controle de estoque;

Revisão dos POPs;

Fiscalização das Farmácias satélites.

IABAS – Hospital Municipal Rocha Faria

COORDENADORA DE FARMÁCIA - de 01/08/2016 a 08/06/2017

Organização Social Hospital Maternidade Therezinha de Jesus – UPA Tijuca, Hospital Estadual Albert Schweitzer, Hospital Estadual Melchhiades Calazans e Hospital Municipal Rocha Faria

COORDENADORA DE FARMÁCIA – 01/02/2013 a 31/07/2016

IABAS – Hospital Municipal Rocha Faria

COORDENADORA DE FARMÁCIA – de 01/08/2016 a 08/06/2017 (TROCA DE EMPRESA GESTORA)

Seleção e aquisição de medicamentos, correlatos e materiais;

Armazenamento;

Controle de estoque;

Participação na implantação do sistema de gestão hospitalar MVSou;

Distribuição dos medicamentos, correlatos e materiais;

Elaboração e revisão de POPs, PRSs e mapas de processo;

Membro permanente da Comissão de CCIH;

Presidente e membro de Comissões obrigatórias;

Gerenciamento de equipe, com treinamentos mensais e avaliações anuais;

Implantação dos padrões 5S (setor com certificação Diamante);

Implantação de processos que atendam ISO 9001 (certificação e manutenção do certificado anual);

Desdobramento do manual da ONA (certificado nível 1);

Qualificação de fornecedores;

Redução de custos da unidade com implantação de multidose com rastreabilidade, inclusive UI / UTI NEO;

Redução de custos da unidade com implantação de dispensação individualizada / rastreabilidade do Centro Cirúrgico;

Controle de terapias de alto custo;

Controle de programas como SICLOM, Sisloglab e planilhas de controle da SMS;

Controle de medicações fornecidas pela SMS conforme programas específicos.

Escrituração de Controlados.

Unidade Hospitalar com: Centro de tratamento de queimados, UTI/UI Neo, UTI Adulto, Centro Cirúrgico, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Maternidade média e alta complexidade e unidades de pronto atendimento.

000642



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

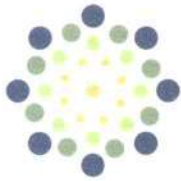
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS AUTÔNOMOS POR PRAZO INDETERMINADO

Contrato de prestação de serviços técnicos autônomos por prazo indeterminado que celebram entre si o **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP** e **MARIA PRISCILA DE SOUZA RESENDE BAHIA**.

O **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 18.475.321/0001-08, com sede a avenida das Américas, 15.700, sala 227, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 22.790-704, neste ato representada por seu Representante Legal, Sr. **Alex Sandro Manques**, brasileiro, solteiro, portador da identidade nº 09.820.906-7, expedida pelo DIC/RJ, inscrito no CPF sob nº 025.765.867-08, doravante denominada **CONTRATANTE** e **MARIA PRISCILA DE SOUZA RESENDE BAHIA**, brasileira, casada, farmacêutica, portador da identidade nº 18.755, expedida pelo CRF-RJ, inscrito no CPF sob o nº 115.280.257-76, doravante denominado **CONTRATADO**.

CLÁUSULA PRIMEIRA: Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços técnicos autônomos, o **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP**, contrata **MARIA PRISCILA DE SOUZA RESENDE BAHIA**, para exercer a função de Coordenadora farmacêutica da **CONTRATANTE**, sem subordinação.

Parágrafo único: Não se presumirá, por força deste instrumento, a existência de qualquer relação de subordinação jurídica exclusiva e pessoalidade entre as partes.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

CLÁUSULA SEGUNDA: A responsabilidade administrativa vinculada aos serviços contratados é intransferível, vedando-se ao **CONTRATADO** sua delegação a terceiros sem sua anuência do **CONTRATANTE**.

Parágrafo primeiro. A responsabilidade administrativa caracteriza-se pela aplicação de conhecimentos administrativos, completa autonomia, conduta ilibada conforme padrões que norteiam a profissão e atendimento como responsável perante as autoridades competentes, de controle e de regulamentação profissionais pertinentes.

Parágrafo segundo. Sem prejuízo do disposto no *caput*, o **CONTRATADO** poderá fazer-se substituir por profissional, com prévia anuência do **CONTRATANTE** ressalvada a exigência de que o mesmo ostente, no mínimo a mesma qualificação.

CLÁUSULA TERCEIRA: O presente contrato vigorará por prazo indeterminado.

Parágrafo primeiro. A rescisão do presente instrumento somente será válida após a parte interessada notificar a outra parte, por escrito e com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, prazo após o qual o presente contrato restará rescindindo de pleno direito.

CLÁUSULA QUARTA: O **CONTRATANTE** se obriga a transferir ao **CONTRATADO** as atividades relativas à responsabilidade administrativa de sua área de atuação; realizar os pagamentos devidos ao **CONTRATADO**, nas condições estabelecidas neste instrumento; fornecer ao **CONTRATADO** informações e demais elementos necessários e pertinentes à boa execução deste instrumento; exercer a fiscalização do **CONTRATO**, acompanhar o desenvolvimento das atividades em conformidade com as disposições legais e operacionais vigentes.

CLÁUSULA QUINTA: O **CONTRATADO** se obriga a desenvolver as atividades que lhe transferir o **CONTRATANTE**, adotando as ações cabíveis de forma diligente; indicar profissional que ostente a mesma qualidade técnica para suprir sua ausência; comunicar imediatamente o **CONTRATANTE** sobre qualquer fato



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

impeditivo para a realização do objeto do presente instrumento: portar-se ética e idoneamente no desenvolvimento de suas atribuições; manter durante a vigência do contrato os mesmos requisitos de qualificação e capacitação compatíveis com as obrigações assumidas; responsabilizar-se de forma integral pela execução dos serviços contratados, assumindo a responsabilidade pelos danos e prejuízos causados ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrente de eventual inobservância de suas obrigações; manter absoluto sigilo sobre dados, informações, materiais, documentos, processos e rotinas que conheça, seja de interesse do **CONTRATADO** ou de terceiros, sendo-lhe vedado sob qualquer pretexto divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou compartilhar com terceiros tais informações, sob pena de responsabilidade civil e criminal.

CLÁUSULA SEXTA: Pelos serviços prestados, o **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** a quantia fixa de R\$ 3.000,00 (Três mil reais).

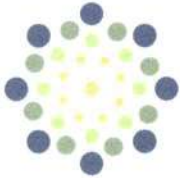
Parágrafo primeiro. O não pagamento pelo **CONTRATANTE** dos valores estipulados na presente cláusula, bem como sua injustificada retenção por mais de 30 (trinta) dias, implicará na interrupção da prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA: O presente instrumento poderá ser rescindido caso qualquer das partes descumpra os dispositivos ajustados.

Parágrafo primeiro. Caso a rescisão ocorra por fato do **CONTRATANTE**, este se obriga ao pagamento integral ao **CONTRATADO** da retribuição a título de contraprestação.

Parágrafo segundo. Caso a rescisão ocorra por fato do **CONTRATADO**, este fará jus as parcelas vencidas de sua contraprestação, ressalvado a apuração pelo **CONTRATANTE** de perdas e danos pelas quais o primeiro responderá por sua atuação.

CLÁUSULA OITAVA: Fica eleito o foro da Capital do Rio de Janeiro, RJ, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente contrato.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

E assim, por estarem de acordo, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Rio de Janeiro, 27 de fevereiro de 2023.

ALEX SANDRO Assinado digitalmente por
MANQUES:025 ALEX SANDRO
76586708 MANQUES:02576586708
Razão: Eu concordo com os
termos definidos por minha
assinatura neste documento

**INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA - IBDAP**
Contratante


MARIA PRISCILA DE SOUZA RESENDE BAHIA

Contratado





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA



O *Reitor do Centro Universitário Augusto Motta*, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de **Farmácia**

em **26 de março de 2012** confere o título de **Bacharel em Farmácia**

à **Maria Priscila de Souza Resende Bahia**

nascida em **19 de dezembro de 1985**, nacionalidade **Brasileira**, natural **Rio de Janeiro**

identidade **20.577.773-3 - Diretoria de Identificação Civil / Rio de Janeiro**

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Maria Priscila de Souza Resende Bahia

Rio de Janeiro, **13** de **julho** de **2012**

Maria Priscila de Souza Resende Bahia

Maria Priscila de Souza Resende Bahia
Discente



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



FACULDADE KENNEDY

Credenciado pela Portaria MEC nº 336 de 25/02/2001 publicada no DOU de 26/02/2001



CERTIFICADO

O Diretor Geral da Faculdade KENNEDY, no uso de suas atribuições, confere o presente certificado ao (a) aluno (a) **MARIA PRISCILA DE SOUZA RESENDE BAHIA**, brasileiro (a), nascido (a) em 18/12/1985, portador (a) do documento N° 20.577.773-3 DETRAN/RJ, por ter concluído o curso de Pós-Graduação "Lato Sensu" **SAÚDE DA FAMÍLIA**, com carga horária de **420 horas**

João Monlevade/MG, 27 de julho de 2018.


JORGE LEIBE DE SOUZA PEREIRA
Diretor Geral


Especialista



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

FACULDADE KENNEDY

OBSERVAÇÕES

O presente curso cumpriu as disposições da Resolução CNE/CES N.º 1, de 08 de Junho de 2007.

