PROPOSTA TÉCNICA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SERGIPE
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2025
ENVELOPE Nº 02
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II
CNPJ 22.564.221/0001-25

Sumário

1.INTRODUÇÃO 6
2. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL 12
2.1 Organização da Atividade Assistencial das Unidades 12
2.1.1 A caracterização do modelo gerencial que será implantado 12
2.1.2 Estratégias para implantação do modelo 17
2.1.3 Modelos e certificações de qualidade que serão implantados 20
2.1.4 Os indicadores de impacto propostos pela instituição..... 29
2.1.5 Ferramentas e instrumentos de modernização gerencial adotados pela instituição 32
2.1.6 Modelo de relacionamento entre o parceiro privado e SES 32
2.1.7 Publicização das prestações de contas 33
2.1.8 Modelo de regulação assistencial 35
2.1.9 Transporte inter-hospitalar dos pacientes da Unidade 35
2.1.10 Cronograma com prazos propostos para implantação..... 36
2.1.11 Descrição do modelo de gestão da informação 36
2.1.12 Modelo de gerenciamento eletrônico de prontuários..... 38
2.1.13 Descrição da Organização de Serviços 38
2.1.14 Recursos Humanos estimados 43
2.1.15 Descrição do sistema de qualificação profissional 43
2.1.16 Descrição dos critérios de remuneração direta e indireta, identificação pessoal e uniformização dos recursos humanos..... 65
2.2. Qualidade 72
2.2.1. Qualidade Objetiva..... 72
2.2.1.1. Implantação de Fluxos..... 72
2.2.1.1.1 Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, não restritas e externas 72
2.2.1.1.2 Fluxo unidirecional para materiais esterilizados..... 77
2.2.1.1.3 Fluxo unidirecional para roupas 80
2.2.1.1.4 Fluxo unidirecional de resíduos de saúde 81
2.2.1.1.5 Indicadores de Desempenho dos Fluxos Operacionais 83
2.2.1.2. Implantação da gestão 84
2.2.1.2.1 Proposta para Regimento Interno do Hospital 84
2.2.1.2.2 Proposta para Regimento do Corpo Clínico..... 92

2.2.1.2.3 Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem 95
2.2.1.2.4 Proposta de implantação de serviços de registros eletrônico de atividades assistenciais da unidade 97
2.2.1.2.5 Proposta de integração gerencial das unidades 98
2.2.1.3 Implantação dos Processos 99
2.2.1.3.1 Proposta de manual de rotinas administrativas para faturamento de procedimentos 101
2.2.1.3.2 Proposta de manual de rotinas para administração financeira 126
2.2.1.3.3 Proposta de manual de rotinas administrativas para o almoxarifado e patrimônio 133
2.2.1.4. Comissões 142
2.2.1.4.1 Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos . 142
2.2.1.4.2 Comissão de Verificação de Óbitos 150
2.2.1.4.3 Comissão de Ética Médica 157
2.2.1.4.4 Comissão de Ética em Enfermagem 170
2.2.1.4.5 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar 187
2.2.1.4.6 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes 194
2.2.1.4.7 Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho 204
2.2.1.4.8 Comissão de Farmácia e Terapêutica 212
2.2.1.4.9 Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde 223
2.2.1.4.10 Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente 255
2.2.1.4.11 Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar 265
2.2.1.4.12 Núcleo Interno de Regulação 271
2.2.1.4.13 Outras comissões 282
2.2.1.5. ACCR 307
2.2.1.5.1 Implantação do Programa de Acolhimento e Classificação de Risco 307
2.2.1.6. Protocolos Clínicos 320
2.2.1.6.1 Apresentação de Protocolos Clínicos de Atendimento 320
2.2.1.7. Outras Iniciativas 538
2.2.1.7.1 Implantação de 5 leitos de UCI Adulto e Ampliação dos leitos de UCIN 538
2.2.1.7.2 Programa CUIDA-SVP — Cuidado Integrado e Acolhedor 542

2.2.1.7.3 Projeto de Atenção a Queimados – CHS Propriá 553
2.2.1.7.4 Projeto Conecta Propriá – Capacitação Digital da Força de Trabalho 557
2.2.1.7.5 Projeto CHS FastTrack – Hospital Regional São Vicente de Paula 561
2.2.1.7.6 Projeto InovaSaúde Propriá 564
2.2.1.7.7 Implantação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica 570
2.2.2. Qualidade Subjetiva 574
2.2.2.1 Informação aos usuários sobre o Processo de Atenção 574
2.2.2.2 Pesquisa de opinião e/ou nível de satisfação do usuário 587
2.2.2.3 Políticas de Humanização 598
2.3. Qualificação Técnica 602
2.3.1. Experiência anterior 602
2.3.1.1 Experiência em gestão de unidades hospitalares com mais de 3 anos de contrato firmado ou executado 606
Município de Timbaúba (PE) 606
Município de Água Preta (PE) 608
Município de Barreiros (PE) 610
Município de Anápolis (GO) 641
Município de Vertentes (PE) 666
Município de Ibimirim (PE) 693
Município de Condado (PE) 705
2.3.1.2 Experiência em gestão de unidades hospitalares com 2 a 3 anos de contrato firmado ou executado 719
Município de São José do Egito (PE) 719
2.3.1.3 Experiência em gestão de unidades hospitalares até 1 ano de contrato firmado ou executado 726
Secretaria Estadual de Saúde - Município de Abreu e Lima (PE) 726
Município de Paudalho (PE) 734
Secretaria Estadual de Saúde - Município de Alvorada (RS) 748
2.3.1.4 Experiência em gestão de UPA PORTE I com mais de 1 ano de contrato firmado ou executado 776
Município de Timbaúba (PE) 776
2.3.2. Estrutura Diretiva da Unidade 778
2.3.2.1 Diretoria 778

2.3.2.2 Coordenações Matriciais 786
2.3.2.3 Coordenações Operacionais 817
2.3.2.4 Organograma do corpo diretivo 851
2.3.3. Organização de Serviços Assistenciais 857
2.3.3.1 Descrição da organização das diferentes clínicas 857
2.3.3.2 Estrutura de chefia e em cada clínica 860
2.3.3.3 Horários de atividade de urgências 861
2.3.3.4 Descrição das unidades de salas de Cirurgia, Urgências e Ambulatórios 861
2.3.3.5 Descrição da Organização das Unidades de Internação (Enfermaria) 864
2.3.3.6 Compatibilização da proposta de trabalho com as diretrizes da SES 866
2.3.3.7 Contra–Referência com a Atenção Primária e com outros hospitais 867
2.3.4. Organização dos Serviços Administrativos 869
2.3.4.1 Organização de serviços administrativos, financeiros e gerais 869
2.3.5. Responsabilidade Social 893
2.3.5.1 Ações de responsabilidade social a ser desenvolvida pela proponente 893
2.3.6. Organização dos Recursos Humanos 898
2.3.6.1 Quantitativo Estimado de Profissionais 898
3. PROPOSTA FINANCEIRA E ALOCAÇÃO DOS RECURSOS PARA EXECUÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO 899
3.1. Alocação por Tipo de Despesa 899
3.2. Alocação para Atividades de Qualidade e Segurança 902
3.2.1 Detalhamento do custeio para Política de Educação Continuada .. 902
3.2.2 Detalhamento do custeio para o Serviço de Ouvidoria 903
3.2.3 Detalhamento do custeio das Comissões Técnicas 904
3.2.4 Detalhamento do custeio da Política de Segurança dos Processos de Gerenciamento de Saúde 905
3.2.5 Detalhamento do custeio de ações para acreditação ONA 906
3.2.6 Declarações Constantes no Anexo VI do Edital 911
3.2.7 Ata Aprovada pelo Conselho Administrativo com Aprovação da Proposta de Trabalho 916

1.INTRODUÇÃO

A presente Proposta de Trabalho é apresentada em estrita consonância com as disposições do Edital de Chamamento Público nº 005/2025 – SES/SE, visando à celebração de Contrato de Gestão para o gerenciamento, a operacionalização e a execução integral (24 horas/dia) das ações e serviços de saúde no Hospital Regional São Vicente de Paula, CNES 3559629, localizado no município de Propriá – SE, observando integralmente os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e as exigências técnicas e operacionais estabelecidas no Termo de Referência.

A Associação Beneficente João Paulo II – CHS João Paulo II, entidade de direito privado sem fins lucrativos, é formalmente qualificada como Organização Social na área da saúde, nos termos da legislação vigente, e reúne comprovada capacidade técnica, legal, administrativa e operacional para assumir a gestão hospitalar de média e alta complexidade. Sua atuação pauta-se na eficiência, transparência e compromisso com resultados assistenciais, aliando gestão profissional à humanização do cuidado.

Desde sua origem, a instituição acumula experiência significativa em gestão de unidades hospitalares e serviços de saúde, tanto no Brasil quanto no exterior. Criada a partir de um núcleo de pesquisa em Ciências da Saúde na Universidade Católica Portuguesa, consolidou-se em Portugal a partir de 2007, internacionalizando-se para o Brasil em 2011, com base no Estado de Pernambuco.

Em 2016, assumiu formalmente o papel de Organização Social de Saúde, destacando-se na administração de hospitais e prontos atendimentos em diferentes estados brasileiros, incluindo Pernambuco, Goiás e Rio Grande do Sul.

A CHS João Paulo II administra, anualmente, mais de 250 mil atendimentos ambulatoriais e cerca de 7 mil internações, executa mais de 9 mil cirurgias por ano e atua de forma integrada com as redes de atenção à saúde, reduzindo filas

e ampliando o acesso da população a serviços resolutivos. Em todas as unidades sob sua responsabilidade, adota protocolos clínicos baseados em evidências, indicadores de desempenho e sistemas de monitoramento contínuo, assegurando qualidade assistencial, segurança do paciente e sustentabilidade da gestão.

Com base em sua experiência, estrutura e compromisso institucional, a CHS João Paulo II apresenta-se para o presente processo seletivo com a convicção de que poderá contribuir para a modernização da gestão do Hospital Regional São Vicente de Paula, garantindo atendimento humanizado, cumprimento rigoroso de metas e excelência na aplicação dos recursos públicos, em alinhamento às metas e indicadores pactuados com a Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe.

A Associação Beneficente João Paulo II possui em seu DNA organizacional uma cultura que prioriza o bem-estar, a felicidade e a prosperidade das pessoas. A instituição compreende que estes princípios são essenciais para o sucesso e a eficácia de toda a organização e que produzir gestão em saúde é inicialmente proporcionar o bem, a felicidade e prosperidade de todos os seus *"insiders"* bem como seus *"external partners"* e/ou *"stakeholders".*

A organização pauta suas atividades como missões humanitárias, com a responsabilidade de cuidar da saúde e do bem-estar das pessoas. Ter uma cultura orientada para fazer o bem está alinhado com a missão fundamental de proporcionar cuidados de saúde de alta qualidade e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Trata-se de uma cultura organizacional que valoriza o bem-estar dos funcionários e promove a felicidade, criando um ambiente de trabalho mais saudável e positivo. Funcionários felizes e engajados tendem a ser mais produtivos, criativos e comprometidos com a missão da organização.

Colaboradores reunidos em festa junina na sede corporativa da CHS, no Recife-PE

Os princípios básicos da Associação Beneficente João Paulo II estão alinhados com a sua missão fundamental em promover impactos positivos nas pessoas atendidas, nos funcionários e na comunidade em geral. Neste intuito, a cultura da CHS João Paulo II é baseada nos seguintes princípios básicos:

- **Respeito mútuo**: respeitar o próximo em sua diversidade é a base da humanização do atendimento;
- **Reconhecer a dignidade de todas as pessoas**: a posição hierárquica, profissional e sociocultural de alguém não deve ser motivo para qualquer tipo de diferenciação no atendimento e no trato cordial, digno e consciente com o outro;
- **Cingir-se de empatia com o sentimento do próximo**: entender que a outra pessoa tem suas condições e se solidarizar com sua situação;
- **Possuir uma atitude positiva, cordial e simpática**: dentro dos pontos anteriores, procurar sempre tratar as situações com positividade, cordialidade e simpatia e gerir ativamente as emoções.

Sobre a missão da CHS João Paulo II: Assegurar um sistema de gestão de RH que valorize o potencial humano e gere ambiência organizacional favorável à motivação das pessoas, levando-as a contribuírem e se comprometerem com a excelência do desempenho e dos resultados institucionais.

Sobre a visão da CHS João Paulo II: Unir os interesses de manutenção do equilíbrio financeiro aos anseios de carreira e superação dos profissionais.

Sobre os valores da CHS João Paulo II:

- **Ética**: basear-se na conduta moral de idoneidade;
- **Respeito**: respeitar o ser humano;
- **Qualidade**: ter o compromisso de oferecer serviços de qualidade, com eficiência e bons resultados;
- **Responsabilidade**: ser comprometida com os resultados, buscando a satisfação da Unidade de Saúde e dos seus funcionários;
- **Transparência**: respeito, transparência e comprometimento perante toda a comunidade com a qual estamos envolvidos, seja ela cliente, candidato, fornecedor, funcionário ou usuário.

A CHS - João Paulo II, decorrente do processo de atualização da identidade organizacional, assume a consciência de que ninguém transforma ninguém, e que somente podemos e devemos criar um espaço para que as transformações possam ocorrer, de forma que o seu propósito - **Fazer o Bem, Ser Feliz e Consolidar a Prosperidade** - possa emergir e penetrar no dia a dia operacional de cada um de seus membros.