Registrado no livro de expedição de certificados da Unidade de Pós-graduação e Pesquisa

Sob o n.º 575 Folha n.º 09

Média mínima para aprovação: 70

Frequência mínima para aprovação: 75%

FACULDADE KENNEDY

ÁREA: SAÚDE

HISTÓRICO ESCOLAR

**TÍTULO DO CURSO
SAÚDE DA FAMÍLIA**PERÍODO
PERÍODO: DE 26/01/2016 A 16/12/2017CARGA HORÁRIA
480 HORAS

Disciplinas	Frequência	Nota	Corpo Docente	Titulação	CH
Política Pública de Saúde	100%	70	Daniela Fervera Santos	Mestra	60
Meio Ambiente e Saúde	100%	80	Dilma Rios Pimentel	Especialista	30
Planejamento e gestão de saúde	100%	80	Reginaldo Moraes Macedo	Doutor	30
Metodologia da Pesquisa	100%	80	Reginaldo Moraes Macedo	Doutor	30
Didática do Ensino Superior	100%	85	Resolene Silva Santos	Mestra	30
Ética Profissional	100%	90	Graciele Miquilino Silva	Especialista	30
Atenção Primária e Saúde da família	100%	90	Leandro Silva Andrade	Especialista	60
Bioética em Serviços Hospitalares	100%	85	Laio Marques Silva	Mestre	60
Vigilância em Saúde	100%	80	Cleide Pereira de Freitas	Especialista	60
Orientação Familiar	100%	90	Graciele Miquilino Silva	Especialista	30
Estudos Interdisciplinares com Orientação Docente	100%	95	Leandro Silva Andrade	Especialista	30
Elaboração TCC (TCC II)	100%	95	Laio Marques Silva	Mestre	30
TOTAL GERAL					480

Tema TCC: A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO DENTRO DAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA DO RIO DE JANEIRO. NOTA: 9,5



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



FACULDADE KENNEDY

Credenciado pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) em 23/02/2004, publicado no D.O.U. de 26/02/2004



CERTIFICADO

O Diretor Geral da Faculdade KENNEDY, no uso de suas atribuições, confere o presente certificado ao (a) aluno (a) **MARIA PRISCILA DE SOUZA RESENDE BAHIA**, brasileiro (a), nascido (a) em 18/12/1985, portador (a) do documento N° 20.577.773-3 DETRAN/RJ, por ter concluído o curso de Pós-Graduação "Lato Sensu" SAÚDE PÚBLICA, com carga horária de **420 horas**.

João Montevade/MG, 27 de julho de 2018.


JORGE LEITE DE SOUZA PEREIRA
Diretor Geral


Especialista



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

FACULDADE KENNEDY**OBSERVAÇÕES**

O presente curso cumpriu as disposições da Resolução CNE/CES N.º 1, de 08 de Junho de 2007.

Registrado no livro de expedição de certificados da Unidade de Pós-graduação e Pesquisa.
Sob o n.º 576 Folha n.º 09

Média mínima para aprovação: 70

Frequência mínima para aprovação: 75%

FACULDADE KENNEDY**TÍTULO DO CURSO
SAÚDE PÚBLICA****ÁREA: SAÚDE****HISTÓRICO ESCOLAR****PERÍODO****PERÍODO: DE 08/07/2015 A 08/08/2016****CARGA HORÁRIA
420 HORAS**

Disciplinas	Frequência	Nota	Corpo Docente	Titulação	CH
Metodos e Tecnicas de Pesquisa	100%	93	Daniela Tereira Santos	Mestra	20
TCC	100%	90	Reginaldo Moraes Macedo	Doutor	100
Políticas e Legislação da Saúde no Brasil	100%	90	Reginaldo Moraes Macedo	Doutor	20
Psicologia do Trabalho	100%	93	Rosilene Silva Santos	Mestra	20
Saúde, Segurança, Higiene e Qualidade de Vida	100%	95	Graciele Miquilino Silva	Especialista	20
Saúde Ambiental	100%	92	Leandro Silva Andrade	Especialista	20
Saúde Pública, Epidemiologia e Estatística	100%	92	Lano Marques Silva	Mestre	20
Planejamento e Gestão dos Serviços em Saúde	100%	89	Cleide Pereira de Freitas	Especialista	20
Biossegurança	100%	91	Graciele Miquilino Silva	Especialista	20
Vigilância a Saúde: Vigilância Sanitária, Ambiental e Epidemiológica	100%	92	Leandro Silva Andrade	Especialista	20
Administração da Saúde do trabalhador - aspectos políticos e legais do trabalho	100%	90	Lano Marques Silva	Mestre	30
Alterações e agravos na Saúde do Trabalhador	100%	90	Dilma Rios Primentel	Especialista	30
Assistência a Enfermagem	100%	92	Daniela Tereira Santos	Mestra	40
Processo de Cuidar na Saúde do trabalho	100%	80	Reginaldo Moraes Macedo	Doutor	40
TOTAL GERAL					420

Tema TCC: SAÚDE PÚBLICA NO ÂMBITO DA FARMÁCIA HOSPITALAR **NOTA 90**



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

3) GABRIELA DO BRASIL SIQUEIRA

INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Inscrição: **COREN RJ 000 650 431**
ENFERMEIRA

NOME CIVIL
GABRIELA DO BRASIL SIQUEIRA

NACIONALIDADE DE NACIONALIDADE
RIO DE JANEIRO
RJ
BRASILEIRA



Gabriela do Brasil Siqueira

FEIÇÃO
UBALDO SIQUETRA

ALCEU PEREIRA DO BRASIL
SIQUEIRA

CPF: 17.758.4647-08 DATA DE EMISSÃO: 15/09/2027

DATA DE NASCIMENTO: 14/04/1996 DATA DE VALIDADE: 15/09/2027

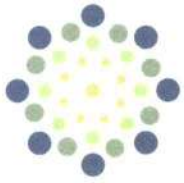
IDENTIFICAÇÃO
UF RJ

ENDEREÇO
Cidade



Gabriela do Brasil Siqueira

Ubaldo Siquetra



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Gabriela do Brasil Siqueira

Rua Sargas, 31, Inhoaiba, Rio de Janeiro, RJ.

Contato: (21) 97169-2009.

E-mail: gabrielabsiqueira1@gmail.com

FORMAÇÃO ACADÊMICA

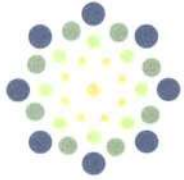
- Pós-Graduação em gestão da saúde e auditoria - Faculdade Estácio.
- Bacharelado em enfermagem - Faculdade Bezerra de Araújo.
- Técnico de Enfermagem - Colégio Bezerra de Araújo.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

- **Instituto de Apoio a Gestão Pública** – De 11/2022 até 07/2023.
Cargo: Enfermeiro gestor.
- **Pronto Socorro Municipal de São Pedro da Aldeia** – De abril 2021 até julho 2022.
Cargo: Enfermeiro líder.
Setores: Sala de trauma, Unidade Intermediária COVID-19, Enfermaria clínica, Enfermaria COVID-19.
- **Diagnósticos da América – DASA** – De junho 2019 até maio 2021.
Cargo: Técnico de enfermagem.

QUALIFICAÇÕES E ATIVIDADES COMPLEMENTARES

- Curso de curta duração em Diagnóstico de Tuberculose. (Carga horária: 40h). Sistema TELELAB de Educação Permanente.
- Curso de curta duração em Doença Falciforme: Conhecer para cuidar. (Carga horária:30h). Sistema TELELAB de Educação Permanente.
- Curso de curta duração em Diagnóstico de HIV. (Carga horária: 15h). Sistema TELELAB de Educação Permanente.
- Curso de curta duração em Diagnóstico de Sífilis (Carga horária: 15h). Sistema TELELAB de Educação Permanente.



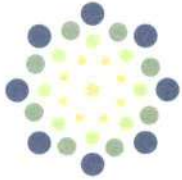
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

HABILIDADES ESPECÍFICAS

- Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- Consulta de enfermagem;
- Assistência de enfermagem em urgências e emergências
- Prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
- Implementação da SAE (sistematização da assistência de enfermagem): histórico; diagnóstico, prescrição, implementação e avaliação da assistência de enfermagem.

Gabriela do Brasil Siqueira



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

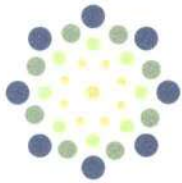
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS AUTÔNOMOS POR PRAZO INDETERMINADO

Contrato de prestação de serviços técnicos autônomos por prazo indeterminado que celebram entre si o **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP** e **GABRIELA DO BRASIL SIQUEIRA**.

O **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 18.475.321/0001-08, com sede a avenida das Américas, 15.700, sala 227, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 22.790-704, neste ato representada por seu Representante Legal, Sr. **Alex Sandro Manques**, brasileiro, solteiro, portador da identidade nº 09.820.906-7, expedida pelo DIC/RJ, inscrito no CPF sob nº 025.765.867-08, doravante denominada **CONTRATANTE** e **GABRIELA DO BRASIL SIQUEIRA**, brasileira, solteira, enfermeira, portador da identidade nº 659.431, expedida pelo COREN/RJ, inscrito no CPF sob o nº 157.584.647-08, doravante denominado **CONTRATADO**.

CLÁUSULA PRIMEIRA: Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços técnicos autônomos, o **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP**, contrata **GABRIELA DO BRASIL SIQUEIRA**, para exercer a função de gestora em saúde da **CONTRATANTE**, sem subordinação.

Parágrafo único: Não se presumirá, por força deste instrumento, a existência de qualquer relação de subordinação jurídica exclusiva e pessoalidade entre as partes.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

CLÁUSULA SEGUNDA: A responsabilidade administrativa vinculada aos serviços contratados é intransferível, vedando-se ao **CONTRATADO** sua delegação a terceiros sem sua anuência do **CONTRATANTE**.

Parágrafo primeiro. A responsabilidade administrativa caracteriza-se pela aplicação de conhecimentos administrativos, completa autonomia, conduta ilibada conforme padrões que norteiam a profissão e atendimento como responsável perante as autoridades competentes, de controle e de regulamentação profissionais pertinentes.

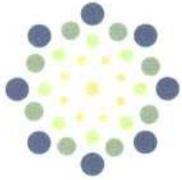
Parágrafo segundo. Sem prejuízo do disposto no *caput*, o **CONTRATADO** poderá fazer-se substituir por profissional, com prévia anuência do **CONTRATANTE** ressalvada a exigência de que o mesmo ostente, no mínimo a mesma qualificação.

CLÁUSULA TERCEIRA: O presente contrato vigorará por prazo indeterminado.

Parágrafo primeiro. A rescisão do presente instrumento somente será válida após a parte interessada notificar a outra parte, por escrito e com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, prazo após o qual o presente contrato restará rescindindo de pleno direito.