Com a CHS – Associação João Paulo II, o cuidado e bem-estar do paciente estão no centro dos serviços, promovendo confiança, empatia e resultados clínicos superiores. O tratamento com respeito e compaixão proporciona experiências de saúde positivas, impactando positivamente a vida de seus pacientes. É o **SUS QUE DÁ CERTO** administrando unidades de saúde pelo Brasil.

Objetivos estratégicos da CHS João Paulo II:

- **Ser nacional**

Um dos principais objetivos estratégicos da CHS João Paulo II é ampliar sua atuação e consolidar sua presença em pelo menos seis Estados brasileiros até o final de 2026. A expansão busca não apenas o crescimento territorial, mas também o fortalecimento da missão e dos valores da CHS, promovendo um impacto positivo na vida de mais pessoas por meio de um atendimento humanizado e acessível.

- **Projeto ECO-SUS**

A CHS João Paulo II se destaca como a única entidade do setor de saúde no Brasil a se comprometer em abastecer 100% de suas unidades hospitalares com energia limpa, através da implementação de painéis solares, reafirmando seu papel como pioneira na busca por soluções sustentáveis.

Esse compromisso vai além da simples adoção de energias renováveis; ele impacta diretamente a qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes e a segurança dos profissionais de saúde.

Ao utilizar energia solar para manter o funcionamento contínuo e eficiente de sistemas críticos, como o ar-condicionado, a CHS João Paulo II não apenas reduz custos operacionais, mas também garante que as unidades hospitalares operem dentro de padrões rigorosos de segurança ambiental e sanitária.

A climatização hospitalar adequada, com controle preciso de temperatura e umidade, é essencial para a redução das infecções hospitalares, contribuindo diretamente para a segurança dos ambientes.

Além de proporcionar ambientes seguros e confortáveis, essa estratégia sustentável atende às exigências regulatórias da Anvisa e da ABNT, enquanto minimiza o impacto ambiental e reduz a pressão sobre a infraestrutura elétrica local.

Isso representa um modelo inovador de operação hospitalar que une eficiência energética, sustentabilidade e cuidados de saúde de alta qualidade, resultando em um futuro mais saudável tanto para os pacientes quanto para o meio ambiente.

Dessa forma, o compromisso da CHS João Paulo II com a sustentabilidade não apenas reforça seu diferencial competitivo no setor da saúde, mas também contribui significativamente para a melhoria da segurança hospitalar, demonstrando que é possível alinhar responsabilidade ambiental e excelência médica.

- **100% CHS**

A CHS João Paulo II está comprometida com a excelência na gestão de unidades de saúde pública em todo o Brasil. Parte fundamental desse compromisso é o Projeto 100% CHS, que almeja garantir que todos os profissionais que atuam em nossa instituição, desde médicos e enfermeiros até colaboradores da área operacional, sejam formados não apenas com o mais rigoroso padrão técnico, mas também de acordo com os valores que norteiam o nosso trabalho. Para concretizar essa missão, foi criada a CHS Aprendizagem, o braço educacional da CHS João Paulo II.

A CHS Aprendizagem é uma instituição focada na formação e capacitação de profissionais altamente qualificados para atuar nas unidades de saúde que gerenciamos, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS). Nosso compromisso é formar colaboradores que, além de dominar tecnicamente suas funções, estejam imersos nos princípios de atendimento humanizado, inovação, solidariedade e impacto social. Esses valores são a base para um atendimento de excelência e diferenciam nossa organização em um cenário altamente competitivo.

O Projeto 100% CHS, materializado pela CHS Aprendizagem, é uma demonstração do compromisso da CHS João Paulo II com a formação integral dos seus colaboradores. Ao investir continuamente na qualificação técnica e filosófica dos nossos profissionais, asseguramos um padrão de excelência na gestão de unidades de saúde e, principalmente, no atendimento à população do SUS. Este projeto não apenas melhora nossos serviços, mas também coloca a CHS João Paulo II em um patamar de destaque no cenário da saúde pública brasileira, oferecendo soluções inovadoras e humanas para os desafios mais urgentes da saúde pública no Brasil.

2. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

2.1 Organização da Atividade Assistencial das Unidades

2.1.1 A caracterização do modelo gerencial que será implantado

A Associação Beneficente João Paulo II (CHS João Paulo II), no exercício de sua função institucional como Organização Social de Saúde, adota uma **metodologia própria, estruturada e replicável de Planejamento Estratégico e Tático**, voltada à excelência operacional, ao alcance das metas pactuadas, ao cumprimento das obrigações legais e à prestação de serviços de saúde com qualidade, equidade, eficiência e transparência.

Essa metodologia tem como objetivo garantir a coerência entre os objetivos macro institucionais da CHS João Paulo II e as particularidades loco-regionais da unidade gerida, neste caso, o Hospital Regional São Vicente de Paula e a Regulação da Rede de Saúde de Sergipe. Ela está alicerçada em quatro dimensões complementares:

❖ **PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO – DIRETRIZES GERAIS**

O planejamento estratégico da Associação Beneficente João Paulo II estabelece **orientações institucionais de médio e longo prazo**, articulando os seguintes elementos:

a. Diagnóstico Situacional

A primeira etapa do processo envolve a **elaboração de um diagnóstico situacional aprofundado**, que contempla:

- Avaliação da estrutura física, funcional e tecnológica da unidade;
- Levantamento de indicadores epidemiológicos e demográficos da população atendida;
- Levantamento da capacidade instalada (leitos, recursos humanos, equipamentos);

- Análise das interfaces com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de Propriá e região;
- Identificação de gargalos assistenciais, deficiências estruturais e fluxos desarticulados.

Esse diagnóstico é feito por meio de visitas técnicas, entrevistas com profissionais locais, estudo de documentos institucionais (CNES, Relatórios do PMS, dados do e-Gestor AB, etc.) e análise dos registros do SIH/SUS e SIA/SUS.

b. Formulação Estratégica

A formulação estratégica envolve a definição de:

- **Missão institucional**: assegurar atenção integral à saúde com qualidade, humanização e responsabilidade;
- **Visão de futuro**: consolidar a unidade como referência em resolutividade, acolhimento e segurança do paciente;
- **Valores norteadores**: ética, transparência, inovação, solidariedade, gestão baseada em evidências e valorização da equipe.

Com base nessas definições, são estabelecidos os **Objetivos Estratégicos**, que para a unidade hospitalar e às redes estadual e municipais de saúde incluem:

- Garantir acesso qualificado à assistência hospitalar e regulação;
- Integrar a unidade à rede municipal de saúde com fluidez e eficiência;
- Monitorar o desempenho em tempo real com indicadores assistenciais e operacionais;
- Implantar cultura de segurança, qualidade e cuidado centrado no usuário;
- Promover sustentabilidade financeira e otimização de recursos.

c. Mapa Estratégico e Indicadores-Chave

É elaborado um **Mapa Estratégico**, distribuído por perspectivas (assistencial, financeira, processos internos e aprendizado organizacional), com definição de **Indicadores-Chave de Desempenho (KPI's)** como:

- Taxa de ocupação hospitalar;
- Tempo médio de permanência;
- Tempo de resposta na regulação;
- Índice de satisfação dos usuários e servidores;
- Custo médio por procedimento;
- Grau de cumprimento das metas pactuadas.

❖ PLANEJAMENTO TÁTICO-OPERACIONAL – AÇÕES GERENCIAIS

A segunda dimensão refere-se ao **planejamento tático**, ou seja, o desdobramento das diretrizes estratégicas em **ações concretas, cronogramadas e monitoráveis**, sob responsabilidade dos núcleos técnicos e administrativos da Associação Beneficente João Paulo II e da gestão local da unidade de saúde.

a. Modelo de Gerenciamento por Diretrizes (GPD)

O planejamento tático é conduzido segundo a metodologia de **Gerenciamento por Diretrizes (GPD)**, onde os objetivos estratégicos são desmembrados em **metas operacionais por setor**, com:

- Responsáveis definidos;
- Prazos de execução;
- Recursos alocados;
- Formas de medição de resultado.

As metas são agrupadas por eixos, como:

- **Assistência multiprofissional:** integração de protocolos clínicos entre as especialidades, rotinas assistenciais multidisciplinares, auditoria de prontuário com enfoque integral, classificação de risco com participação da equipe, plano terapêutico singular;
- **Administração e suprimentos**: controle de estoque, abastecimento contínuo, manutenção preventiva;

- **Pessoal e RH**: capacitação contínua, absenteísmo, dimensionamento de equipe;
- **Regulação e leitos**: taxa de ocupação, contrarreferência, tempo de espera por especialidade;
- **Financeiro e orçamentário**: execução mensal, economia de escala, previsão de fluxo de caixa.

b. Ferramentas Operacionais de Apoio

O processo é suportado pelas seguintes ferramentas institucionais:

- **PAI – Planilhas de Acompanhamento de Indicadores** (com dashboards semanais e mensais);
- **RACI – Matriz de Responsabilidade** para todas as metas críticas;
- **POP – Procedimentos Operacionais Padrão** por área funcional, disponíveis em manual digital e físico;
- **Checklists de avaliação** periódica por setor;
- **Cronograma de reuniões táticas mensais** por núcleo funcional.

❖ MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E MELHORIA CONTÍNUA

A terceira dimensão da metodologia da Associação Beneficente João Paulo II refere-se ao monitoramento sistemático dos planos e metas. Essa etapa ocorre de forma contínua e é dividida em quatro ciclos:

a. Monitoramento Operacional Contínuo

- Acompanhamento semanal dos indicadores de produção, regulação, ocupação, assistência e almoxarifado;
- Relatórios gerenciais automatizados gerados por sistema próprio;
- Análise de tendências, desvios, gargalos e oportunidades de correção.

b. Avaliações Mensais e Trimestrais

- Reuniões gerenciais com a equipe técnica local e a Coordenação Nacional da Associação Beneficente João Paulo II;

- Avaliação do desempenho das metas pactuadas com a contratante;
- Aplicação de metodologia de melhoria contínua (PDCA e ciclo de gestão da qualidade).

c. Pesquisa de Satisfação e Ouvidoria

- Aplicação mensal de pesquisa de satisfação dos usuários;
- Registro e análise de manifestações da ouvidoria como insumo gerencial;
- Elaboração de relatórios com plano de ação corretivo.

d. Prestação de Contas e Transparência

- Relatórios mensais técnicos e financeiros enviados à Secretaria Estadual de Saúde;
- Acesso remoto da contratante ao sistema da unidade;
- Auditorias internas periódicas (com relatórios públicos);
- Apresentação de relatórios semestrais de avaliação global do contrato.

❖ ARTICULAÇÃO COM AS REDES MUNICIPAL E ESTADUAL E FLUXO CONTRARREFERENCIAL

A Associação Beneficente João Paulo II reconhece que o planejamento da unidade hospitalar e da regulação não pode ocorrer de forma isolada. Assim, integra à metodologia:

- A construção conjunta de **fluxos assistenciais com a Atenção Primária e a Vigilância em Saúde**;
- A definição de protocolos de encaminhamento e retorno dos pacientes à Rede Municipal e Estadual;
- A implementação de um **Núcleo de Regulação Regional**, que funcionará como elo entre a Secretaria Estadual de Saúde, Unidade de Saúde e rede de assistência à saúde;
- A definição de critérios de acesso transparentes, isonômicos e auditáveis.

A metodologia de planejamento estratégico e tático da Associação Beneficente João Paulo II se baseia em **modelos consolidados de gestão hospitalar, políticas públicas de saúde e tecnologias de informação em saúde**, articulando visão institucional com os desafios locais e regionais de Propriá/SE.

Esse modelo promove:

- Clareza dos objetivos e responsabilidades;
- Acompanhamento sistemático de metas e resultados;
- Integração com a rede de saúde estadual e municipais;
- Resposta rápida a desvios e situações críticas;
- Transparência com o ente contratante e a população;
- Conformidade com os princípios do SUS e os requisitos legais do contrato de gestão.

Dessa forma, a Associação Beneficente João Paulo II se compromete com a construção de um serviço público de saúde moderno, eficiente, humano e transparente, alinhado às expectativas da gestão pública municipal e aos direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde.

2.1.2 Estratégias para implantação do modelo

A implantação do modelo de gestão da CHS – João Paulo II no Hospital Regional São Vicente de Paula será pautada em um processo estruturado e orientado por resultados, considerando a complexidade da mudança institucional e a sensibilidade dos serviços de urgência e emergência. O êxito da implantação será garantido por meio de estratégias abrangentes nas seguintes dimensões:

- **Mudança de Paradigma e Cultura Organizacional**

A transição de um modelo tradicional para uma gestão orientada à qualidade e resultados exige uma mudança profunda na cultura institucional. A CHS João Paulo II promoverá um plano de **gestão da mudança** baseado nos seguintes pilares:

- **Sensibilização e engajamento** dos profissionais com os valores da organização: empatia, acolhimento, ética e compromisso com o bem comum;
- **Campanhas internas de comunicação e pertencimento**, reforçando o propósito da unidade como espaço de cuidado humanizado e resolutivo;
- **Ações de escuta ativa e acolhimento das equipes** durante o processo de transição, a fim de reduzir resistências e fortalecer o ambiente organizacional;
- Implantação da **Política de Humanização**, conforme diretrizes da PNH do SUS, integrando o acolhimento com classificação de risco, a valorização do trabalhador e o protagonismo do usuário;
- Promoção de uma **cultura da excelência**, centrada no paciente e voltada para a melhoria contínua, com ênfase na segurança e na felicidade organizacional.

❖ **Gestão de Pessoal**

O capital humano é o eixo central da proposta da CHS João Paulo II. A organização implantará um sistema de **gestão de pessoas baseado no mérito, desenvolvimento contínuo e motivação**, com foco nos seguintes pontos:

- **Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS)** estruturado, com critérios objetivos de progressão e remuneração justa;
- Processos seletivos **transparentes e técnicos**, com foco em competências comportamentais e técnicas, garantindo o alinhamento com os valores da instituição;
- **Capacitação permanente** por meio da *CHS Aprendizagem*, com módulos de formação técnica, humanização e segurança do paciente, priorizando uma equipe multiprofissional de alta performance;
- Políticas ativas de **redução do absenteísmo e afastamentos**, com foco em saúde do trabalhador, bem-estar organizacional e estímulo à produtividade;

- Estratégia de **valorização dos profissionais**, com reconhecimento, desenvolvimento de lideranças internas e fomento ao compromisso institucional.

❖ **Melhoria da Eficiência e Eficácia Operacional**

A CHS adotará o modelo **Lean Six Sigma**, já implantado com sucesso em outras unidades geridas pela organização. O objetivo é **racionalizar processos, reduzir desperdícios e ampliar a eficiência operacional**, com as seguintes ações:

- **Mapeamento de processos assistenciais e administrativos**, com diagnóstico de gargalos, fluxos redundantes e tempos de espera;
- Implantação de **Mapas de Fluxo de Valor (VSM)** e identificação de processos que agregam valor ao usuário;
- **Padronização de procedimentos operacionais (POPs)** e criação de protocolos assistenciais baseados em evidências;
- Redução de **movimentações desnecessárias, retrabalho e estoques excessivos**, com ganhos em agilidade e produtividade;
- Monitoramento em tempo real de metas assistenciais e operacionais, com ajustes dinâmicos no planejamento tático e operacional.

❖ **Aumento da Efetividade dos Serviços Prestados**

A efetividade será garantida pelo uso intensivo de **indicadores de desempenho e gestão baseada em resultados**, como parte integrante do Sistema de Medição de Desempenho Institucional (SiMED). As ações incluem:

- Definição e acompanhamento de **indicadores estratégicos, táticos e operacionais**, alinhados com o contrato de gestão;
- Utilização de **painéis de monitoramento (dashboards)** e **Business Intelligence (BI)** para acompanhamento de metas assistenciais, financeiras e de qualidade;
- **Revisões periódicas dos resultados**, com reuniões de análise crítica e planos de ação corretivos;

- Promoção de **pesquisas de satisfação do usuário**, com tratamento sistemático de feedbacks e ações de melhoria;
- Integração com a rede de atenção à saúde, garantindo **continuidade do cuidado e resolutividade assistencial**.

2.1.3 Modelos e certificações de qualidade que serão implantados

- Implantação gradual de **Acreditação ONA Nível 1** (Segurança), evoluindo para Nível 2 (Gestão Integrada) em até 24 meses;
- Adoção dos **Padrões de Segurança do Paciente da OMS**;
- Certificação ISO 9001 para processos administrativos e de apoio, quando aplicável.

Buscando ainda garantir a melhoria contínua de seus processos, melhorar a qualidade dos cuidados aos usuários e prover ambiente livre de riscos para todos os envolvidos nos processos assistenciais e de trabalho, a CHS João Paulo II busca e visa êxito no processo de certificação hospitalar das seguintes unidades:

- Hospital Distrital Jailton Messias de Albuquerque, em Barreiros; e
- Hospital Municipal das Vertentes Evaristo Ferreira Filho, em Vertentes.

A certificação visada é pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) durante o presente ano de 2025. No ano de 2026, os processos das unidades CHS - Timbaúba e CHS - Ibimirim serão concluídos, visando a certificação das unidades com mais de quatro anos de contrato de gestão.

A filosofia de gestão proposta pela CHS João Paulo II busca assegurar uma assistência à saúde pública de qualidade com envolvimento na integralidade da assistência, contribuindo para a equidade da atenção de forma a diminuir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde e garantia da gratuidade no atendimento a todos os indivíduos que busquem atendimento em unidade gerida

pela instituição, com foco nas pessoas, e permanentemente em equilíbrio com a eficácia e a sustentabilidade dos serviços prestados.

Complementarmente, a Associação Beneficente João Paulo II já conta com certificações ONA em serviços estratégicos de apoio operacional, obtidas por meio de parcerias especializadas. Essas certificações reforçam que a qualidade e a segurança assistencial se estendem também aos processos de suporte essenciais à operação hospitalar.

Empresas parceiras com selo de Acreditação ONA:

- Serviço de Lavanderia e Esterilização: TEXTIL MED (nome fantasia) – Textil Med Distribuidora de Produtos e Serviços Hospitalares (razão social), CNPJ nº 04.635.547/0001-14.
- Serviço de Alimentação: LG ALIMENTAÇÃO (nome fantasia) – Lg Restaurante e Comércio de Alimentos Ltda (razão social), CNPJ nº 32.158.683/0006-00.
- Serviço de Gestão de Resíduos de Saúde: OPUS AMBIENTAL (nome fantasia) – Opus Sustentabilidade Ambiental Unipessoal Ltda (razão social), CNPJ nº 36.936.285/0001-14.
- Rede Viva Saúde

Essas parcerias ampliam a robustez dos processos internos e asseguram que a qualidade assistencial seja sustentada por padrões técnicos reconhecidos nacional e internacionalmente.

SELO DE QUALIFICAÇÃO

ONA

Certificado: Nº 003-016-002 | Validade: 03/2025

A Organização Nacional de Acreditação certifica o/a

TEXTIL MED

CNPJ: 04.635.547/0002-03

foi avaliada pela Instituto Brasileiro de Excelência em Saúde - IBES, de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação (ONA), Manual Brasileiro de Acreditação - Selo de Qualificação ONA - Versão 2020 – Serviço de Processamento de Roupa para a Saúde, sendo-lhe conferida o Selo de Qualificação ONA.

SELO DE QUALIFICAÇÃO ONA

São Paulo, 24 de Março de 2023

Organização Nacional de Acreditação

Instituição Acreditadora Credenciada

ONA Organização Nacional de Acreditação

IBES Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde

Entidades Fundadoras e Associadas

abramge CNSaúde FBH FenaSaúde CMB SBAC Unimed

FUNDAÇÃO CARLOS ALBERTO VANZOLINI

hereby certifies that the organization

REDE VIDA SAÚDE S.A

Avenida E, 1470 - quadra B29 - A - lote 01 sala 613/614 - Goiânia - GO – Brasil

for the following scope:

Provision of medical services and specialized teams for small, medium, and large healthcare facilities, ensuring management support.

has implemented and maintains a

Quality Management System

An audit performed by Fundação Vanzolini has verified that this Management System fulfills the requirements of the following standard :

NBR ISO 9001: 2015

Quality Management Systems - Requirements

This certificate is valid until: **March 06th 2028**

Certification Registration # : **SQ-27881**

São Paulo, March 07th 2025

FUNDAÇÃO CARLOS ALBERTO VANZOLINI
Rua Camburiú, 255 - Alto da Lapa - São Paulo - SP - Brasil

OCS 0001

The validity of this document can be confirmed by reading the QR CODE
For clarification regarding the scope and applicability of the requirements, please consult the certified organization.

SQ-M07657

A FUNDAÇÃO CARLOS ALBERTO VANZOLINI

certifica que a organização

REDE VIDA SAÚDE S.A

Avenida E, 1470 - quadra B29 - A - lote 01 sala 613/614 - Goiânia - GO – Brasil

para o seguinte escopo:

Prestação de serviços médicos e disponibilização de equipes especializadas para unidades de saúde de pequeno, médio e grande porte, garantindo suporte à gestão.

implementou e mantém um

Sistema de Gestão da Qualidade

Através de auditoria da Fundação Vanzolini foi comprovado que este Sistema de Gestão cumpre os requisitos da norma:

NBR ISO 9001: 2015

Sistemas de Gestão da Qualidade - Requisitos

Validade: **06 de março de 2028**

Número do certificado: **SQ-27881**

São Paulo, 07 de março de 2025

FUNDAÇÃO CARLOS ALBERTO VANZOLINI
Rua Camburiú, 255 - Alto da Lapa - São Paulo - SP - Brasil

OCS 0001

A validade deste documento poderá ser confirmada a partir da leitura do QR CODE
Para esclarecimento a respeito do escopo e da aplicabilidade dos requisitos, consultar a organização certificada.

SQ-M07657

Fundação Vanzolini

ISO 9001

SISTEMA DE GESTÃO CERTIFICADO

A FUNDAÇÃO CARLOS ALBERTO VANZOLINI

certifica que a organização

REDE VIDA SAÚDE S.A

Avenida E, 1470 - quadra B29 - A - lote 01 sala 613/614 - Goiânia - GO – Brasil

para o seguinte escopo:

Prestação de serviços médicos e disponibilização de equipes especializadas para unidades de saúde de pequeno, médio e grande porte, garantindo suporte à gestão.

implementou e mantém um

Sistema de Gestão da Qualidade

Através de auditoria da Fundação Vanzolini foi comprovado que este Sistema de Gestão cumpre os requisitos da norma:

NBR ISO 9001: 2015

Sistemas de Gestão da Qualidade - Requisitos

Validade: **06 de março de 2028**

Número do certificado: **SQ-27881**

São Paulo, 07 de março de 2025

Member of IQNET

FUNDAÇÃO CARLOS ALBERTO VANZOLINI
Rua Camburiú, 255 - Alto da Lapa - São Paulo - SP - Brasil

OCS 0001

IAF

A validade deste documento poderá ser confirmada a partir da leitura do QR CODE
Para esclarecimento a respeito do escopo e da aplicabilidade dos requisitos, consultar a organização certificada.

SQ-M07657

Fundação Vanzolini

ISO 9001

SISTEMA DE GESTÃO CERTIFICADO

FUNDAÇÃO CARLOS ALBERTO VANZOLINI

hereby certifies that the organization

REDE VIDA SAÚDE S.A

Avenida E, 1470 - quadra B29 - A - lote 01 sala 613/614 - Goiânia - GO – Brasil

for the following scope:

Provision of medical services and specialized teams for small, medium, and large healthcare facilities, ensuring management support.

has implemented and maintains a

Quality Management System

An audit performed by Fundação Vanzolini has verified that this Management System fulfills the requirements of the following standard :

NBR ISO 9001: 2015

Quality Management Systems - Requirements

This certificate is valid until: **March 06th 2028**

Certification Registration # : **SQ-27881**

São Paulo, March 07th 2025

Member of IQNET

FUNDAÇÃO CARLOS ALBERTO VANZOLINI
Rua Camburiú, 255 - Alto da Lapa - São Paulo - SP - Brasil

OCS 0001

IAF

The validity of this document can be confirmed by reading the QR CODE
For clarification regarding the scope and applicability of the requirements, please consult the certified organization.

SQ-M07657

Fundação Vanzolini

ISO 9001

SISTEMA DE GESTÃO CERTIFICADO

A FUNDAÇÃO CARLOS ALBERTO VANZOLINI

certifica que a organização

GSI - GESTAO EM SAÚDE INTEGRADA LTDA.

Avenida Portugal, 1148 - quadra L - 29 - lote 01E - Edif. Cond. - Goiânia - GO – Brasil

para o seguinte escopo:

Prestação de serviços médicos e disponibilização de equipes especializadas para unidades de saúde de pequeno, médio e grande porte, garantindo suporte à gestão.

implementou e mantém um

Sistema de Gestão da Qualidade

Através de auditoria da Fundação Vanzolini foi comprovado que este Sistema de Gestão cumpre os requisitos da norma:

NBR ISO 9001: 2015

Sistemas de Gestão da Qualidade - Requisitos

Validade: **06 de março de 2028**

Número do certificado: **SQ-27880**

São Paulo, 07 de março de 2025

Member of IQNET

FUNDAÇÃO CARLOS ALBERTO VANZOLINI
Rua Camburiú, 255 - Alto da Lapa - São Paulo - SP - Brasil

OCS 0001

A validade deste documento poderá ser confirmada a partir da leitura do QR CODE
Para esclarecimento a respeito do escopo e da aplicabilidade dos requisitos, consultar a organização certificada.

SQ-M07657

Fundação Vanzolini

ISO 9001

SISTEMA DE GESTÃO CERTIFICADO

FUNDAÇÃO CARLOS ALBERTO VANZOLINI

hereby certifies that the organization

GSI - GESTAO EM SAÚDE INTEGRADA LTDA.

Avenida Portugal, 1148 - quadra L - 29 - lote 01E - Edif. Cond. - Goiânia - GO - Brasil

for the following scope:

Provision of medical services and specialized teams for small, medium, and large healthcare facilities, ensuring management support.

has implemented and maintains a

Quality Management System

An audit performed by Fundação Vanzolini has verified that this Management System fulfills the requirements of the following standard :

NBR ISO 9001: 2015

Quality Management Systems - Requirements

This certificate is valid until: **March 06th 2028**

Certification Registration # : **SQ-27880**

São Paulo, March 07th 2025

Member of IQNET

FUNDAÇÃO CARLOS ALBERTO VANZOLINI
Rua Camburiú, 255 - Alto da Lapa - São Paulo - SP - Brasil

OCS 0001

IAF

The validity of this document can be confirmed by reading the QR CODE
For clarification regarding the scope and applicability of the requirements, please consult the certified organization.

SQ-M07657

2.1.4 Os indicadores de impacto propostos pela instituição

A Associação Beneficente João Paulo II, com base na sua política de governança institucional e na experiência consolidada na gestão de unidades hospitalares, propõe a adoção do **Sistema de Medição de Desempenho Institucional (SiMED)** como instrumento estruturante para avaliação e monitoramento dos resultados do Hospital Regional São Vicente de Paula.