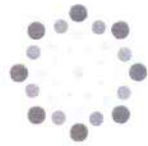
CLÁUSULA QUARTA: O **CONTRATANTE** se obriga a transferir ao **CONTRATADO** as atividades relativas à responsabilidade administrativa de sua área de atuação; realizar os pagamentos devidos ao **CONTRATADO**, nas condições estabelecidas neste instrumento; fornecer ao **CONTRATADO** informações e demais elementos necessários e pertinentes à boa execução deste instrumento; exercer a fiscalização do **CONTRATO**; acompanhar o desenvolvimento das atividades em conformidade com as disposições legais e operacionais vigentes.

CLÁUSULA QUINTA: O **CONTRATADO** se obriga a desenvolver as atividades que lhe transferir o **CONTRATANTE**, adotando as ações cabíveis de forma diligente; indicar profissional que ostente a mesma qualidade técnica para suprir sua ausência; comunicar imediatamente o **CONTRATANTE** sobre qualquer fato



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

impeditivo para a realização do objeto do presente instrumento; portar-se ética e idoneamente no desenvolvimento de suas atribuições; manter durante a vigência do contrato os mesmos requisitos de qualificação e capacitação compatíveis com as obrigações assumidas; responsabilizar-se de forma integral pela execução dos serviços contratados, assumindo a responsabilidade pelos danos e prejuízos causados ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrente de eventual inobservância de suas obrigações; manter absoluto sigilo sobre dados, informações, materiais, documentos, processos e rotinas que conheça, seja de interesse do **CONTRATADO** ou de terceiros, sendo-lhe vedado sob qualquer pretexto divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou compartilhar com terceiros tais informações, sob pena de responsabilidade civil e criminal.

CLÁUSULA SEXTA: Pelos serviços prestados, o **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** a quantia fixa de R\$ 4.750,00 (Quatro mil e setecentos e cinquenta reais).

Parágrafo primeiro. O não pagamento pelo **CONTRATANTE** dos valores estipulados na presente cláusula, bem como sua injustificada retenção por mais de 30 (trinta) dias, implicará na interrupção da prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA: O presente instrumento poderá ser rescindido caso qualquer das partes descumpra os dispositivos ajustados.

Parágrafo primeiro. Caso a rescisão ocorra por fato do **CONTRATANTE**, este se obriga ao pagamento integral ao **CONTRATADO** da retribuição a título de contraprestação.

Parágrafo segundo. Caso a rescisão ocorra por fato do **CONTRATADO**, este fará jus as parcelas vencidas de sua contraprestação, ressalvado a apuração pelo **CONTRATANTE** de perdas e danos pelas quais o primeiro responderá por sua atuação.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

CLÁUSULA OITAVA: Fica eleito o foro da Capital do Rio de Janeiro, RJ, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente contrato.

E assim, por estarem de acordo, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

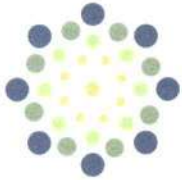
Rio de Janeiro, 02 de fevereiro de 2023.

**INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA - IBDAP**

Contratante

GABRIELA DO BRASIL SIQUEIRA

Contratado



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Faculdade Bezerra De Araújo



A Diretora Geral da Faculdade Bezerra de Araújo, no uso de suas atribuições, e tendo em vista a conclusão do Curso de Graduação em ENFERMAGEM, na data de 08/12/2020 e a colação de grau em 15/12/2020, expre o título de BACHAREL EM ENFERMAGEM

a

Gabriela do Brasil Aguiara

nacionalidade Brasileira, natural do Rio de Janeiro, nascida em 19/04/1996, portadora da carteira de identidade nº 28.597.377-2 órgão expedidor DIC/RJ, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Rio de Janeiro, 14 de abril de 2021.

Angela Maria Espinosa Aguiara
Secretaria

Metabrinka A. Souza
Diretora

Gabriela do Brasil Aguiara
Diplomada



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Faculdade Bezerra de Araujo
Centro de Formação Profissional Bezerra de Araujo
CNPJ 42.123.885/0001-66
Recredenciada pela Portaria MEC nº 1.488 de 20/12/2016,
publicada no D.O.U. de 21/12/2016
Página 77 Seção 1
Nº e MEC 1263

Faculdade Bezerra de Araujo
Curso: Graduação em Enfermagem
Renovado o Reconhecimento pela Portaria Mec. Nº 61 de
02/02/2018 D.O.U. nº 25 de 03/02/2018- Seção 1 pág. 17
Nº e MEC 15779

Assinam o presente diploma as seguintes
autoridades universitárias:

Sheila Araujo de Souza
Diretora Geral

Angela Maria Pазze Lessa Gomes
Secretária Acadêmica

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Diploma registrado sob nº 3258 no livro FBA-4 Folha
nº 219-V Processo nº 22298/22 por delegação de competência do
Ministério da Educação nos termos da Portaria MEC DAU nº 71 de 21/10/77

SR 02 de maio de 2022.

Edson J. Souza
Chefe da SR

[Assinatura]
Diretor da D.R.A.

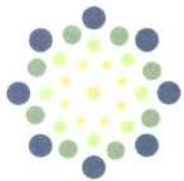
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
CNPJ 29.427.465/0001-05

Credenciamento: Parecer CNE/CES nº 154/2011 de 01/05/2011 homologado pela Portaria nº
1448 de 07/10/2011 DOU 10/10/2011, Seção 1, p. 11. Conforme § 1º do art. 1º da Decreto nº
9.235, de 2017

Genival Teixeira de Souza
Diretor

4161

000661



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Estácio

Declaração de Conclusão de Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*

Declaramos, para os devidos fins, que o(a) aluno(a) Gabriela do Brasil Siqueira, matrícula nº 202105160287, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 15758464708, nascido(a) em 19/04/1996 concluiu o **Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em GESTÃO DA SAÚDE COM ÊNFASE EM AUDITORIA** do(a) **UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ**, aprovado pela Resolução nº 1/2018, realizado no período de 25/05/2021 até 30/09/2022, com carga horária total de 360 horas, em conformidade com a Resolução CNE/CES nº 1/2018, publicada no Diário Oficial da União no dia 9.4.2018, e alterada pela Resolução CNE/CES nº 4/2018, publicada no Diário Oficial da União no dia 12.12.2018.

RIO DE JANEIRO, 19 de outubro de 2022

ROBERTA MARTINS RAMOS

Secretária(o) Geral

000662



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

4) MARIA LÚCIA FEITOSA GOULART DA SILVEIRA

CÉDULA DE IDENTIDADE

CONSELHO REGIONAL DE FONOaudiologia
CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL
VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E TEM EF. PÚBLICA
Art. 1.º da Lei nº 6.206 de 7 de maio de 1975

Registro Nº **CRFa 1-3598** 1ª Região

Nome **MARIA LUCIA FEITOSA G DA SILVEIRA**

Filiação **JOSE ALVES FEITOSA
NIZETE DA SILVA FEITOSA**

Nacionalidade **Brasileira** Natural **RIO DE JANEIRO/RJ**

Nascido a **27/01/1962** Expedição **02/09/2019**

PRÉ-SINALE DO CRFa

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

CPF **716 690 007-53**

RG **311353 MM** Validade **31/08/2024**



Maria Lucia Feitosa Goulart da Silveira
ASSINATURA DO TITULAR



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



Maria Lucia Feitosa Goulart da Silveira

Endereço para e-mail: mlg@ibdap.org.br
Lattes ID: [8715919011791694](https://lattes.cnpq.br/8715919011791694)
Última atualização de currículo em: 13/06/2023

Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Veiga de Almeida, pós-graduada em Audiologia, Especialista em Regulação do SUS pela USP e Hospital Sírio Libanês, Gestão em Saúde, pelo Instituto de Medicina Social (IMS/UERJ), Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, Gestão em Saúde Materno Infantil, pela Escola Nacional de Saúde Pública-ENSP/FIOCRUZ. Exerceu as funções de subsecretaria de saúde, diretora de saúde coletiva, coordenadora materno infantil, responsável técnica de banco de leite humano; experiência em planejamento, gerenciamento de ações em saúde pública; professora dos cursos de Qualificação em Gestão do SUS pela ENSP/Fiocruz, Especialização em Gestão em Saúde pelo IMS/UERJ, Especialização em Gestão Municipal e Saúde da Família pela UNIRIO. Atuou na Escola Nacional em Saúde Pública - ENSP/FIOCRUZ no Departamento de Educação a Distância para Formação de Tutores e Orientadores de Aprendizagem para os cursos de especialização, aperfeiçoamento e atualização na área de saúde pública; Atuou como Subsecretaria de Saúde no município de São Pedro da Aldeia/RJ, Exerceu a função de diretora geral do Hospital Federal do Andaraí/MS/RJ e diretora geral no Pronto Socorro Doutor Armando Gomes De Sá Couto, unidade hospitalar de intermediária complexidade nas especialidades de clínica médica, ortopedia e cirurgia geral. Atualmente cursa Mestrado em Saúde da Família (MF) na Universidade Estadual de São Paulo, atua como preceptora/professora na graduação de medicina na UNIG/RJ, e na Clínica Ipanema como fonoaudióloga dos casos de Distúrbio e cuidados paliativos. Destarte que participei como autora nos livros: "Cuidar de pessoas em situações de emergência psiquiátrica: indicações suicidas e problemas relacionados a adições" - ISBN 978-85-473-0454-6, volume 4 da Coleção "Cuidar em enfermagem e saúde mental" - ISBN 978-85-473-0454-8; "Atlas do câncer relacionado ao trabalho no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador" - Brasília/Ministério da Saúde, 2018, 202 pp. II - ISBN 978-85-334-2669-6; "Medidas de Controle de Infecção Para Fonoaudiólogos - Manual de Biosegurança, Conselho de Fonoaudiologia - Setembro 2006 (Texto informado pelo autor)