O **SiMED** é um sistema robusto e integrado que organiza os indicadores de desempenho da instituição em múltiplas perspectivas, alinhadas à metodologia do **Balanced Scorecard (BSC)**, permitindo análises em tempo real e intervenções gerenciais ágeis. Os indicadores são agrupados em quatro grandes dimensões estratégicas: **sociedade**, **desenvolvimento assistencial**, **processos internos** e **pessoas e recursos**.

Dentre os indicadores estratégicos que serão implantados e monitorados especificamente no Hospital Regional São Vicente de Paula, destacam-se:

I. Taxa de Satisfação do Usuário

Objetivo: Medir a percepção dos pacientes e acompanhantes quanto à qualidade, humanização e resolutividade dos serviços prestados.

- **Método**: Pesquisas de satisfação contínuas, aplicadas por meio digital e presencial, com tabulação em dashboards próprios.
- **Meta inicial**: ≥ 85% de satisfação geral.
- **Ações correlatas**: Ouvidoria ativa, Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), análise de feedbacks e planos de melhoria contínua.

II. Tempo Médio de Espera para Atendimento

Objetivo: Monitorar a eficiência do acolhimento e da classificação de risco, garantindo agilidade no acesso ao cuidado conforme a gravidade.

- **Métricas**: Tempo médio entre entrada na recepção e atendimento médico; tempo entre classificação de risco e atendimento por prioridade.
- **Meta inicial**:

- Prioridade vermelha: atendimento imediato.
- Prioridade laranja: até 10 minutos.
- Prioridade amarela: até 60 minutos.
- Prioridade verde: até 120 minutos.
- Prioridade azul: até 240 minutos.

- **Ferramentas de controle**: Sistemas de gestão de fila, protocolos de Manchester, análise de gargalos com base na metodologia Lean.

III. Taxa de Resolutividade

Objetivo: Aferir a capacidade da Unidade de Saúde (US) de solucionar os casos atendidos, sem necessidade de encaminhamento hospitalar desnecessário.

- **Cálculo**: % de casos resolvidos integralmente na US em relação ao total de atendimentos.
- **Meta inicial**: ≥ 85% de resolutividade.
- **Impacto**: Redução da sobrecarga nos hospitais de referência e maior autonomia da unidade.

IV. Indicadores de Segurança do Paciente

Objetivo: Monitorar e prevenir riscos assistenciais, promovendo um ambiente de cuidado seguro.

- **Indicadores específicos**:
  - Taxa de eventos adversos por mil atendimentos.
  - Taxa de infecção relacionada à assistência.
  - Adesão à higienização das mãos.
  - Notificações ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).
- **Comissões envolvidas**: NSP, NIR, CCIH e Comissão de Humanização.
- **Ferramentas**: Protocolos clínicos, checklists de segurança, auditorias internas.

V. Produtividade por Colaborador

Objetivo: Avaliar o desempenho dos profissionais em relação à entrega de serviços assistenciais com qualidade e eficiência.

- **Medições**:
  - Nº médio de atendimentos/dia por categoria profissional.
  - Cumprimento de metas institucionais (quantitativas e qualitativas).
- **Aplicação**: Vinculação com estratégias de valorização e reconhecimento profissional, bem como dimensionamento da força de trabalho.
- **Ferramentas**: Relatórios do sistema de ponto eletrônico, dashboards de produtividade, avaliação de desempenho trimestral.

VI. Eficiência Financeira e Econômica

Objetivo: Garantir o uso racional dos recursos públicos com controle de custos e sustentabilidade financeira.

- **Indicadores principais**:
  - Custo médio por atendimento.
  - Índice de execução orçamentária.
  - Relação custo/produção.
  - Percentual de economia em compras e suprimentos.
- **Instrumentos de apoio**: Sistema de gestão orçamentária, controle de estoque, central de compras, gestão de contratos e prestação de contas digital.
- **Prática complementar**: Implantação do *Lean Finance* para redução de desperdícios e maior assertividade nos investimentos.

Monitoramento e Transparência

Todos os indicadores serão:

- Atualizados mensalmente com uso de ferramentas de BI e painéis visuais.
- Submetidos à avaliação de desempenho com relatórios trimestrais enviados à gestão estadual.
- Publicizados em relatórios de transparência ativa, em conformidade com a LAI e LGPD.

A CHS João Paulo II estabelece, por meio deste conjunto de indicadores, **uma estrutura de avaliação permanente e transparente do desempenho da**

unidade, que será aplicada de forma sistemática e com suporte de ferramentas digitais, dashboards e relatórios analíticos.

A **adoção de tecnologias como inteligência artificial e big data** permite analisar padrões, prever riscos e corrigir falhas em tempo real, elevando os índices de qualidade, eficiência e satisfação do usuário no âmbito do SUS.

Por meio da CHS Aprendizagem, com o propósito de capacitação interna contínua, somados a estas e outras ferramentas e instrumentos de modernização gerencial, a Associação João Paulo II assegura uma **gestão por resultados**, baseada em evidências, capaz de atender plenamente às metas pactuadas no Contrato de Gestão e às expectativas da Secretaria de Saúde e da população.

2.1.5 Ferramentas e instrumentos de modernização gerencial adotados pela instituição

- **Sistema de Gestão Hospitalar integrado (SGH)** com módulos assistenciais e administrativos;
- **Business Intelligence (BI)** para monitoramento em tempo real de indicadores;
- **Telemedicina** para suporte assistencial e regulação de casos complexos;
- **Protocolos clínicos informatizados**;
- **Controle eletrônico de estoque e farmácia**;
- **Dashboard gerencial** para tomada de decisão baseada em dados.

2.1.6 Modelo de relacionamento entre o parceiro privado e SES

O relacionamento será baseado em **contrato de gestão com metas claras, reuniões mensais de avaliação e relatórios trimestrais de desempenho**, garantindo total transparência e alinhamento estratégico. A Secretaria de Estado de Saúde de Sergipe manterá papel de fiscalização e acompanhamento, e a entidade atuará na execução direta dos serviços.

2.1.7 Publicização das prestações de contas

O **Portal de Transparência CHS** (https://chs.org.br/transparencia) reúne, de forma pública e organizada, todas as informações de prestação de contas relativas à **Associação Beneficente João Paulo II** e às unidades de saúde por ela administradas desde a sua fundação. O portal foi estruturado para possibilitar ao cidadão, aos órgãos de controle e aos gestores públicos o acompanhamento detalhado da gestão, dos repasses, dos contratos e dos resultados operacionais por unidade e consolidado.

Conteúdo e documentos disponibilizados

Na página são publicados, por unidade e em formato de fácil acesso/download, os principais documentos e dados exigidos para instituições que gerenciam recursos públicos em regime de gestão complementar, entre os quais destacam-se:

- **Identificação institucional e dados cadastrais**: razão social, CNPJ, estatuto, endereço, contatos e responsáveis pela governança de cada unidade.
- **Contratos, termos aditivos e convênios**: contratos de gestão, instrumentos de repasse, aditivos e anexos, com indicação de vigência, objeto e valores. (publicação de editais e processos licitatórios relacionados).
- **Execução orçamentária e financeira**: demonstrativos contábeis, balancetes, relatórios de execução por período e por unidade, notas de empenho e extratos de repasses/recebimentos.
- **Relatórios de gestão e indicadores**: metas contratuais, indicadores de desempenho e qualidade, relatórios trimestrais/anuais de resultados e relatórios de auditoria interna/externa quando disponíveis.
- **Relação de bens públicos e patrimônio**: listagem de bens vinculados à gestão das unidades, rastreabilidade de aquisições e inventários.

- **Compras e licitações**: processos de compras, atas, homologações, contratos com fornecedores e relatórios de execução de compras.
- **Serviço de Informação ao Cidadão (SIC) e PAI**: canal para solicitações de informação e relatório estatístico anual de pedidos de acesso (PAI), com prazos e identificação do responsável pelo atendimento.

Formato, acessibilidade e periodicidade

O Portal adota práticas de **transparência ativa**: publicação em formato aberto sempre que possível (documentos PDF e bases em formato estruturado para download), índice de atualizações periódicas (mensal ou conforme periodicidade legal das demonstrações) e mecanismo de busca para localizar documentos por unidade, tema e ano. Essas práticas seguem as orientações e boas práticas previstas nas normas e guias de transparência e prestação de contas aplicáveis ao setor público.

Conformidade legal e proteção de dados

A estrutura e o conteúdo do Portal observam o arcabouço legal aplicável: a **Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011)** — que estabelece o direito à informação pública — e as orientações técnicas do Tribunal de Contas e da Controladoria sobre transparência e prestação de contas. Ao mesmo tempo, a publicação de informações pessoais ou sensíveis é realizada em conformidade com a **LGPD (Lei nº 13.709/2018)**, preservando dados pessoais que exijam tratamento diferenciado ou que não sejam passíveis de divulgação pública, e adotando práticas de minimização e tratamento responsável quando a divulgação for legalmente prevista.

Governança, controles e auditoria

O Portal indica o responsável pela transparência (sr(a). encarregado(a) ou setor responsável), demonstra os controles internos aplicados à gestão dos recursos e disponibiliza, quando existentes, relatórios de auditoria externa e pareceres técnicos que atestam a conformidade da execução com os instrumentos

contratuais e legais. Essas práticas reforçam a rastreabilidade dos atos e facilitam a fiscalização por parte dos órgãos concedentes e da sociedade civil.

Compromisso

A Associação Beneficente João Paulo II mantém o **Portal de Transparência CHS** como instrumento central de sua política de prestação de contas — garantindo publicidade, rastreabilidade e acesso público à informação sobre a gestão dos recursos públicos sob sua responsabilidade, em consonância com a legislação aplicável e as melhores práticas de governança. O portal está disponível em: https://chs.org.br/transparencia.

2.1.8 Modelo de regulação assistencial

A regulação será centralizada na **Central Estadual de Regulação**, em articulação com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) da unidade.

Serão adotados fluxos padronizados para entrada e saída de pacientes, priorizando urgência, gravidade e pactuações regionais.

2.1.9 Transporte inter-hospitalar dos pacientes da Unidade

O transporte inter-hospitalar de pacientes será gerenciado pelo **Núcleo Interno de Regulação (NIR)** em articulação direta com a **Central Estadual de Regulação**.

Atendendo ao disposto no item **5.22 do edital**, a instituição disponibilizará, **quando necessário**, equipe médica e de enfermagem para acompanhamento de pacientes graves nas remoções e transferências, garantindo a estabilidade clínica e a segurança durante todo o deslocamento.

A presença desses profissionais será organizada de forma a **não comprometer o atendimento assistencial, o tempo de espera, nem o acesso a recursos diagnósticos e terapêuticos na unidade**.

A Secretaria de Estado da Saúde será responsável por fornecer o veículo especializado e o condutor, bem como por arcar com as despesas referentes a esses itens.

Protocolos específicos serão adotados para avaliação prévia de risco, escolha do tipo de transporte (ambulância básica ou UTI móvel) e comunicação entre a equipe de origem e de destino, assegurando a continuidade do cuidado.

2.1.10 Cronograma com prazos propostos para implantação

Etapa	Atividade	Prazo
1	Assinatura do contrato e alinhamento inicial com SES	D+5 dias
2	Levantamento de diagnóstico situacional	D+15 dias
3	Implantação de fluxos assistenciais prioritários	D+30 dias
4	Treinamento das equipes e implantação do SGH	D+60 dias
5	Certificação de processos críticos	D+90 dias
6	Pleno funcionamento de todos os serviços	D+120 dias

2.1.11 Descrição do modelo de gestão da informação

A gestão da informação na Unidade será conduzida sob a diretriz estratégica **Cloud-First Strategy**, priorizando a adoção de soluções em nuvem (SaaS, PaaS e IaaS) para otimizar custos de infraestrutura, ampliar a escalabilidade e garantir a segurança e a continuidade operacional.

Todos os sistemas e recursos tecnológicos utilizados serão hospedados em ambientes seguros e redundantes, permitindo alta disponibilidade e proteção contra falhas. Entre as principais soluções adotadas destacam-se:

- **E-mail corporativo**: hospedado na nuvem pela **Hostgator**, garantindo comunicação institucional segura e estável.
- **Ferramentas colaborativas**: utilização integral do **Google Workspace**, proporcionando compartilhamento de documentos, videoconferências, agendas e fluxos de trabalho em tempo real.
- **Sistema de vigilância**: armazenamento seguro de gravações na nuvem, por meio do serviço do **Grupo SEG**, assegurando monitoramento remoto e integridade das evidências.
- **Servidor de arquivos**: hospedagem redundante na nuvem, combinando **Hostgator** e **MyCloud**, com controle de permissões e backup automático.
- **ERP Hospitalar Wareline**: hospedado na infraestrutura da **Amazon Web Services (AWS)**, permitindo alto desempenho, disponibilidade e integração entre setores assistenciais e administrativos.
- **Sistema de ponto eletrônico**: utilização do serviço **AhGora**, com registros armazenados na nuvem e integração com rotinas de gestão de pessoas.
- **Gestão de contracheques digitais**: serviço online do **IOB Abordo**, enviando diretamente aos e-mails dos colaboradores, garantindo sigilo e agilidade.

Essa arquitetura tecnológica garante **flexibilidade operacional**, **redução de custos com servidores locais**, **segurança avançada** e **acesso remoto controlado**, alinhando-se às melhores práticas de governança de TI para saúde.

2.1.12 Modelo de gerenciamento eletrônico de prontuários

A Unidade fará uso do **Wareline**, nosso ERP hospitalar, como núcleo central para o **Gerenciamento Eletrônico de Prontuários (PEP)**. O sistema integra informações clínicas e administrativas, permitindo registro completo da evolução do paciente, desde a admissão até a alta, em conformidade com a legislação vigente e as normas de segurança da informação.

O **Wareline** possui módulos nativos que se integram de forma estruturada aos sistemas nacionais do SUS, destacando-se:

- **SIH – Sistema de Informação Hospitalar**: envio de dados de internações e faturamento hospitalar de forma automatizada, garantindo consistência e conformidade com as regras do Ministério da Saúde.
- **SIA – Sistema de Informação Ambulatorial**: integração para registro e processamento das informações referentes a atendimentos ambulatoriais, consultas e procedimentos, facilitando o repasse e a análise de indicadores.

Benefícios dessas integrações:

- Eliminação de redundâncias de registro, reduzindo erros de digitação.
- Maior velocidade no processamento de dados e faturamento.
- Melhoria da rastreabilidade das informações assistenciais e administrativas.
- Suporte à tomada de decisão com base em dados atualizados e fidedignos.

2.1.13 Descrição da Organização de Serviços

A Associação Beneficente João Paulo II propõe a seguinte organização dos serviços assistenciais do **Hospital Regional São Vicente de Paula**, assegurando atendimento integral, humanizado e resolutivo para a população da região norte de Sergipe, em conformidade com o edital de chamamento público, a legislação sanitária vigente e os princípios do SUS.

I. Serviços Assistenciais e Diferentes Clínicas

O hospital atuará como unidade de referência para média e alta complexidade em **clínica médica, clínica cirúrgica, obstetrícia, ginecologia e pediatria**, além de suporte em reabilitação multiprofissional (fisioterapia, nutrição, psicologia, farmácia clínica e serviço social). Serão assegurados protocolos de cuidado multiprofissional, rounds clínicos diários e governança assistencial com auditoria interna.

Metas hospitalares - Saídas hospitalares

SAÍDA POR CLÍNICA	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	META ANUAL
Clínica geral	85	95	100	100	110	110	120	120	120	130	130	130	1.350
Cirurgia geral	35	45	45	45	50	50	60	60	60	60	60	60	630
Obstetrícia clínica	40	50	50	50	45	45	50	50	50	60	60	60	610
Obstetrícia cirúrgica	40	45	45	45	50	50	60	60	60	60	60	60	635
Pediatria clínica	30	35	35	35	35	35	30	35	35	40	40	40	425
Total	**230**	**270**	**275**	**275**	**290**	**290**	**320**	**325**	**325**	**350**	**350**	**350**	**3.650**

II. Atividades de Urgência e Emergência

O serviço seguirá o protocolo de **Acolhimento com Classificação de Risco**, garantindo identificação segura do paciente e definição de prioridade clínica conforme protocolos reconhecidos. A estrutura física contemplará áreas de classificação de risco, sala de observação, sala de emergência, consultórios médicos e estabilização de pacientes críticos, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

Metas hospitalares - Procedimentos SPA

PROCEDIMENTO	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	META ANUAL
Diagnóstico em Laboratório Clínico	4.200	4.400	4.700	4.800	5.100	5.300	5.300	5.300	5.300	5.500	5.500	5.500	60.900
Diagnóstico por Radiologia	1.750	1.950	2.100	2.300	2.500	3.100	3.100	3.100	3.100	3.500	3.500	3.500	33.500
Métodos Diagnósticos em Especialidades	150	180	200	230	250	280	300	300	300	350	350	350	3.240
Diagnóstico em Vigilância Epidemiológica e Ambiental	15	30	45	60	90	90	100	120	120	120	120	120	1.030
Diagnóstico por Teste Rápido	250	350	375	450	530	600	650	650	650	700	700	700	6.605
Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	11.500	12.000	13.500	15.600	16.500	17.250	18.300	18.300	18.300	18.300	18.300	18.300	196.150
Tratamentos clínicos (outras especialidades) - Pareceres	30	60	90	120	150	210	210	210	210	210	210	210	1.920
Tratamento de lesoes, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	15	30	45	60	90	90	100	120	120	120	120	120	1.030
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	60	90	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1350
Total	**17.970**	**19.090**	**21.175**	**23.740**	**25.330**	**27.040**	**28.180**	**28.220**	**28.220**	**28.920**	**28.920**	**28.920**	**305.725**

III. Ambulatório de Apoio

Será mantido **ambulatório de especialidades de apoio**, voltado para atendimentos aos usuários egressos do hospital e os encaminhados pela Central de Regulação, garantindo continuidade do cuidado e acesso a consultas e procedimentos especializados. A estrutura incluirá consultórios médicos, salas de exames ambulatoriais e áreas de apoio à triagem e classificação de risco ambulatorial, nas especialidades Clínica geral, Pediatria, Ortopedia e traumatologia e Ginecologia e obstetrícia. O ambulatório funcionará como elo entre a internação hospitalar e a atenção básica, fortalecendo a contrarreferência e reduzindo reinternações desnecessárias.

Metas hospitalares - Consultas não médicas especializadas													
CONSULTAS	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	META ANUAL
Não médica especializada	3.900	4.100	4.350	4.500	4.500	4.500	4.650	4.750	4.800	5.100	5.100	5.100	55.350
Total	**3.900**	**4.100**	**4.350**	**4.500**	**4.500**	**4.500**	**4.650**	**4.750**	**4.800**	**5.100**	**5.100**	**5.100**	**55.350**

IV. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

O hospital disporá de **serviços diagnósticos laboratoriais e de imagem** em funcionamento contínuo, contemplando análises clínicas, bioquímica, hematologia, microbiologia e imunologia, além de exames de imagem e exames complementares de apoio à obstetrícia e neonatologia. O SADT será integrado aos fluxos de urgência/emergência, internação e cirurgias, garantindo tempo de resposta adequado e rastreabilidade eletrônica de resultados.

V. Centro Cirúrgico

O **Centro Cirúrgico** será organizado com salas operatórias devidamente equipadas para a realização de cirurgias de média complexidade, de forma eletiva e emergencial. A estrutura incluirá:

- 02 Salas Cirúrgicas: dotadas de equipamentos modernos, iluminação cirúrgica, mesas operatórias ajustáveis, monitores, foco cirúrgico e sistemas de segurança.

- Sala de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) com 03 leitos: destinada ao monitoramento intensivo dos pacientes no pós-operatório imediato.
- Área de Paramentação e Lavabo Cirúrgico, bem como apoio de CME (Central de Material Esterilizado).

O funcionamento do centro cirúrgico obedecerá à agenda cirúrgica planejada, com escala médica e de enfermagem em conformidade com os tipos de procedimentos realizados. A segurança do paciente será priorizada por meio da adoção de protocolos como o "checklist cirúrgico" da OMS.

VI. Unidade de Cuidados Intermediários (UCI e UCIN)

No eixo de alta complexidade, o hospital contará com a implantação da **UCI Adulto (5 leitos)** e ampliação da **UCIN de 3 para 5 leitos**, conforme projeto detalhado no item **2.2.1.7.1** desta proposta. As unidades estarão equipadas com incubadoras, berços aquecidos, ventiladores mecânicos, monitores multiparamétricos, bombas de infusão e climatização adequada, além de equipe multiprofissional especializada. Protocolos de sepse, ventilação mecânica, prevenção de infecção e reanimação neonatal estarão padronizados e monitorados por indicadores assistenciais.

VII. Unidades de Internação (Enfermarias)

As unidades de internação do Hospital Regional de Propriá serão organizadas com foco na **segurança do paciente**, **eficiência assistencial**, **humanização do cuidado** e **fluxo contínuo de atendimento**, de acordo com as diretrizes do SUS, da ANVISA e da Política Nacional de Humanização. As enfermarias serão distribuídas por especialidade (clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, obstetrícia, entre outras), considerando o perfil epidemiológico da região e os níveis de complexidade assistida. Cada enfermaria contará com:

- Leitos dimensionados conforme normas da RDC nº 50/2002 e RDC nº 7/2010;
- Banheiro exclusivo por enfermaria ou leito, conforme exigência sanitária;
- Sistema de chamada de enfermagem (campainha);
- Rede de gases medicinais (oxigênio e vácuo) nos leitos indicados;

- Área para posto de enfermagem com visibilidade estratégica dos leitos;
- Espaço de apoio para armazenamento de materiais e medicamentos.

VIII. Integração e Humanização

A Organização Social de Saúde proponente prevê a implantação do Programa de Acolhimento com Classificação de Risco (AACR) no Hospital Regional de Propriá, em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS e da Portaria nº 2.048/2002 do Ministério da Saúde, que regulamenta o atendimento nas unidades de urgência e emergência. O AACR visa garantir atendimento humanizado, com priorização baseada na gravidade clínica do paciente, e não por ordem de chegada. Dessa forma, promove-se maior efetividade assistencial, redução de riscos, organização do fluxo de atendimento e satisfação do usuário.

Todos os serviços estarão articulados sob o **Programa CUIDA SVP – Cuidado Integrado e Acolhedor**, que unifica as práticas de humanização, segurança do paciente, acolhimento familiar, apoio psicossocial, educação em saúde e qualificação contínua dos profissionais. Essa integração assegura que o hospital atenda às diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde, com foco em resolutividade, eficiência e acolhimento.

2.1.14 Recursos Humanos estimados

CARGOS	QUANTITADE - TOTAL	CARGA HORÁRIA-SEMANAL
Técnico em Enfermagem	96	12X36
Enfermeiro plantonista	20	12x38
Enfermeiro obstétrico	08	12x36
Enfermeiro intensivista	04	12x36
Coordenador de Enfermagem	01	40h/diarista
Enfermeiro CCIH/NSP	01	40h/diarista
Assistente Social	03	12x60
Psicólogo hospitalar	02	40h/diarista
Fisioterapeuta	03	12x60
Nutricionista hospitalar	02	30h/diarista
Aux. Farmácia diarista	01	44h/diarista
Aux. Farmácia plantonista	04	12x36
Farmacêutico plantonista	04	12x36
Farmacêutico RT	01	44h/diarista
Técnico em Radiologia	07	24h
Tec. imobilização ortopédica	04	12x36
Biomédica	04	12x36
tec. laboratório	08	12x36
Recepcionista / acolhimento	16	12x36
Higienização e hotelaria	22	12x36
Copeira	12	12x36
Agente de Portaria	04	12x36
Manutenção	02	44h/diarista
Responsável de Unidade	01	44h/diarista
Tec. em informática	01	44h/diarista
Maqueiro	08	12x36
Total	**238**	

2.1.15 Descrição do sistema de qualificação profissional

A CHS João Paulo II propõe processos que visam o desenvolvimento pessoal e profissional de todos os colaboradores, de forma continuada, ampliando os conhecimentos, as capacidades e suas habilidades, a fim de aprimorar seu desempenho funcional no cumprimento das ações de atendimento à população da US.

Desta forma, a CHS buscará desenvolver as competências de seus profissionais (conhecimentos, habilidades e atitudes) através de capacitações, visando a sua ascensão na carreira funcional e, também, o desenvolvimento da Instituição e para tanto a Política de Recursos Humanos proposta está pautada nos seguintes princípios e ações:

- Programas específicos voltados a garantir a devida cobertura da vida funcional do funcionário;

- Capacitação dos funcionários será adequada a necessidade institucional e deverá contemplar, além dos aspectos técnico e comportamentais, programas com estratégias voltadas a promover momentos de reflexão sobre o trabalho do dia a dia numa instituição de saúde, voltados a ampliar a visão do colaborador, pautada nos valores éticos e humanos, como um sistema aberto que interage no meio ambiente em que atua;

- As ações de capacitação deverão ser estruturadas no sentido de permitir ao colaborador ascender em sua carreira funcional, oportunizando ao mesmo tempo o aperfeiçoamento nas suas atividades diárias com uma melhor aplicação de seus conhecimentos e habilidades;

- Será implantado um Programa de Educação Permanente visando a capacitação técnica dos colaboradores para o exercício dos cargos, além de promover uma reflexão do perfil gerencial desejável inserido no sistema do Hospital;

- Serão realizados levantamentos periódicos das necessidades para a atualização do plano de capacitação, visando estimular crescimento e o desenvolvimento do colaborador e, a partir das necessidades identificadas, deverá ser operacionalizado diferentes cursos voltados às áreas técnico-operacionais e administrativas, de forma continuada, ampliando os conhecimentos, as capacidades e suas habilidades, a fim de aprimorar seu desempenho funcional no cumprimento das ações de atendimento à população da US;

- Serão criados espaços de promoção e divulgação do potencial artístico e cultural dos colaboradores, incluindo a criação de um banco de talentos;

- Haverá incentivos viabilizando a participação dos profissionais em cursos e eventos de curta duração de interesse da sua área de atuação, dentre outros.

Nessa mesma linha, e no intuito de garantir a efetividade das ações, será instituído o **Programa de Educação Permanente em Saúde (PEPS**), com a finalidade de assegurar a articulação necessária ao planejamento e à implementação das ações necessárias ao alcance dos objetivos propostos. Descrito a seguir:

O Programa de Educação Permanente em Saúde proposto visa o desenvolvimento de competências através da aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes para o bom desempenho de seus cargos, funções e papéis. Acreditamos que desenvolver competências é importante para a empresa, para o colaborador e para o cliente, pois proporciona:

- Satisfação pessoal de contribuir com a empresa;
- Excelência do trabalho;
- Produtividade;
- Qualidade;

Nesse sentido, apresentamos o Programa de Educação Permanente em Saúde a ser implantada no Hospital Regional São Vicente de Paula:

I. Apresentação

O Programa de Educação Permanente em Saúde (PEPS) é uma estratégia institucional voltada para o desenvolvimento contínuo de competências técnicas, gerenciais e comportamentais dos profissionais da saúde. Baseado nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), o programa busca integrar teoria e prática,

alinhando a capacitação profissional às necessidades reais do serviço e da comunidade assistida.