Identificação

Nome

Nome em citações bibliográficas

Lattes ID

Maria Lucia Feitosa Goulart da Silveira

Feitosa, M. L. S. SILVEIRA, MARIA LUCIA FEITOSA GOULART DA

<https://lattes.cnpq.br/8715919011791694>

Endereço

Formação acadêmica/titulação

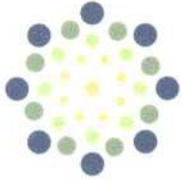
2020

Mestrado profissional em andamento em MESTRADO SAÚDE DA FAMÍLIA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SÃO PAULO
Tema: "UM OLHAR SOBRE A ATENÇÃO ÀS REFEIÇÕES NOS SUS: DA II JORNADA ENTRAVERSAR OS REFEITÓRIOS E PREVENIR RISCOS À SAÚDE VEDENIR) E MÚLTIPLA ONTIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE JARDIM DE IMBUI - AG. 30 (BIBLIOTECA)

2012 - 2013

Especialização em Regulação em Saúde do SUS (Carga Horária: 360h)
Hospital Sírio Libanês, SÍRIO LIBANÊS, Brasil
Título: REGULANDO O SUS (DESENVOLVIMENTO DE CURSOS COM FOCO NA REGULAÇÃO EM SAÚDE)
Coordenador: Celso Augusto da Silva, Ivo de Sá
Biblioteca: 106(4) - Ministério da Saúde, MS, Brasil

000664



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

2008 - 2008	Especialização em Gestão em Saúde Instituto de Medicina Social, IMS, Brasil Título: Planejamento nacional de saúde: utilizando sistemas de informação e diagnóstico (UNES) Orientador: Cláudio Ferréguas
2007 - 2008	Especialização em Gestão de Trabalho e Educação em Saúde Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca Título: Práticas e estratégias de saúde: desafios do trabalho em um contexto de trabalhadores sobre estes temas Orientador: João Renato Beneditoni
2002 - 2002	Especialização em Gestão em Saúde Materno Infantil (programa em andamento) Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, FAPSC, Brasil Título: Organização da Assistência ao Gestante na Rede Básica da SED em Nova Friburgo (cidade), Minas Gerais (estado), Brasil Orientador: João Renato Beneditoni
1989 - 1990	Especialização em Psicologia Educacional (Linha Especial - 1989) Universidade Waguete Almeida, UNARJ, Brasil Título: Escatose e seus Aspectos Clínicos
2019 - 2019	Aperfeiçoamento em PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO (Linha Especial - 1991) MIS - INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO - MIS, Brasil Título: NAÇÃO E A Nova Investigação (2019) Orientador: Nilton S. AP. J. A.
2014 - 2014	Aperfeiçoamento em Segurança Hospitalar (Linha Especial - 1991) Fundação Getúlio Vargas, FGV, Brasil Título: Segurança do Paciente - Anos de Inadmissão (2014) Orientador: Rogério Assis
2014 - 2014	Aperfeiçoamento em Curso de Administração Hospitalar (2014 - Linha Especial - 1991) Barcelos Hospital - Centro de Estudos, BH, Brasil Título: NAÇÃO E A Nova Investigação (2014) Orientador: Nilton S. AP. J. A.
2013 - 2013	Aperfeiçoamento em PLANEJAMENTO (Linha Especial - 1991) Escola de Gestão e Gestão da UFRRJ, RJ, Brasil Título: NAÇÃO E A Nova Investigação (2013) Orientador: Nilton S. AP. J. A.
1984 - 1987	Graduação em Ciências Biológicas Universidade Waguete Almeida, UNARJ, Brasil

Formação Complementar

Atuação Profissional

Vínculo institucional
2019 - Atual

Vínculo: Colaborador e Engajamento Funcional - professora - carga horária: 20

Vínculo institucional
2019 - 2019
Outras informações

Vínculo: Colaborador e Engajamento Funcional - PROFESSORA TITULAR - CARGO ESPECIAL DE ORIENTADOR ORÇÂNICO EM EMERGENÇAS DE LIVRE DEMANDA - ATENDIMENTO 24 HORAS POR SEMANA, NAS ESPÉCIE DE SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA, ORTOPÉDICA E CIRURGIA GERAL.

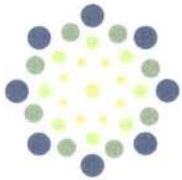
Vínculo institucional
2016 - 2019

Vínculo: Servidor Público - Estabelecimento Funcional - Docência - cargo comissionado - Carga horária: 40

Vínculo institucional
2010 - 2015

Vínculo: Colaborador e Engajamento Funcional - Professora Titular LAC - Carga horária: 20

000665

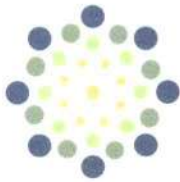


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Vínculo institucional 2009 - 2012	Vínculo: Contrato; Emprego/emprego Funcional; Professor; Titulo; Carreira/curso: 20
Vínculo institucional 2010 - 2011	Vínculo: Contrato; Emprego/emprego Funcional; Professor; Titulo; Presença
Vínculo institucional 2015 - 2016 Outras informações	Vínculo: Emprego/emprego Funcional; Subsecretaria de Saúde; Cargo Genérico: 30 Assessoria técnica constituído de subsecretaria de saúde em 01/07/2015
Vínculo institucional 2013 - 2015	Vínculo: contrato; Emprego/emprego Funcional; Especialidade; Cargo Genérico: 20
Vínculo institucional 2012 - 2013 Outras informações	Vínculo: Cargo Comissionado; Emprego/emprego Funcional; Superintendente de Políticas de saúde; Cargo Genérico: 20 Foi nomeado na secretaria Municipal de saúde de Niquilim de agosto/2012 a dezembro de 2012 como representante de Hospital Municipal, reformado em Janeiro 2013 e terminando em 06/2013.
Vínculo institucional 2012 - 2012	Vínculo: Comissionado; Emprego/emprego Funcional; Assessoria Técnica; Cargo Genérico: 20
Vínculo institucional 2007 - 2009	Vínculo: Contrato; Emprego/emprego Funcional; Especialidade
Vínculo institucional 2006 - 2009 Vínculo institucional 1999 - 2005	Vínculo: Comissionado; Emprego/emprego Funcional; subsecretaria de saúde Vínculo: Comissionado; Emprego/emprego Funcional; Coordenação de PMSM A
Vínculo institucional 2005 - 2005	Vínculo: Comissionado; Emprego/emprego Funcional; Diretoria de Saúde Colegiada
Vínculo institucional 2004 - 2005	Vínculo: Comissionado; Emprego/emprego Funcional; coordenação de PMSM A
Vínculo institucional 2005 - 2006	Vínculo: Comissionado; Emprego/emprego Funcional; Diretoria de Saúde Colegiada
Vínculo institucional 2010 - 2011	Vínculo: Comissionado; Emprego/emprego Funcional; Assessoria de Planejamento

000666



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Vínculo Institucional
2012 - 2015
Outras informações

Vínculo: Departamento Funcional: LIDER DE PROJETOS (Cargo Técnico 20)
Lugar de Trabalho pela Instituição: na Secretaria de Estado de Saúde - SAÚDE (Instituição)
2333-8025 / 2333-9677 / 0800-711711, www.saude.rj.gov.br

Produções

Artigos completos publicados em periódicos

Ordenar por

Ordem Cronológica

1. SILVA, LEANDRO ANORADE DA ; SOARES, EDÁ / PEDRO ALEMÉIA, SILVA, LARISSA FERREIRA DA ; SILVA, RONI ROBERTON DA ; ARAÚJO, MICHAEL SILVA, SILVA, MARIA VIRGÍNIA GOMES DA ; OLIVEIRA, ELSA SÁNDIA DE ; MENEZES, LUCAS MARVILLA FRAGA DE ; ALMEIDA, J. MIO CORRÊA INE DE ; DUTRA, VÂNIA DE CÁSSIA DE ARAÚJO ; SILVEIRA, MICHELLE BRANTS / NEBBIATO, VIVIANE DO NASCIMENTO DE PAIVA ; **SILVEIRA, MARIA LUCIA FEITOSA GOULART DA** ; SOUZA, MARIA DAS GRAÇAS GZEL DE ; SOUZA, DANIELE AUGUSTO CORREA ; BARBOSA, JULIANA DE SOUZA FRANCISCO ; MENONÇA, CINDILEIDE DE CARVALHO SOUSA ; TORRE, LÍZIER DA SILVA ; OLIVEIRA, ROACIVTOR EMÍLIO ; LEMDO, SILVA, SIMONE FERREIRA MELLO. *Práticas e experiências sociais de êxito da família associada ao cuidado*. SAÚDE DEBATE: Um estudo de caso de sucesso. *RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT*, v. 10, p. 2591-2601, 2012.
2. SOUZA, MARCOS VINÍCIUS FEITOSA DE ; SILVA, RONI ROBERTON DA ; OLIVEIRA, MARIA CRISTINA BENEDETTI DE ; SILVA, LEANDRO ANORADE DA ; SILVA, MARIA VIRGÍNIA GOMES DA ; VARGAS, DIVANE DE ; HOPPELS, ROBERTO LUIZ SOUZA ; MARCIA DAS GRAÇAS GZEL DE ; **SILVEIRA, MARIA LUCIA FEITOSA GOULART DA** ; MENEZES, LUCAS MARVILLA FRAGA DE ; ARAÚJO, MICHAEL SILVA ; DANTAS, LÍZIA PAULA ; FONTES, TATIANA VASCONCELOS ; ALMEIDA, J. MIO FERREIRA INE DE ; SOUZA, DANIELE AUGUSTO CORREA ; OLIVEIRA, ROACIVTOR EMÍLIO ; NEVES, MILENA PREISSER DAS ; FERREIRA, AMANDA VARGAS ; SOARES, EDÁ ; MARQUES, OLIVEIRA ; DUTRA, VÂNIA DE CÁSSIA DE ARAÚJO. *Assistência à EP por famílias: o papel e a transição. Um artigo de experiência organizativa*. *RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT*, v. 10, p. 2481-2494, 2012.