A proposta é consolidar um espaço sistemático de aprendizagem no trabalho, promovendo qualificação, atualização e inovação nos processos assistenciais e administrativos.

II. Objetivo

Objetivo Geral:

Promover a qualificação contínua dos profissionais da saúde, alinhada às demandas assistenciais, de gestão e às políticas públicas vigentes, visando a melhoria da qualidade do cuidado e da segurança do paciente.

Objetivos Específicos:

- Atualizar conhecimentos e habilidades técnicas.
- Estimular práticas baseadas em evidências científicas.
- Integrar equipes multiprofissionais na resolução de problemas do serviço.
- Favorecer a troca de experiências e saberes.
- Melhorar indicadores assistenciais e de satisfação do usuário.

III. Escopo

O PEPS abrangerá todas as áreas assistenciais, administrativas e de apoio de instituições de saúde, incluindo:

- Atenção básica, hospitalar e especializada.
- Processos clínicos, cirúrgicos e de urgência.
- Gestão hospitalar, vigilância em saúde, segurança do paciente e qualidade.

Exclusões do escopo: treinamentos pontuais sem alinhamento às necessidades institucionais e atividades que não tenham impacto direto na prática profissional.

IV. População-Alvo

- Profissionais de saúde (enfermagem, medicina, fisioterapia, farmácia, nutrição, odontologia, psicologia, fonoaudiologia etc.).

- Profissionais administrativos e de apoio envolvidos no processo assistencial.
- Estudantes e residentes em formação vinculados à instituição.

V. Diretrizes Operacionais do Programa

1. **Levantamento de Necessidades:** realizado semestralmente por meio de análise de indicadores, entrevistas com gestores e observação direta.
2. **Planejamento Anual:** elaboração do calendário de atividades alinhado às prioridades institucionais.
3. **Metodologia Ativa:** utilização de oficinas, estudos de caso, simulação realística e discussões multiprofissionais.
4. **Integração ao Serviço:** capacitações realizadas preferencialmente no local de trabalho, articulando teoria e prática.
5. **Registro e Certificação:** controle de participação e emissão de certificados para fins curriculares.
6. **Avaliação Contínua:** análise de impacto na prática assistencial e nos indicadores institucionais.

VI. Metas Globais do Programa

- Capacitar 100% dos profissionais recém-contratados nos protocolos institucionais em até 30 dias após a admissão.
- Promover ao menos 1 capacitação mensal por setor prioritário.
- Melhorar em 15% os indicadores de qualidade e segurança do paciente em 12 meses.
- Alcançar 85% de satisfação dos participantes nas avaliações de capacitação.

VII. Fluxo Operacional

1. **Identificação da necessidade de capacitação** →
2. **Planejamento da atividade** (conteúdo, metodologia, cronograma, recursos) →

3. **Aprovação pela coordenação do PEPS** →
4. **Execução da capacitação** →
5. **Registro de presença e avaliação da atividade** →
6. **Monitoramento dos resultados** (impacto nos indicadores) →
7. **Ajuste do plano de capacitação** conforme resultados.

VIII. Indicadores

Quantitativos:

- Nº de capacitações realizadas/mês.
- Taxa de participação (% do público-alvo presente).
- Nº de horas de treinamento por colaborador/ano.

Qualitativos:

- Satisfação dos participantes (% avaliação ≥ 8/10).
- Impacto nos indicadores assistenciais (redução de infecção, quedas, eventos adversos).
- Melhoria na adesão a protocolos clínicos e administrativos.

IX. Recursos Necessários

- **Humanos:** equipe de coordenação, instrutores internos/externos, apoio administrativo.
- **Materiais:** projetores, computadores, material impresso, kits de simulação.
- **Financeiros:** orçamento para instrutores externos, deslocamentos e aquisição de insumos.
- **Tecnológicos:** plataforma de EAD, sistema de registro de treinamentos, biblioteca virtual.

X. Resultados Esperados

- Melhoria contínua da qualidade assistencial e da segurança do paciente.
- Redução de não conformidades e eventos adversos.
- Maior integração e comunicação entre equipes multiprofissionais.

- Formação de cultura institucional voltada para aprendizado e inovação.
- Aumento da satisfação dos usuários e colaboradores.

XI. Considerações Gerais

O PEPS representa uma estratégia robusta de qualificação profissional e integração dos serviços de saúde. Seus pontos fortes incluem:

- **Integração com a prática diária:** ao realizar capacitações no próprio ambiente de trabalho, garante aplicabilidade imediata do conhecimento.
- **Aderência às políticas públicas:** alinhamento à PNEPS e às diretrizes do SUS, promovendo aprendizado contextualizado à realidade local.
- **Foco na multiprofissionalidade:** fortalece a colaboração entre equipes, favorecendo a troca de saberes e a construção coletiva de soluções.
- **Flexibilidade metodológica:** uso de metodologias ativas, simulações, estudos de caso e EAD, ampliando o alcance e diversidade de aprendizado.
- **Monitoramento contínuo:** indicadores claros permitem medir impacto e ajustar estratégias, favorecendo melhoria contínua.

XII. Análise Crítica

Viabilidade Social

- **Impacto na comunidade:** Profissionais mais capacitados resultam em atendimento mais seguro, eficiente e humanizado, beneficiando diretamente a população atendida.
- **Aceitação institucional:** se houver engajamento da gestão e dos profissionais, a integração ao serviço será mais efetiva. Resistência cultural à mudança e sobrecarga de atividades podem reduzir a adesão inicial.
- **Equidade no acesso:** importante garantir que todos os setores e profissionais, incluindo administrativos e de apoio, tenham oportunidade de participação.

Viabilidade Educacional

- **Relevância pedagógica:** metodologias ativas e práticas simuladas aumentam retenção do conhecimento e aplicabilidade na rotina assistencial.
- **Capacidade de avaliação:** indicadores de desempenho e satisfação permitem ajustar conteúdos e métodos de ensino de forma contínua.
- **Sustentabilidade do aprendizado:** a periodicidade das capacitações e a integração com rotina do serviço são fundamentais para evitar o esquecimento e consolidar novas práticas.
- **Necessidade de recursos especializados:** instrutores capacitados e ferramentas adequadas (tecnologia, materiais didáticos) são críticos para garantir qualidade educacional.

Pontos de Atenção

- Necessidade de **alinhamento com a carga de trabalho** dos profissionais, evitando sobrecarga ou interrupção de serviços críticos.
- Monitoramento de **impacto efetivo nos indicadores de saúde**, para comprovar retorno social e justificar investimentos contínuos.
- Garantir **financiamento sustentável**, especialmente para treinamentos presenciais e aquisição de tecnologias.
- Planejar **estratégias de engajamento**, incentivando participação e motivação contínua dos profissionais.

XIII. Conclusão

O projeto PEPS é viável e apresenta forte potencial de impacto social e educacional, desde que haja:

- Suporte institucional consistente, incluindo recursos humanos, financeiros e tecnológicos;
- Planejamento estratégico de capacitação alinhado às necessidades do serviço;
- Monitoramento contínuo e avaliação de resultados;
- Estratégias de engajamento e comunicação para adesão de todos os profissionais.

O Programa de Educação Permanente em Saúde – PEPS é uma oportunidade de capacitação e desenvolvimento oferecida ao funcionário. Sendo assim, o planejamento das atividades do programa será construído através do diagnóstico das necessidades de treinamento de nossos gestores e colaboradores, definindo prioridades, buscando parcerias, traçando metas, discutindo metodologias e demarcando prazos para execução dessas ações implicando assim no alcance da Política de Qualidade do CHS que consiste em ser uma " Instituição fundamentada no atendimento humanizado, oferendo serviços de excelência, sempre em busca da melhoria contínua dos seus processos e com base nas legislações vigentes."

PROJETO 100% CHS E CHS APRENDIZAGEM

A educação continuada é essencial na área da saúde, onde a evolução tecnológica e as novas práticas exigem que os profissionais estejam em constante atualização. A CHS João Paulo II está comprometida com a excelência na gestão de unidades de saúde pública. Parte fundamental desse compromisso é o Projeto 100% CHS, que almeja garantir que todos os profissionais que atuam em nossa instituição, desde médicos e enfermeiros até colaboradores da área operacional, sejam formados não apenas com o mais rigoroso padrão técnico, mas também de acordo com os valores que norteiam o nosso trabalho. Para concretizar essa missão, foi criada a **CHS Aprendizagem**, o braço educacional da CHS João Paulo II.

A CHS Aprendizagem é uma instituição focada na formação e capacitação de profissionais altamente qualificados para atuar nas unidades de saúde que gerenciamos, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS). Nosso compromisso é formar colaboradores que, além de dominar tecnicamente suas funções, estejam imersos nos princípios de atendimento humanizado, inovação, solidariedade e impacto social. Esses valores são a base para um atendimento de excelência e diferenciam nossa organização em um cenário altamente competitivo.

O Projeto 100% CHS, materializado pela CHS Aprendizagem, é uma demonstração do compromisso da CHS João Paulo II com a formação integral dos seus colaboradores. Ao investir continuamente na qualificação técnica e filosófica dos nossos profissionais, asseguramos um padrão de excelência na gestão de unidades de saúde e, principalmente, no atendimento à população do SUS. Este projeto não apenas melhora nossos serviços, mas também coloca a CHS João Paulo II em um patamar de destaque no cenário da saúde pública brasileira, oferecendo soluções inovadoras e humanas para os desafios mais urgentes da saúde pública no Brasil.

A CHS Aprendizagem não é apenas um centro de formação inicial, mas uma instituição que apoia o desenvolvimento contínuo dos nossos colaboradores. Desde a pós-graduação em medicina, passando por cursos técnicos e profissionalizantes, nossa oferta educacional é desenhada para garantir que todos os profissionais se mantenham à frente das inovações e melhores práticas da área da saúde.

Profissionais treinados e atualizados não apenas oferecem melhores serviços, mas também otimizam os processos de gestão das unidades de saúde. Eles são capazes de implementar inovações, solucionar problemas de maneira mais eficaz e melhorar a qualidade do atendimento prestado ao paciente. A CHS Aprendizagem contribui diretamente para essa melhoria contínua, oferecendo a base para que nossos profissionais estejam sempre bem-preparados para os desafios do setor.

Na gestão da saúde pública, o investimento na qualificação dos colaboradores é imprescindível. O Brasil enfrenta grandes desafios no setor, como a alta demanda de pacientes e recursos limitados. Profissionais da saúde qualificados são a chave para maximizar a eficiência dos sistemas hospitalares, melhorar o atendimento e lidar com a complexidade crescente das doenças e tratamentos.

A CHS Aprendizagem desempenha um papel central ao investir na formação de profissionais que compreendam profundamente os processos de trabalho e a importância da atenção ao detalhe em cada etapa de suas atividades. O foco não está apenas no aprendizado técnico, mas na imersão de nossos colaboradores em uma cultura de empatia e respeito pelos pacientes. Seja o profissional médico, técnico ou operacional, cada colaborador é treinado para ser um agente transformador dentro da unidade hospitalar, com a missão de garantir o melhor atendimento possível.

Uma das formas pelas quais a CHS João Paulo II se diferencia no mercado é pelo seu compromisso profundo com a educação e a qualificação dos seus colaboradores.

A criação da CHS Aprendizagem como um centro educacional robusto mostra que acreditamos que o desenvolvimento humano é a base do nosso sucesso. Não apenas oferecemos formação técnica e prática de excelência, mas também garantimos que todos os colaboradores estejam imbuídos de uma visão de saúde pública focada em qualidade, inovação e impacto social.

Esse investimento em educação nos torna mais competitivos em vários aspectos. Ao formarmos internamente nossos profissionais, conseguimos garantir que todos estão alinhados com nossos valores institucionais, o que promove um ambiente de trabalho mais coeso e eficiente. Além disso, ao prepararmos profissionais de excelência, somos capazes de oferecer serviços de saúde pública de maior qualidade, elevando o padrão das unidades que administramos e destacando o CHS João Paulo II no cenário nacional como uma organização comprometida com a transformação do sistema de saúde.

O impacto final dessa filosofia de educação e qualificação é diretamente sentido pelos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Um corpo de colaboradores bem treinado, altamente capacitado e que trabalha com foco em atendimento humanizado gera resultados concretos: melhora na qualidade do

atendimento, maior eficiência nos procedimentos, redução de erros e um ambiente hospitalar mais acolhedor e seguro.

Benefícios para a População

A CHS Aprendizagem oferece diversos benefícios para a população local, como:

- Acesso à qualificação profissional: O programa oferece a oportunidade de adquirir conhecimentos e habilidades essenciais para atuar no mercado de trabalho na área da saúde.
- Aumento das chances de emprego: A qualificação profissional proporcionada pelo programa aumenta significativamente as chances de encontrar um emprego na área da saúde, tanto em Propriá quanto em outras cidades da região.
- Melhoria da qualidade de vida: A inserção no mercado de trabalho contribui para a melhora da renda familiar e da qualidade de vida da população.
- Desenvolvimento profissional contínuo: O programa oferece oportunidades de atualização profissional através de cursos de aperfeiçoamento e treinamentos, garantindo que os participantes estejam sempre em dia com as últimas novidades da área da saúde.

Para participar da CHS Aprendizagem, os candidatos devem atender aos seguintes requisitos:

- Ser residente no município;
- Ter no mínimo 18 anos de idade;
- Ter concluído o ensino fundamental II;
- Não estar em outro curso técnico ou superior na área da saúde.

As inscrições para a CHS Aprendizagem podem ser realizadas no próprio site da instituição (www.chsaprendizagem.com.br).

CHS - JOÃO PAULO II

TERMO DE CONVÊNIO QUE SI CELEBRAM A CHS – APRENDIZAGEM, LTDA E A FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE ANÁPOLIS – FASA PARA O DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES TEÓRICO-PRÁTICAS E PRÁTICAS NA ÁREA DE ENSINO E FORMAÇÃO EDUCACIONAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE RESIDENTES DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NÍVEL DE RESIDÊNCIA MÉDICA, CONVÊNIO INTERINSTITUCIONAL DE LONGA DURAÇÃO.

Pelo presente Termo de Convênio e na melhor forma de direito, de um lado a **CHS – APRENDIZAGEM, LTDA**, doravante denominada **CHS-COREME,** localizado no endereço Rua José Neto Paranhos, Quadra 42, Lote 03, sala 201, Bairro Jundiaí, CEP: 75113-201 , na cidade de Anápolis, Estado de Goiás, inscrito no CNPJ 54.803.224/0002-41, neste ato representado pela sua Diretora Sra. Ana Cristina da Silva, brasileira, inscrita no CPF 754.224.764-68, e do outro lado a parte concedente **FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE ANÁPOLIS - FASA**, instituição privada de fins não econômicos, com atuação na área da saúde através da unidade denominada, ***Santa Casa de Misericórdia de Anápolis***, inscrita no CNPJ sob o nº 01.038.751/0001-60, com sede na Rua Visconde de Taunay, nº 134, Bairro Jundiaí, Anápolis, Estado de Goiás, CEP 75.110-730, devidamente representada pela diretora executiva, ***Irmã Marinêz Arantes da Silva***, brasileira, religiosa, portadora do CPF nº 430.344.541-04, residente e domiciliada nesta cidade de Anápolis, Estado de Goiás, demais dispositivos da legislação aplicável a matéria, e de acordo com as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA 1ª – DO OBJETO

1.1 O presente Termo de Convênio tem por objetivo estabelecer as condições de cooperação mútua para o treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos vinculados aos Programas de Residência Médica (PRM) da **CHS-COREME**, visando qualificar

Clicksign 58bc78d7-11ac-428f-8d4b-449b2ae9de7c

CHS - JOÃO PAULO II

a formação dos seus profissionais de saúde residentes, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), com as seguintes vagas anuais: 02 (duas) vagas para residentes em clínica médica , 02 (duas) vagas para residentes em anestesiologia, 02 (duas) vagas para residentes em medicina intensiva, 02 (duas) vagas para residentes em cirurgia geral e 02 (duas) vagas para residentes em ginecologia-obstetrícia, individualmente consideradas, aprovados na Comissão Nacional de Residência Médica, nos termos da Lei Federal nº 6.932/1981 e suas alterações e para outros programas de residência que vier a ser aprovados.

CLÁUSULA 2ª – DAS OBRIGAÇÕES DO CHS-COREME

2.1 Fornecer, dentro de suas possibilidades, recursos humanos e materiais à disposição dos programas de residência médica do **CHS-COREME** objeto do presente Termo, bem como projetos e planos de trabalho que, de comum acordo, forem estabelecidos entre as partes para a melhor execução do objeto descrito na Cláusula 1º, acima.

2.2 Manter o pagamento da bolsa auxílio concedida aos Profissionais de Saúde matriculados nos Programas de Residência Médica do **CHS-COREME**, durante o período de vigência do presente Termo.

2.3 Caso necessário, as iniciativas de cooperação decorrentes deste Termo de Convênio que requeiram formalização terão suas linhas básicas, atividades e ações consentidas, especificadas e implementadas por meio de aditivos, tantos quantos forem necessários.

2.4 A competência para firmar os Aditivos referentes às metas estabelecidas no Plano de Trabalho será, por parte da CHS-COREME, da Diretora Administrativa CHS - Aprendizagem (ou seu designado) e, por parte da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANÁPOLIS, da Diretoria Executiva.

2.5 Disponibilizar a licença de uso da plataforma LMS (Learning Management System) para a execução do presente Convênio.

CHS - JOÃO PAULO II

2.6 Permitir o acesso a utilização dos manuais, fluxos e demais informações que permitam à SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANÁPOLIS e aos profissionais por ela designados, desenvolver as suas atividades, no âmbito do presente Convênio.

2.7 Para o bom desempenho das atividades da residência médica a CHS-COREME compromete-se a:

a) Acompanhar e avaliar as atividades dos médicos residentes, por meio de avaliações periódicas e mecanismos de feedback empregados pela CHS-COREME;
b) Remunerar os preceptores e supervisores pedagógicos que atuem nos programas de residência médica no âmbito da CHS - COREME;
c) Providenciar seguro de acidentes pessoais para todos os residentes, conforme solicitação da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANÁPOLIS;

CLÁUSULA 3ª – DAS OBRIGAÇÕES DA SANTA CASA

3.1 Fornecer, dentro de suas possibilidades, recursos humanos e materiais à disposição dos programas de residência médica do **CHS-COREME,** objeto do presente Termo, bem como projetos e planos de trabalho que, de comum acordo, forem estabelecidos entre as partes para a melhor execução do objeto descrito na Cláusula 1º, acima.

3.2 Seguir o fluxo de solicitações junto à CHS-COREME conforme orientações dispostas nos regulamentos e demais instrumentos de gestão acadêmica.

3.3 Utilizar obrigatoriamente a plataforma LMS (Learning Management System), para os fins aos quais se refere o presente Convênio.

3.4 Abster-se de repassar quaisquer manuais, fluxos e demais informações a terceiros, sem expressa autorização da CHS-COREME.

CHS - JOÃO PAULO II

3.5 Informar à CHS-COREME sobre quaisquer eventos que dificultem ou interrompam o curso normal de execução do presente Convênio.

3.6 A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANÁPOLIS não tem responsabilidade em prover alojamento / moradia aos residentes.

CLÁUSULA 4ª – DOS RECURSOS FINANCEIROS

4.1 O presente Termo de Convênio será reajustado anualmente, com base na variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no período de 12 (doze) meses e/ou como convencionado em negociação entre as partes.

4.2 O valor a ser pago a título de contrapartida pela CHS Aprendizagem à Santa Casa é de R$ 700,00 (setecentos reais) mensais por aluno residente, sem a necessidade de comprovação ou prestação de contas, para a cobertura dos seguintes gastos:

a) Alimentação dos médicos residentes;
b) Equipamentos de proteção individuais (EPI);
c) Outros custos hospitalares diretamente relacionados a residência médica objeto do presente Convênio.

CLÁUSULA 5ª – DA NÃO EXCLUSIVIDADE

5.1 O presente Termo de Convênio é firmado sem caráter de exclusividade, sendo facultado a ambas as Instituições firmarem Termos de Convênio com terceiros, organizando seus processos de seleção e recebimento de residentes.

CHS - JOÃO PAULO II

CLÁUSULA 6ª – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÕES E RESCISÃO

6.1 O presente Termo de Convênio tem a duração por prazo indeterminado, contados a partir da data de sua assinatura.

6.2 Qualquer alteração neste Termo de Convênio deve ser imediatamente comunicada às partes convenentes.

6.3 O presente Termo de Convênio poderá ser denunciado integral ou parcialmente por qualquer dos partícipes após qualquer manifestação expressa a outra parte, desde que o faça através de um comunicado formal com antecedência de 90 (noventa) dias.

6.4 A rescisão do presente Termo de Convênio poderá se dar:

a) Pelo não cumprimento de qualquer cláusula ou condição prevista neste Termo de Convênio.

6.5 A realização do presente programa de residentes de uma instituição na outra, não acarretará vínculo empregatício de qualquer natureza ao residente, não fazendo jus a qualquer benefício além do previsto através da sua instituição de origem, em decorrência da bolsa paga pelo programa de residência ao qual está vinculado, conforme registro junto à Comissão Nacional responsável.

6.6. A **CHS-COREME** assumirá os ônus decorrentes de eventual condenação da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA,** em caso de eventual demanda judicial motivada por atos comprovadamente praticados pelos residentes da primeira.

CLÁUSULA 7ª – DA COORDENAÇÃO

7.1 As partes designam para a coordenação do presente Termo de Convênio a quem deverão ser centralizadas as ações referentes aos procedimentos acordados:

a) Pelo CHS-COREME: Diretora – Ana Cristina da Silva (ou seu designado).

Clicksign 58bc78d7-11ac-428f-8d4b-449b2ae9de7c

CHS - JOÃO PAULO II

b) Pela SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANÁPOLIS: Diretoria Técnica

7.2 Competirá, ainda, aos referidos coordenadores, tomar as providências cabíveis visando a solução dos eventuais problemas de ordem técnica, administrativa e financeira, que surjam no decorrer do desenvolvimento dos projetos, observadas as normas vigentes de cada instituição e, quando for o caso, encaminhamento da pendência à autoridade competente.

7.3 A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANÁPOLIS compromete-se a oferecer condições para que os estudantes sejam acompanhados e avaliados por docentes da CHS-COREME, podendo indicar funcionário de seu quadro de pessoal, com formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso para acompanhar os trabalhos desenvolvidos.

CLÁUSULA 8ª – DA PROTEÇÃO DE DADOS

8.1 As Partes reconhecem que, caso realizem atividades de tratamento de informações relacionadas a pessoas naturais identificadas ou identificáveis ("Dados Pessoais"), declaram que, no contexto do desempenho de suas obrigações contratuais, cumprirão toda a legislação aplicável a tal tratamento, incluindo, mas não se limitando à Lei nº 13.709/2018.

8.2 As Partes somente poderão tratar os Dados Pessoais a que tenha acesso em razão de suas atribuições sob este Convênio com o objetivo exclusivo de alcançar as finalidades diretamente relacionadas à execução do seu objeto e ao cumprimento das suas obrigações contratuais, sendo vedado o tratamento de Dados Pessoais para quaisquer outras finalidades não expressamente previstas neste Termo de convênio.

CLÁUSULA 9ª – OMISSÕES E ALTERAÇÕES

Clicksign 58bc78d7-11ac-428f-8d4b-449b2ae9de7c

CHS - JOÃO PAULO II

9.1 Os casos omissos relativos ao desenvolvimento deste Termo de Convênio serão submetidos à apreciação dos partícipes para solução em comum.

9.2 Havendo interesse dos partícipes, o presente Termo de Convênio poderá ser alterado, exceto no tocante ao seu objeto, a qualquer tempo, mediante Termo Aditivo, observadas as normas legais.

CLÁUSULA 10ª – DO FORO:

10.1 As partes elegem o Foro da Comarca de Anápolis, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões e divergências oriundas deste convênio.

E, por estarem acordes, depois de lido e achado conforme pelas partes supramencionadas, assinam eletronicamente, juntamente com 2(duas) testemunhas o presente Termo de Convênio, para que surta seus efeitos jurídicos, obrigando-se por si e seus sucessores.

Anápolis/GO, 28 de outubro de 2024.

CHS – APRENDIZAGEM, LTDA
CNPJ: 54.803.224/0002-41

FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE ANÁPOLIS - FASA
CNPJ: 01.038.751/0001-60

Testemunhas:

Nome:_____ **Nome:**_____

CPF_____ **CPF**_____

Clicksign

Datas e horários em GMT -03:00 Brasilia
Log gerado em 19 de novembro de 2024. Versão v1.42.0.

CONTRATO CHS-APRENDIZAGEM LTDA.pdf

Documento número #58bc78d7-11ac-428f-8d4b-449b2ae9de7c
Hash do documento original (SHA256): ab302022578e03bc5e32d177eebee76c8c4f61462288139e73b0f0ea9c631ed1

Assinaturas

Ana Cristina da Silva
CPF: 754.224.764-68
Assinou como representante legal em 18 nov 2024 às 10:35:36

Rafaela Poliana Silva
CPF: 011.088.304-71
Assinou como testemunha em 18 nov 2024 às 18:32:53

Murilo Carlos da Silva Santana
CPF: 348.220.178-18
Assinou como testemunha em 19 nov 2024 às 08:36:15

Marinêz Arantes da Silva
CPF: 430.344.541-04
Assinou como representante legal em 19 nov 2024 às 17:56:33

Log

28 out 2024, 15:26:56	Operador com email contratos@santacasa.org na Conta 591cb3a8-bef1-4f9c-ab84-5f348019a6f4 criou este documento número 58bc78d7-11ac-428f-8d4b-449b2ae9de7c. Data limite para assinatura do documento: 27 de novembro de 2024 (15:26). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
28 out 2024, 15:48:20	Operador com email contratos@santacasa.org na Conta 591cb3a8-bef1-4f9c-ab84-5f348019a6f4 adicionou à Lista de Assinatura: csilva@ceijoaopauloii.org.br para assinar como representante legal, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Ana Cristina da Silva e CPF 754.224.764-68.
28 out 2024, 15:48:21	Operador com email contratos@santacasa.org na Conta 591cb3a8-bef1-4f9c-ab84-5f348019a6f4 adicionou à Lista de Assinatura: rafaela.fernandes@ceijoaopauloii.org.br para assinar como testemunha, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Rafaela Poliana Silva e CPF 011.088.304-71.