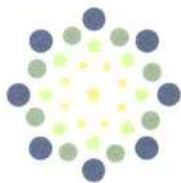
Resumos publicados em anais de congressos

1. **Feitosa, M. L.** *Kornis, CEM (Formação, Gestão e Avaliação) - C. Kornis, Colômbia, São Paulo, APOSTILA DO ATENDIMENTO PRIMÁRIO EM SAÚDE NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO: UMA PROPOSTA DE INSTALAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE PLANEJAMENTO SANITÁRIO 2.1*. In: 11. Congresso de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2010, Salvador. Anais do 11. Congresso de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2010.
2. **Feitosa, M. L.** *Formação, Gestão e Avaliação - RS, Medeiros, ANA. Disciplina, Colômbia, C. Kornis e Kornis, CEM. Políticas de Gestão Municipal de Saúde*. In: 11. Congresso de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2010, Salvador. Anais do 11. Congresso de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2010.
3. **Feitosa, M. L.** *Medicina, Física - Brasília, UN, Formosa, ELO. Planejamento, Colômbia, Vilaca, RBE. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS E DA GESTÃO DO TRABALHO: O DESEMPENHO DO TRABALHADOR SOBRE ESTES TEMAS*. In: 11. Congresso de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2010, Salvador. Anais do 11. Congresso de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2010.
4. **Feitosa, M. L.** *Formação, Gestão e Avaliação - São Paulo. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À GESTANTE E AO RECÉM-NASCIDO: CUIDADO E A REDUÇÃO DA MORBIDADE NA BAIXADA FLUMINENSE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO*. In: 11. Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2009, Rio de Janeiro. *Conexão Saúde Coletiva* (Impresso), 2009.
5. **Feitosa, M. L.** *Formação, Gestão e Avaliação - Medeiros, ANA. Disciplina, Colômbia, Formosa, ELO. GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE: DESEMPENHO DAS INFORMAÇÕES DISCIPLINARES DE CENAS*. In: 11. Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2009, Rio de Janeiro. *Conexão Saúde Coletiva* (Impresso), 2009.

Apresentações de Trabalho

1. **Feitosa, M. L.** *Medeiros, Walter. QUALIDADE DE GESTORES DO SUS: O SUS DA INTERNET NECESSITA DE FERRAMENTAS DE GESTÃO DA SAÚDE NA BAIXADA FLUMINENSE*. RJ, 2011. (Apresentação de Trabalho em Congresso ou Encontro)
2. **Feitosa, M. L.** *Braga, A. O HÍPOTÁLIPSE: O IMPACTO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA BAIXADA FLUMINENSE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO À PARTIR DA QUALIDADE DE GESTORES DO SUS EM 2010*. (Apresentação de Trabalho em Congresso)
3. **Feitosa, M. L.** *Medeiros, Walter. QUALIDADE DE GESTORES DO SUS EM 2010: O HÍPOTÁLIPSE: O IMPACTO DA BAIXADA FLUMINENSE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS TRABALHADORES DA SAÚDE*. 2010. (Apresentação de Trabalho em Congresso)
4. **Feitosa, M. L.** *Medeiros, Fabiana ; Barros, LEN. ; Vilaca, RBE ; Formosa, ELO ; Perceira, COLE. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS E DA GESTÃO DO TRABALHO: O DESEMPENHO DO TRABALHADOR SOBRE ESTES TEMAS*. 2010. (Apresentação de Trabalho em Congresso)
5.

000667



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

- Feitosa, M. L.** Kottus, GEM; Ferronias, Cleidson; Silva, Adetair; Farias, Cássio. **A VISÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DO RIO DE JANEIRO: UMA PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE PLANEJAMENTO SANITÁRIO**. 2010. (Apresentação de Trabalho/Conferência).
6. **Feitosa, M. L.** Silva, Adetair; Ferronias, Cleidson. **ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À GESTANTE E AO CRIANÇA: ORIENTANDO A REDE DE CUIDADOS PRÉ-NATAIS NA CIDADE DE BARRA DO COQUEIRO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**. 2009. (Apresentação de Trabalho/Conferência).
7. **Feitosa, M. L.** Medeiros, ANA; Ferronias, Cleidson; Ferronias, Rôs; Biscaroloni, Edna. **GESTÃO DE REDES EM SAÚDE: UTILIZANDO SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DISPONÍVELS**. 2009. (Apresentação de Trabalho/Conferência).

Bancas

Monografias de cursos de aperfeiçoamento/especialização

1. Lima, A. A.; OLIVEIRA, Q. B. M.; **Feitosa, M. L.** Participação em banca de Banca de Curso de Pós-graduação em Saúde Pública em termos de prevenção de suicídio para a sua vulnerabilidade através da sensibilização dos profissionais da atenção básica no município de Arapiraca. 2014. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Impactos da Violência na Saúde). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Fiocruz.
2. Santos, J. L.; OLIVEIRA, Q. B. M.; **Feitosa, M. L.** Participação em banca de Banca de Curso de Pós-graduação em Saúde Pública em termos de violência das violências na cidade de saúde da família (banc). Bases de Dados em Saúde em Arapiraca. 2014. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Impactos da Violência na Saúde). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Fiocruz.
3. Venâncio, K.M.S.; MARRIÉL, N. S. M.; OLIVEIRA, Q. B. M.; **Feitosa, M. L.** Participação em banca de Banca de Curso de Pós-graduação em Saúde Pública em termos de prevenção de suicídio para a sua vulnerabilidade através da sensibilização dos profissionais da atenção básica no município de Arapiraca. 2014. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Impactos da Violência na Saúde). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Fiocruz.
4. BRITO, M. C.; OLIVEIRA, Q. B. M.; MARRIÉL, N. S. M.; **Feitosa, M. L.** Participação em banca de Banca de Curso de Pós-graduação em Saúde Pública em termos de violência das violências na cidade de saúde da família (banc). Bases de Dados em Saúde em Arapiraca. 2014. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Impactos da Violência na Saúde). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Fiocruz.
5. REZENDE, N. J. S.; MARRIÉL, N. S. M.; OLIVEIRA, Q. B. M.; **Feitosa, M. L.** Participação em banca de Banca de Curso de Pós-graduação em Saúde Pública em termos de prevenção de suicídio para a sua vulnerabilidade através da sensibilização dos profissionais da atenção básica no município de Arapiraca. 2014. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Impactos da Violência na Saúde). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Fiocruz.
6. Silva, R.P.; MARRIÉL, N. S. M.; OLIVEIRA, Q. B. M.; **Feitosa, M. L.** Participação em banca de Banca de Curso de Pós-graduação em Saúde Pública em termos de prevenção de suicídio para a sua vulnerabilidade através da sensibilização dos profissionais da atenção básica no município de Arapiraca. 2014. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Impactos da Violência na Saúde). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Fiocruz.
7. Lima, S. C. G.; OLIVEIRA, Q. B. M.; MARRIÉL, N. S. M.; **Feitosa, M. L.** Participação em banca de Banca de Curso de Pós-graduação em Saúde Pública em termos de prevenção de suicídio para a sua vulnerabilidade através da sensibilização dos profissionais da atenção básica no município de Arapiraca. 2014. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Impactos da Violência na Saúde). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Fiocruz.
8. Costa, W. A.; MARRIÉL, N. S. M.; OLIVEIRA, Q. B. M.; **Feitosa, M. L.** Participação em banca de Banca de Curso de Pós-graduação em Saúde Pública em termos de prevenção de suicídio para a sua vulnerabilidade através da sensibilização dos profissionais da atenção básica no município de Arapiraca. 2014. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Impactos da Violência na Saúde). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Fiocruz.

Eventos

1. XX SEMANA DE INTEGRAÇÃO DE CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MEDICINA PAULISTA) DE CONSUMIDOR E ACESSO ENTRE RIVEDS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MEDICINA PAULISTA).
2. II Congresso de Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde. - A política de atenção primária em saúde na cidade de São João del-Rei: uma proposta de implantação de serviços na área de planejamento sanitário. 2010. (Congresso).
3. III Encontro Nacional de Educação a Distância - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PERSPECTIVA COMUNITÁRIA - ESTÁDIO RIO DE JANEIRO A PARTIR DA QUALIFICAÇÃO DE GESTORES EM SAÚDE. 2010. (Congresso).
4. III Encontro Nacional de Educação a Distância do Rede de Ensino de Educação Médica - 2010. (Congresso).
5. FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMUNITÁRIA - ESTÁDIO RIO DE JANEIRO A PARTIR DA QUALIFICAÇÃO DE GESTORES EM SAÚDE. 2010. (Congresso).
6. IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva - ABRASCO. - Gestão regional de saúde: utilizando sistemas de informação. (Apresentação de Trabalho/Conferência).
7. III Encontro de Pesquisa do IMS e Saúde Coletiva - SIMS, 20 anos de implantação. 2008. (Congresso).
8. Semana de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior em Saúde Pública em Saúde. Março de 2008. (Congresso).
9. III Congresso Nacional de Bancas de Pós-graduação - IV Congresso Brasileiro de Bancas de Pós-graduação e Avaliação de Bancas de Pós-graduação em Saúde. 2008. (Congresso).

000668



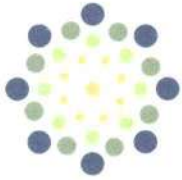
IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

9. IV Congresso Grande Rio de Saúde Pública - Presidente Executiva, 2004. (Congresso)
10. VII Congresso de Pediatria da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro, Acolhimento em Aleitamento Materno, 2003. (Congresso)

Página gerada pelo Sistema Curriculo Lattes em 17/07/2023 às 20:11:21

000669



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS AUTÔNOMOS POR PRAZO INDETERMINADO

Contrato de prestação de serviços técnicos autônomos por prazo indeterminado que celebram entre si o **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP** e **MARIA LUCIA FEITOSA GOULART DA SILVEIRA**

O **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 18.475.321/0001-08, com sede a avenida das Américas, 15.700, sala 227, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 22.790-704, neste ato representada por seu Representante Legal, Sr. **Alex Sandro Manques**, brasileiro, solteiro, portador da identidade nº 09.820.906-7, expedida pelo DIC/RJ, inscrito no CPF sob nº 025.765.867-08, doravante denominada **CONTRATANTE** e **MARIA LUCIA FEITOSA GOULART DA SILVEIRA**, brasileira, solteira, Gestora em Saúde, portador da identidade nº 1-3598, expedida pelo CRFa 1ª região, inscrita no CPF sob o nº 716.690.007-53, doravante denominado **CONTRATADA**.

CLÁUSULA PRIMEIRA: Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços técnicos autônomos, o **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - IBDAP**, contrata **MARIA LUCIA FEITOSA GOULART DA SILVEIRA**, para exercer a função de gestora em serviços de saúde da **CONTRATANTE**, sem subordinação.

Parágrafo único: Não se presumirá, por força deste instrumento, a existência de qualquer relação de subordinação jurídica exclusiva e pessoalidade entre as partes.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

CLÁUSULA SEGUNDA: A responsabilidade administrativa vinculada aos serviços contratados é intransferível, vedando-se ao **CONTRATADO** sua delegação a terceiros sem sua anuência do **CONTRATANTE**.

Parágrafo primeiro. A responsabilidade administrativa caracteriza-se pela aplicação de conhecimentos administrativos, completa autonomia, conduta ilibada conforme padrões que norteiam a profissão e atendimento como responsável perante as autoridades competentes, de controle e de regulamentação profissionais pertinentes.

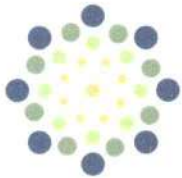
Parágrafo segundo. Sem prejuízo do disposto no *caput*, o **CONTRATADO** poderá fazer-se substituir por profissional, com prévia anuência do **CONTRATANTE** ressalvada a exigência de que o mesmo ostente, no mínimo a mesma qualificação.

CLÁUSULA TERCEIRA: O presente contrato vigorará por prazo indeterminado.

Parágrafo primeiro. A rescisão do presente instrumento somente será válida após a parte interessada notificar a outra parte, por escrito e com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, prazo após o qual o presente contrato restará rescindindo de pleno direito.

CLÁUSULA QUARTA: O **CONTRATANTE** se obriga a transferir ao **CONTRATADO** as atividades relativas à responsabilidade administrativa de sua área de atuação; realizar os pagamentos devidos ao **CONTRATADO**, nas condições estabelecidas neste instrumento; fornecer ao **CONTRATADO** informações e demais elementos necessários e pertinentes à boa execução deste instrumento; exercer a fiscalização do **CONTRATO**; acompanhar o desenvolvimento das atividades em conformidade com as disposições legais e operacionais vigentes.

CLÁUSULA QUINTA: O **CONTRATADO** se obriga a desenvolver as atividades que lhe transferir o **CONTRATANTE**, adotando as ações cabíveis de forma diligente; indicar profissional que ostente a mesma qualidade técnica para suprir sua ausência; comunicar imediatamente o **CONTRATANTE** sobre qualquer fato



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

impeditivo para a realização do objeto do presente instrumento; portar-se ética e idoneamente no desenvolvimento de suas atribuições; manter durante a vigência do contrato os mesmos requisitos de qualificação e capacitação compatíveis com as obrigações assumidas; responsabilizar-se de forma integral pela execução dos serviços contratados, assumindo a responsabilidade pelos danos e prejuízos causados ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrente de eventual inobservância de suas obrigações; manter absoluto sigilo sobre dados, informações, materiais, documentos, processos e rotinas que conheça, seja de interesse do **CONTRATADO** ou de terceiros, sendo-lhe vedado sob qualquer pretexto divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou compartilhar com terceiros tais informações, sob pena de responsabilidade civil e criminal.

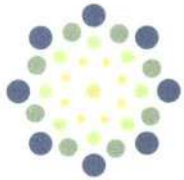
CLÁUSULA SEXTA: Pelos serviços prestados, o **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** a quantia fixa de R\$ 4.750,00 (quatro mil setecentos e cinquenta reais).

Parágrafo primeiro. O não pagamento pelo **CONTRATANTE** dos valores estipulados na presente cláusula, bem como sua injustificada retenção por mais de 30 (trinta) dias, implicará na interrupção da prestação dos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA: O presente instrumento poderá ser rescindido caso qualquer das partes descumpra os dispositivos ajustados.

Parágrafo primeiro. Caso a rescisão ocorra por fato do **CONTRATANTE**, este se obriga ao pagamento integral ao **CONTRATADO** da retribuição a título de contraprestação.

Parágrafo segundo. Caso a rescisão ocorra por fato do **CONTRATADO**, este fará jus as parcelas vencidas de sua contraprestação, ressalvado a apuração pelo **CONTRATANTE** de perdas e danos pelas quais o primeiro responderá por sua atuação.



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

CAUSULA OITAVA: Fica eleito o foro da Capital do Rio de Janeiro, RJ, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente contrato.

E assim, por estarem de acordo, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Rio de Janeiro, 02 de fevereiro de 2023.

**ALEX
SANDRO
MANQUES:02
576586708**

Assinado digitalmente
por ALEX SANDRO
MANQUES:02576586
708
Razão: Eu sou o autor
deste documento

**INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA - IBDAP**
Contratante

MARIA LUCIA FEITOSA GOULART DA SILVEIRA
Contratado



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL VEIGA DE ALMEIDA
FACULDADE DE FONO AUDIOLOGIA VEIGA DE ALMEIDA

*O Diretor da Associação de Fonoaudiologia Veiga de Almeida
em uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Fonoaudiologia,
em 17 de JANEIRO de 1987 concede o título de Fonoaudióloga a*

MARIA LUCIA DA SILVA FEITOSA

filha de JOSÉ ALVES FEITOSA e NIZETE DA SILVA FEITOSA

nascida a 27 de JANEIRO de 1962

natural de RIO de JANEIRO

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Rio de Janeiro, 10 de fevereiro de 1987

[Handwritten signature]
Diretor

[Handwritten signature]
Fonoaudióloga

[Handwritten signature]
Diretor



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



UNIESP S.A.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

UNIRJ

A Reitora do Centro Universitário do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de Enfermagem, na data de 21 de janeiro de 2022 e a colação de grau em 28 de janeiro de 2022, confere o título de

Bacharela a

Maria Lucia Feitosa Goulart da Silveira

de nacionalidade Brasileira, natural de Rio de Janeiro - RJ, nascida em 27 de janeiro de 1962, portadora da Cédula de Identidade nº 116904632 - SECC/RJ, e outorga-lhe o presente diploma a fim de que possa gozar dos direitos e prerrogativas legais.

Rio de Janeiro, 28 de setembro de 2022.

Original assinado conforme Portaria 554/MEC/2019

Lucia Baroni Martinazzo
Pró-Reitora Acadêmica

Original assinado conforme Portaria 554/MEC/2019

Ciáudia Aparecida Pereira
Reitora

<https://diplomadigital.uniesp.edu.br>
Código de validação: 516.516.7b23f66679c6



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

Redeenciado pela Portaria nº 273, de 14/04/2022, publicado no D.O.U.
nº 73, de 18/04/2022, seção 1, página 150.

MANTENEDORA: UNIESP S.A. – CNPJ 19.347.410/0001-31

Curso: Enfermagem - Bacharelado

Reconhecido pela Portaria Ministerial nº 348 de 27/10/2020, publicado no D.O.U de
29/10/2020

Renovação de Reconhecimento de Curso em tramitação no MEC, Processo nº
202206712, cadastrado em 19/05/2022, protocolado em 26/08/2022

Diploma registrado por delegação de competência do ministério da educação, nos termos
do decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Processo nº 662
Registro nº 662 livro: 02

Rio de Janeiro 28/09/2022

Original assinado conforme Portaria 554/MEC/2019

PATRICIA ANDREA DOS REIS ALVIM
COORDENADORA DE DIPLOMAS – ATO DE DELEGAÇÃO Nº 06/2019





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

UNESP 63055300017 01

DSVAPRIM/048/2014

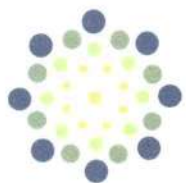
DECLARAÇÃO

DECLARO, para os devidos fins e atendendo solicitação (depois interessadota) que **MARIA LUCIA FEHOSA GOULART DA SILVEIRA**, concluiu o curso de **ESPECIALIZAÇÃO REGULAÇÃO EM SAÚDE**, realizado no período de 02 de agosto de 2012 a 31 de julho de 2013, cumprindo uma carga horária total de 400 horas.

SERVIÇO DE APRIMORAMENTO DA FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, AOS 28 DE FEVEREIRO DE 2014.

Maria Antonia Claudino
Chefe - Serviço de Aprimoramento

000677



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CERTIFICADO

O Sub-reitor de Pós-graduação e Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
certifica que **MARIA LUCIA FEITOSA GOULART DA SILVEIRA**
concluiu com aproveitamento o **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO em GESTÃO DE SAÚDE**
realizado pelo(a) **INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL**
no período de **07 DE ABRIL DE 2008 A 11 DE DEZEMBRO DE 2008**

Rio de Janeiro, 29 DE AGOSTO DE 2011


ALUNO


Sub-reitor de Pós-graduação e Pesquisa



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública




CERTIFICADO

O Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, no uso de suas atribuições regimentais, confere o presente Certificado a **MARIA LUCIA FEITOSA GOULART DA SILVEIRA**, filha de *José Alves Feitosa* e de *Nizete da Silva Feitosa*, nascida em 27 de janeiro de 1962, natural do *Rio de Janeiro*, por haver concluído, no ano de 2008, o *Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde*

Rio de Janeiro, 28 de agosto de 2009



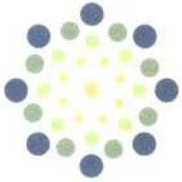
Aluno



Neuz Maria Nogueira Mendes
Coordenadora do Curso

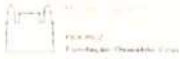


Antônio Roberto de Carvalho
Diretor da ENSP



IBDAP

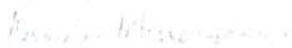
Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública




DIPLOMA

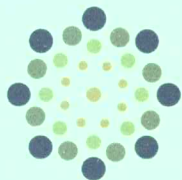
O Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública, no uso de suas atribuições regimentais, confere o presente Diploma a **MARIA LUCIA FEITOSA GOUART DA SILVEIRA**, filha de José Alves Feitosa e de Nizete da Silva Feitosa, nascida em 27 de janeiro de 1962, natural do Rio de Janeiro, por haver concluído no ano de 2007 o Curso de Especialização em Gestão em Saúde Materno-Infantil - *Maternidade e infância*.

Rio de Janeiro, 17 de outubro de 2007.


Aluna


Cláudia Maria da Silva
Coordenador do Curso


Roberto de Sá
Diretor da ENSP



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

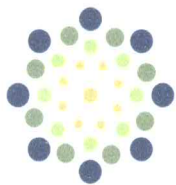
4. PROPOSTA FINANCEIRA (C4)

4. PROPOSTA FINANCEIRA (C4)

As planilhas abaixo apresentam a estimativa de custos mensais, anual e por 05 (cinco) anos de Contrato de Gestão. Como os custos com os recursos humanos é o item de maior representatividade em relação às despesas totais, apresentamos também os detalhamentos dos custos por Categoria.

DESPESAS OPERACIONAIS - PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DR JOSE SEVE NETO - SÃO PEDRO DA ALDEIA			
Descrição		Mensal	Anual
1. Pessoal			
1.1	Salários (CLT)	R\$ 279.425,69	R\$ 3.353.108,28
1.2	Encargos mensais (CLT)	R\$ 102.828,66	R\$ 1.233.943,92
1.3	Provisionamentos (CLT)	R\$ 66.056,23	R\$ 792.674,76
1.4	Benefícios (CLT)	R\$ 6.930,00	R\$ 83.160,00
1.5	Outras formas de contratação (Serviços Pessoa Jurídica)	R\$ 1.420.738,72	R\$ 17.048.864,64
Total parcial (1)		R\$ 1.875.979,30	R\$ 22.511.751,60
2. Insumos			
2.1	Materiais médico hospitalar.	R\$ 105.335,00	R\$ 1.264.020,00
2.2	Medicamentos.	R\$ 125.307,00	R\$ 1.503.684,00
2.3	Gases medicinais e industriais.	R\$ 40.000,00	R\$ 480.000,00
2.4	Material de limpeza.	R\$ 6.900,00	R\$ 82.800,00
2.5	Material de escritório e consumo.	R\$ 3.500,00	R\$ 42.000,00
2.6	Insumos de laboratório.	R\$ 35.500,00	R\$ 426.000,00
2.7	Outros (especificar)	R\$ -	R\$ -
Total parcial (2)		R\$ 316.542,00	R\$ 3.798.504,00
3. Seguros			
3.1	Seguro Predial.	R\$ 550,00	R\$ 6.600,00
3.2	Outros (a especificar).		
Total parcial (3)		R\$ 550,00	R\$ 6.600,00



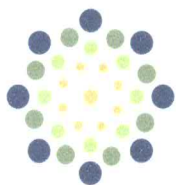


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

4. Serviços de apoio (Terceirizações)			
4.1	Alimentação para pacientes, funcionários e acompanhantes.	R\$ 99.705,00	R\$ 1.196.460,00
4.2	Nutrição Enteral e Parenteral.	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
4.3	Enxoval (reposições).	R\$ 700,00	R\$ 8.400,00
4.4	Serviços de laboratório de análises clínicas.	R\$ -	R\$ -
4.5	Serviços de exames por imagem.	R\$ 68.500,00	R\$ 822.000,00
4.6	Locação de gerador de energia.	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00
4.7	Serviços de internet banda larga.	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
4.8	Serviços de lavanderia hospitalar.	R\$ 12.950,00	R\$ 155.400,00
4.9	Locação de equipamentos de tecnologia.	R\$ 9.500,00	R\$ 114.000,00
4.10	Locação de equipamentos médicos e de enfermagem.	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00
4.11	Prontuário eletrônico.	R\$ 18.000,00	R\$ 216.000,00
4.12	Manutenção de equipamentos médicos e de enfermagem.	R\$ 12.600,00	R\$ 151.200,00
4.13	Serviços de manutenção predial.	R\$ 6.500,00	R\$ 78.000,00
4.14	Locação de ambulância (Tipo D).	R\$ 42.000,00	R\$ 504.000,00
4.15	Locação de veículo administrativo.	R\$ 6.900,00	R\$ 82.800,00
4.16	Combustíveis.	R\$ 7.705,00	R\$ 92.460,00
4.17	Material gráfico.	R\$ 6.500,00	R\$ 78.000,00
4.18	Serviços de telefonia fixa e móvel.	R\$ 1.100,00	R\$ 13.200,00
4.19	Uniformes (reposição).	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
4.20	Manutenção preventiva e corretiva de sistemas de refrigeração.	R\$ 14.500,00	R\$ 174.000,00
4.21	Serviços de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos de segurança e tecnologia.	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
4.22	Serviços de medicina do trabalho.	R\$ 10.500,00	R\$ 126.000,00
4.23	Educação continuada.	R\$ 5.800,00	R\$ 69.600,00
4.24	Serviços de hemodialise.	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
4.25	Outras despesas (Especificar).	R\$ -	R\$ -
4.26	Despesas com concessionária de energia.	R\$ 23.000,00	R\$ 276.000,00
4.27	Despesas com concessionária de água.	R\$ 5.200,00	R\$ 62.400,00
Total parcial (4)		R\$ 371.660,00	R\$ 4.459.920,00
5. Despesas operacionais			
5.1	Custo operacional (5%)	R\$ 127.653,77	R\$ 1.531.845,24
Total parcial (5)		R\$ 127.653,77	R\$ 1.531.845,24
6. Investimento			
6.1	Mobiliário e equipamentos.	R\$ 36.136,54	R\$ 433.638,48
6.2	Reformas, ampliação e manutenção visual.	R\$ 47.450,00	R\$ 569.400,00
6.3	Outros (Especificar)		
Total parcial (6)		R\$ 83.586,54	R\$ 1.003.038,48
Total das despesas (1+2+3+4+5+6)		R\$ 2.775.971,61	R\$ 33.311.659,32
Total geral em 5 anos = total da despesa*5			R\$ 166.558.296,60

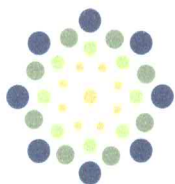
(*) Custos a serem definidos na implantação do Serviço



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

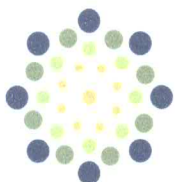
Quadro de serviços médicos Pessoa Jurídica - PSMJSN						
Categoria	Carga Horária	Hora mês	Nº	VALOR HORA	Valor hora	Custo operacional
Coordenação técnica	40hs	192	2	R\$ 156,25	R\$ 181,25	R\$ 34.800,00
Médico clínico - Chefe de equipe	24hs	480	5	R\$ 135,42	R\$ 157,09	R\$ 75.403,20
Médico clínico	24hs	1920	20	R\$ 125,00	R\$ 145,00	R\$ 278.400,00
Médico clínico	12hs	240	5	R\$ 125,00	R\$ 145,00	R\$ 34.800,00
Médico Clínico - chefe de equipe (FDS)	24hs	192	2	R\$ 145,33	R\$ 168,58	R\$ 32.367,66
Médico Clínico (FDS)	24hs	960	10	R\$ 135,42	R\$ 157,09	R\$ 150.806,40
Médico Clínico (FDS)	12hs	96	2	R\$ 135,42	R\$ 157,09	R\$ 15.080,64
Médico rotina	20hs	320	4	R\$ 145,33	R\$ 168,58	R\$ 53.945,60
Médico ortopedista	12hs	240	5	R\$ 125,00	R\$ 145,00	R\$ 34.800,00
Médico ortopedista (FDS)	12hs	96	2	R\$ 135,42	R\$ 157,09	R\$ 15.080,64
Médicos especialistas	12hs	576	12	R\$ 104,17	R\$ 120,84	R\$ 69.603,84
Total de prestadores			69			
Custeio operacional total						R\$ 795.087,98
Outros custos						
Custos indiretos	7,65%					R\$ 57.008,34
Taxa de administração	5%					R\$ 37.260,35
Subtotal mensal outros custos	12,65%					R\$ 94.268,69
Encargos						
Impostos Federais (Pis, Cofins)	3,65%					R\$ 27.200,06
ISS	5%					R\$ 37.260,35
Subtotal encargos	8,65%					R\$ 64.460,41
Total (Custo operacional + outros custos + encargos)						R\$ 953.817,08



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Administração - PSMJSN							
Categoria	Carga Horária	Escala	Nº	Salário (Base)	Insalub.	Adic. Noturno	Salário Total
Diretor geral	40hs	Diarista	1	R\$ 8.000,00	R\$ 282,40		R\$ 8.282,40
Coordenador administrativo	40hs	Diarista	1	R\$ 7.000,00	R\$ 282,40		R\$ 7.282,40
Coordenador médico	20hs	Diarista	1	R\$ 7.000,00	R\$ 282,40		R\$ 7.282,40
Assistente de diretoria	44hs	Diarista	1	R\$ 2.900,00	R\$ 282,40		R\$ 3.182,40
Secretária	44hs	Diarista	1	R\$ 2.200,00	R\$ 282,40		R\$ 2.482,40
Recepcionista	44hs	12x36hs	4	R\$ 1.450,00	R\$ 282,40		R\$ 6.929,60
Recepcionista	44hs	12x36hs	4	R\$ 1.450,00	R\$ 282,40	R\$ 230,99	R\$ 7.853,56
Supervisor administrativo	44hs	Diarista	1	R\$ 2.200,00	R\$ 282,40		R\$ 2.482,40
Supervisor administrativo	44hs	12x36hs	2	R\$ 2.200,00	R\$ 282,40		R\$ 4.964,80
Assistente administrativo (Almoxarifado)	44hs	Diarista	1	R\$ 1.553,20	R\$ 282,40		R\$ 1.835,60
Analista de faturamento	44hs	Diarista	1	R\$ 2.000,00	R\$ 282,40		R\$ 2.282,40
Auxiliar de departamento pessoal	44hs	Diarista	1	R\$ 2.000,00	R\$ 282,40		R\$ 2.282,40
Assistente administrativo	44hs	24x72hs	4	R\$ 1.666,48	R\$ 282,40	R\$ 129,93	R\$ 8.315,24
Controlador de fluxo	44hs	Diarista	1	R\$ 1.553,20	R\$ 282,40		R\$ 1.835,60
Controlador de fluxo	44hs	12x36hs	4	R\$ 1.553,20	R\$ 282,40		R\$ 7.342,40
Controlador de fluxo	44hs	12x36hs	2	R\$ 1.553,20	R\$ 282,40	R\$ 244,75	R\$ 4.160,70
Técnico de segurança do trabalho	44hs	Diarista	1	R\$ 2.770,00	R\$ 282,40		R\$ 3.052,40
Técnico de informática	44hs	Diarista	1	R\$ 1.700,00	R\$ 282,40		R\$ 1.982,40
Jovem aprendiz	20hs	Diarista	4	R\$ 706,00	R\$ 282,40		R\$ 3.953,60
Total Funcionários			36				
Total Salários							R\$ 87.785,10
Encargos mensais - CLT							
INSS	20,00%						R\$ 17.557,02
SESI/SESC	1,50%						R\$ 1.316,78
SENAI/SENAC	1,00%						R\$ 877,85
INCRA	0,20%						R\$ 175,57
SALÁRIO EDUCAÇÃO	2,50%						R\$ 2.194,63
SAT / FAP	2,00%						R\$ 1.755,70
SEBRAE	0,60%						R\$ 526,71
PIS	1,00%						R\$ 877,85
FGTS	8,00%						R\$ 7.022,81
Total I	36,80%						R\$ 32.304,92
Provisionamentos							
13º Salário	8,33%						R\$ 7.312,50
Abono de férias (1/3)	2,78%						R\$ 2.440,43
Férias proporcionais em caso apenas de demissão	1,67%						R\$ 1.466,01
Aviso prévio indenizado	0,42%						R\$ 368,70
Aviso prévio (dias extras legais)	0,83%						R\$ 728,62
13o salário (Lei nº 12.506/11)	0,14%						R\$ 122,90
Férias e abono constitucional sobre Lei nº 12.506/11	0,19%						R\$ 166,79
MULTA S/FGTS	4,00%						R\$ 3.511,40
Encargos Patronais	5,28%						R\$ 4.635,05
Total II	23,64%						R\$ 20.752,40
Total dos encargos + Provisionamentos							R\$ 53.057,32
Sub total (Salários + encargos + provisionamentos)							R\$ 140.842,42

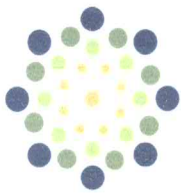


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Benefícios CLT			
Função / Categoria	Qtd	Transporte (R\$ 5,00 * 22 dias)	Custo Mensal
Auxiliar de Farmácia	4	R\$ 110,00	R\$ 440,00
Técnico de aparelho gessado	2	R\$ 110,00	R\$ 220,00
Técnico de laboratório	8	R\$ 110,00	R\$ 880,00
Recepcionista	8	R\$ 110,00	R\$ 880,00
Técnico de informática	1	R\$ 110,00	R\$ 110,00
Maqueiro	7	R\$ 110,00	R\$ 770,00
Assistente administrativo	6	R\$ 110,00	R\$ 660,00
Auxiliar administrativo	13	R\$ 110,00	R\$ 1.430,00
Encarregado de limpeza	1	R\$ 110,00	R\$ 110,00
Auxiliar de limpeza	13	R\$ 110,00	R\$ 1.430,00
Total	63		R\$ 6.930,00

EM BRANCO



IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

O **INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, também denominado IBDAP, vem apresentar sua proposta financeira, definindo como custeio do Pronto Socorro Municipal Drº Jose Seve Neto a importância mensal de R\$ 2.692.385,07 (dois milhões, seiscentos e noventa e dois mil, trezentos e oitenta e cinco reais e sete centavos), valor anual de R\$ 32.308.620,84 (trinta e dois milhões, trezentos e oito mil, seiscentos e vinte reais e oitenta e quatro centavos) e total para os 05 (cinco) anos de R\$ 166.558.296,60 (cento e sessenta e seis milhões, quinhentos e cinquenta e oito mil, duzentos e noventa e seis reais e sessenta).

As despesas de investimentos, conforme demonstração, seguirão acerca do item Mobiliário e equipamentos no valor mensal de R\$ 36.136,54 (trinta e seis mil, cento e trinta e seis reais e cinquenta e quatro centavos) e o item reformas, ampliação e manutenção visual, no valor mensal de R\$ 47.450,00 (quarenta e sete mil, quatrocentos e cinquenta reais), somando o montante mensal de investimento no valor de R\$ 83.586,54 (oitenta e três mil, quinhentos e oitenta e seis reais e cinquenta e quatro centavos), valor anual de R\$ 1.003.038,48 (um milhão e três mil, trinta e oito reais e quarenta e oito centavos) e total para os 05 (cinco) anos de R\$ 5.015.192,40 (cinco milhões e quinze mil, cento e noventa e dois reais e quarenta centavos).

Em somatório dos montantes mensais, custeio e investimentos, totalizamos o valor de R\$ 2.775.971,61 (dois milhões setecentos e setenta e cinco mil, novecentos e setenta e um reais e sessenta e um centavos), anual de R\$ 33.311.659,32 (trinta e três milhões trezentos e onze mil, seiscentos e cinquenta e nove reais e trinta e dois centavos) e total para os 05 (cinco) anos totalizando R\$ 166.558.296,60 (cento e sessenta e seis milhões, quinhentos e cinquenta e oito mil, duzentos e noventa e seis reais e sessenta centavos).

**Valor mensal proposto de custeio para o Pronto Socorro Municipal Drº
Jose Seve Neto:**

R\$ 2.692.385,07.

Valor mensal proposto de investimentos:

R\$ 83.586,54

Valor mensal proposto para custeio e investimentos

R\$ 2.775.971,61

Valor proposto para 12 (doze) meses:

R\$ R\$ 33.311.659,32

**Valor global proposto para 05 (cinco) anos, conforme edital de
chamamento público nº 03/2024.**

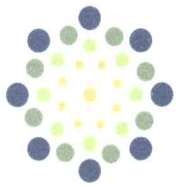
R\$ 166.558.296,60

Rio de Janeiro, 19 de julho de 2024.

**ALEX
SANDRO
MANQUES:02
576586708**

Assinado digitalmente por ALEX SANDRO
MANQUES:02576586708
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=
20803472000190, OU=Secretaria da
Receita Federal do Brasil - RFB, OU=e-
CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=
videoconferencia, CN=ALEX SANDRO
MANQUES:02576586708
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Foxit PDF Reader Versão: 2024.1.0

ALEX SANDRO MANQUES
Diretor Presidente
Instituto Brasileiro de Desenvolvimento
da administração pública

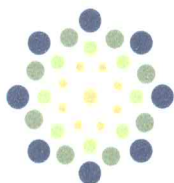


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

RELAÇÃO DOS ITENS E SUAS QUANTIDADES PARA UTILIZAÇÃO DA VERBA DE INVESTIMENTOS

ITENS DE INVESTIMENTO	QUANTIDADE
Adequação de caixa d'agua	1
Adequação do piso	1
Adequação do telhado	1
Adequação da recepção	1
Adequação da rede elétrica	1
Adequação da cozinha e refeitório	1
Analizador de Gases Respiratórios/Hemogasômetro	1
Aparelho de Raio X - Móvel	3
Aspirador de Secreções Elétrico Móvel	3
Autoclave hospitalar porta dupla tipo barreira capacidade 200 litros	1
Balança Antropométrica adulto	4
Balança Antropométrica Infantil	1
Balança Antropométrica para Obesos	2
Balde a Pedal	27
Banqueta	4
Biombo	15
BIPAP com Monitor Gráfico	1
Bisturi Elétrico (até 150 W)	1
Bomba de Infusão	33
Braçadeira para Injeção	2
Cadeira	6
Cadeira de Rodas Adulto	7
Cadeira de rodas para banho aço inox	3
Cadeira de Rodas para Obeso	4

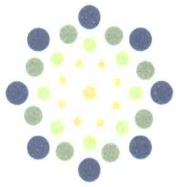


IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Cama Hospitalar Tipo Fowler Elétrica	22
Cardioversor	1
Cardioversor com bateria ecafix	1
Carro de Curativos	2
Carro de Emergência	2
Carro de transporte de Roupas	1
Carro Maca Simples	1
Carro para Transporte de Materiais (diversos)	2
Cilindro de Gases Medicinais	4
Comadre	6
Computador (Desktop-Básico)	8
CPAP	10
Desfibrilador Convencional	4
Eletrocardiógrafo Computadorizado	1
Eletrocardiógrafo Portátil 12 canais bionet	4
Escada com 2 degraus	14
Esfigmomanômetro Adulto	15
Esfigmomanômetro Adulto	25
Esfigmomanômetro Adulto de mesa	2
Esfigmomanômetro Infantil	2
Esfigmomanômetro Obeso	6
Estetoscópio Adulto	41
Estetoscópio Infantil	2
Foco Refletor Ambulatorial	2
Glicosímetro	12
Impressora Laser (Comum)	3
Lanterna Clínica	3
Laringoscópio Adulto e pediátrico	1





IBDAP

Instituto Brasileiro de
Desenvolvimento
da Administração Pública

Laringoscópio digital Adulto	1
Laringoscópio digital Adulto e pediátrico	2
lavadora ultrassônica	1
Marcapasso Cardíaco Externo	2
Medidor de Cuff	2
Mesa de Cabeceira	36
Mesa de Mayo	6
Mesa para Refeição	32
Mesa refeição	4
Monitor Multiparametros	19
Monitor Multiparametros	10
Nebulizador Portátil	2
Negatoscópio	2
Oftalmoscópio Led	2
Otoscópio fibra ótica	4
Oxímetro de Pulso	16
Papagaio aço inox	19
pistola de limpeza e secagem	2
Poltrona Hospitalar	15
Reanimador Pulmonar Manual Adulto (Ambu)	30
Reanimador Pulmonar Manual Pediátrico (Ambu)	2
Seladora	0
Suporte de Hamper alumínio	14
Suporte de Soro aço inox	33
Trans iluminador cutâneo (Venoscópio)	3
Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico	11
Ventilômetro/ Respirômetro	2
Total Geral	593