ROD. PE-60, KM 72,5, S/N, CENTRO, BARREIROS-PE, CEP 55.560-000
CX.P.: AV. GENERAL MAC ARTHUR, 149 IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51160-280
CNPJ: 22.564.221/0001-25

Clicksign

Datas e horários em GMT -03:00 Brasilia
Log gerado em 19 de novembro de 2024. Versão v1.42.0.

28 out 2024, 15:48:21	Operador com email contratos@santacasa.org na Conta 591cb3a8-bef1-4f9c-ab84-5f348019a6f4 adicionou à Lista de Assinatura: *******2708 para assinar como testemunha, via WhatsApp, com os pontos de autenticação: Token via WhatsApp; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Murilo Carlos da Silva Santana.
28 out 2024, 15:48:21	Operador com email contratos@santacasa.org na Conta 591cb3a8-bef1-4f9c-ab84-5f348019a6f4 adicionou à Lista de Assinatura: *******0621 para assinar como representante legal, via WhatsApp, com os pontos de autenticação: Token via WhatsApp; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Júlio César Gomes da Silva.
18 nov 2024, 10:02:42	Operador com email contratos@santacasa.org na Conta 591cb3a8-bef1-4f9c-ab84-5f348019a6f4 removeu da Lista de Assinatura: *******0621, com hash prefixo 6eb021(...) para assinar como representante legal.
18 nov 2024, 10:02:42	Operador com email contratos@santacasa.org na Conta 591cb3a8-bef1-4f9c-ab84-5f348019a6f4 adicionou à Lista de Assinatura: *******0220 para assinar como representante legal, via WhatsApp, com os pontos de autenticação: Token via WhatsApp; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Marinêz Arantes da Silva e CPF 430.344.541-04.
18 nov 2024, 10:35:36	Ana Cristina da Silva assinou como representante legal. Pontos de autenticação: Token via E-mail csilva@ceijoaopauloii.org.br. CPF informado: 754.224.764-68. IP: 168.196.222.35. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -8.150606007313874 e longitude -34.92056349749241. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location. Componente de assinatura versão 1.1047.1 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
18 nov 2024, 18:32:53	Rafaela Poliana Silva assinou como testemunha. Pontos de autenticação: Token via E-mail rafaela.fernandes@ceijoaopauloii.org.br. CPF informado: 011.088.304-71. IP: 168.196.222.35. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -8.150552153651702 e longitude -34.92077570722024. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location. Componente de assinatura versão 1.1049.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
19 nov 2024, 08:36:15	Murilo Carlos da Silva Santana assinou como testemunha. Pontos de autenticação: Token via WhatsApp *******2708, com hash prefixo 3a7a17(...). CPF informado: 348.220.178-18. IP: 177.174.211.68. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -16.33109228489339 e longitude -48.93946717811932. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location. Componente de assinatura versão 1.1049.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
19 nov 2024, 17:56:33	Marinêz Arantes da Silva assinou como representante legal. Pontos de autenticação: Token via WhatsApp *******0220, com hash prefixo 90ffea(...). CPF informado: 430.344.541-04. IP: 189.112.179.153. Componente de assinatura versão 1.1049.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
19 nov 2024, 17:56:33	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 58bc78d7-11ac-428f-8d4b-449b2ae9de7c.

ICP Brasil

Documento assinado com validade jurídica.
Para conferir a validade, acesse https://www.clicksign.com/validador e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.
As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

ROD. PE-60, KM 72,5, S/N, CENTRO, BARREIROS-PE, CEP 55.560-000
CX.P.: AV. GENERAL MAC ARTHUR, 149 IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51160-280
CNPJ: 22.564.221/0001-25

Clicksign

Datas e horários em GMT -03:00 Brasilia
Log gerado em 19 de novembro de 2024. Versão v1.42.0.

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 58bc78d7-11ac-428f-8d4b-449b2ae9de7c, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

ROD. PE-60, KM 72,5, S/N, CENTRO, BARREIROS-PE, CEP 55.560-000
CX.P.: AV. GENERAL MAC ARTHUR, 149 IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51160-280
CNPJ: 22.564.221/0001-25

2.1.16 Descrição dos critérios de remuneração direta e indireta, identificação pessoal e uniformização dos recursos humanos

Apresentamos o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Associação Beneficente João Paulo II, revisto no ano de 2025.

A referência para instruir o presente plano foi o Plano de Cargos e Salários do Hospital Jailton Messias de Albuquerque, sede assistencial da Organização Social em Barreiros (PE).

O objetivo principal do Plano é estabelecer uma política eficaz para a ascensão profissional dos seus colaboradores, de acordo com suas aptidões e desempenho; assim como subsidiar o desenvolvimento no plano de carreiras com vistas a atingir os objetivos da Organização Social.

O Departamento de Recursos Humanos é o responsável pela aplicação, administração e monitoramento do Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Associação Beneficente João Paulo II.

DESCRIÇÃO DE CARGOS E FUNÇÕES

Cargo

É uma composição de funções ou atividades equivalentes em relação às tarefas a serem desempenhadas, o qual é definido estrategicamente na busca da eficiência da organização. A análise de um cargo e sua descrição são formas de auxiliar na contratação do colaborador dentro do perfil desejado pela Organização Social.

Função

A descrição de função divide-se em:

- **Descrição Sumária:** descreve de forma sucinta as principais atribuições do cargo
- **Atribuições:** descreve de forma detalhada, todas as atividades que o empregado realiza
- **Requisitos básicos da função:** define o mínimo indispensável de formação e conhecimentos para o exercício de cada função

Fica estabelecido que, a cada três anos, haverá uma revisão dos cargos e funções ou sempre que houver necessidade de ajustes, a fim de adequá-las às mudanças tecnológicas e de mercado.

Estrutura de Cargos e Carreiras

A estrutura de cargos e carreiras da Organização Social está organizada em: grupo organizacional, classe e nível salarial.

- **Grupo Organizacional:** agrega cargos com mesmo nível de escolaridade (superior, técnico e médio)
- **Classe:** compreende o grau de complexidade e responsabilidade das atribuições, expressas por padrões hierarquizados dentro de um cargo, que se refletem em valores organizados em níveis salariais
- **Nível Salarial:** são os valores que expressam o salário base dos 12 níveis hierárquicos de cada classe.

Os grupos ocupacionais da Associação Beneficente João Paulo II estão organizados de acordo com o nível de escolaridade, o cargo e a classe da carreira, sendo que o nível superior subdividido em duas carreiras – CME e S, conforme quadro abaixo:

Carreira Médico e Enfermeiro - CME	**Classe**
Médico	CME 1
	CME 2
	CME 3
Enfermeiro	CME 4
	CME 5
	CME 6
Carreira Nível Superior - S	**Classe**
Analistas: Todos os profissionais hospitalares Assistenciais e Administrativos	S-1
	S-2
	S-3

Carreira Nível Técnico - T	Classe
Técnicos: Todos os profissionais hospitalares Assistenciais e Administrativos	T-1
	T-2
	T-3
Carreira Nível Médio - M	**Classe**
Assistentes	M-1
	M-2
	M-3

A política salarial da Associação Beneficente João Paulo II terá os seus salários administrados por níveis que são posicionados em uma tabela salarial, com critérios definidos de ingresso e com a possibilidade de movimentação e enquadramento em outra classe ou nível, conforme Anexo.

Composição da Estrutura de Cargos e Funções

Na Estrutura dos Cargos e Funções foram definidos três cargos amplos vinculados aos respectivos grupos ocupacionais, a saber:

- Nível Superior – Analista Administrativo
- Nível Técnico – Técnico
- Nível Médio – Assistente

O colaborador ocupante de cargo amplo poderá exercer diferentes funções durante sua vida profissional na Associação Beneficente João Paulo II, dentro do respectivo grupo ocupacional.

A Associação Beneficente João Paulo II, através de Ato de investidura do seu colaborador, define ainda as seguintes funções de liderança, que constitui o quadro de chefias da Organização Social:

- Coordenador Matricial
- Coordenador Operacional

Todas as funções foram descritas e avaliadas, conforme o grau de complexidade e responsabilidade, classificadas em classes, levando-se em consideração a comparação com os valores salariais identificados em pesquisa de mercado, sendo que cada classe contém 06 níveis salariais.

Política de Progressão, Estratégia de Remuneração e Enquadramento Funcional

Esse plano prevê critérios de movimentação que permitem aos empregados o crescimento na carreira, em termos salariais (horizontal) e de maturidade (vertical).

Progressão Horizontal

Consiste na mudança para o nível salarial superior de enquadramento, podendo ocorrer para 1 (um) ou 2 (dois) níveis, nos anos pares e será obtida em duas situações:

a. Progressão por Mérito

Obtida mediante avaliação de desenvolvimento funcional que considera os fatores: Conhecimento técnico, Conhecimento da organização/negócio; Competências sociais/relações humanas; Amplitude de pensamento; Grau de dificuldade; Autonomia para tomada de decisão; Intensidade da Influência e, Assiduidade do empregado no trabalho desenvolvido.

b. Progressão por Antiguidade

Obtida mediante avaliação do tempo de permanência na Empresa (em anos). Consiste na mudança para o nível salarial imediatamente superior de enquadramento (um nível) e ocorrerá mediante lista de antiguidade.

Progressão Vertical

Poderá ocorrer, nos anos ímpares, quando o colaborador obtiver crescimento decorrente da complexidade das tarefas desempenhadas por ele, ou por maturidade, definida pela sua qualificação profissional. Consiste na mudança da classe ocupada para a imediatamente superior e para o nível salarial correspondente ao acréscimo mínimo de 3% do nível salarial da função ou cargo ocupado.

Os recursos destinados à progressão horizontal e vertical para a carreira estarão limitados 1% na folha salarial anual.

Sistema de Remuneração

O sistema de remuneração da Associação Beneficente João Paulo II será composto por:

- **Salário base:** corresponde ao salário fundamental, sem o acréscimo de importâncias fixas ou variáveis com as quais se completa a remuneração global dos empregados, valor definido no contrato
- **Remuneração:** representa o somatório dos valores correspondente ao nível salarial, acrescido dos adicionais e vantagens recebidas pelo colaborador.

Estrutura Salarial e Enquadramento Funcional

A partir dos resultados obtidos na pesquisa de salários, foram definidos os valores dos níveis salariais iniciais e finais de cada classe, respeitando-se o intervalo de *step* (percentual aplicado entre os níveis salariais, classes e grupo ocupacional da tabela salarial), estabelecido estatisticamente por meio da referida pesquisa de mercado.

O enquadramento funcional do colaborador da Organização Social no presente Plano se dará no nível inicial da carreira.

Critérios de administração do Plano de Cargos e Salários e suas atualizações

A partir das descrições das funções, devem ser efetuadas pesquisas salariais periódicas, cujos resultados, depois de comparados qualitativa e estatisticamente (salários do mercado e da Organização Social) e determinadas às curvas salariais, servirão de base para orientar o estabelecimento dos novos valores dos níveis salariais.

As pesquisas salariais serão orientadas pela Coordenação Matricial do Departamento de Recursos Humanos, preferencialmente a cada dois anos, podendo ser realizadas pela própria Organização Social ou por serviços de consultoria especializada, tendo como objetivo confrontar os procedimentos internos com os do mercado e manter atualizadas as práticas de remuneração e benefícios.

Cargos e Funções Novos

A criação de novos cargos ou funções pode ser decorrente do desenvolvimento tecnológico ou da necessidade de ampliação de serviços dos hospitais gerenciados pela Associação Beneficente João Paulo II, bem como de demandas da própria estrutura gerencial de sua matriz.

Reavaliação de cargos e funções

A estrutura de cargos e funções deverá ser atualizada periodicamente a fim de mantê-la alinhada com as práticas de mercado e garantir o seu equilíbrio interno. Essa atualização se dará por meio de instrumentos técnicos específicos (descrição, análise e avaliação), adequando-os às suas respectivas carreiras.

Reavaliações de cargos e funções somente poderão ocorrer 1 (um) ano após a efetiva criação da Organização Social.

Critérios para administração da tabela salarial

A tabela salarial deverá ser atualizada em função da legislação vigente (Convenção, Acordo Coletivo de Trabalho, dentre outras) e para antecipações ou ajustes das referências salariais, com base em pesquisas de mercado.

Será definido posteriormente o Sindicato que representará os empregados da Associação Beneficente João Paulo II para quaisquer negociações relativas a este Plano.

Disposições Finais

O presente Plano beneficia os colaboradores admitidos a partir do exercício 2018. Fica estabelecido que o servidor que vier para a Organização Social por processo de cessão será regido pelo Plano de Cargos e Carreiras do órgão de origem.

Glossário

Para compreensão do Plano, apresentamos os conceitos gerais utilizados nesta política:

Avaliação de Desempenho – verificação dos resultados alcançados, comparados com os padrões de desempenho estabelecidos

Amplitude de Classe – percentual correspondente à diferença entre o menor e o maior valor remuneratório de uma classe salarial

Cargo – conjunto de atribuições de natureza e requisitos semelhantes e que tem responsabilidades específicas a serem praticadas pelo empregado

Cargo amplo – cargos de natureza abrangente, dos diferentes grupos organizacionais, cujas atribuições poderão ser exercidas em diversas áreas de conhecimento do ambiente organizacional da Organização Social

Carreira – é estruturação de cargos de mesma natureza em níveis salariais distintos em razão de maior conhecimento, experiência e competências individuais exigidas

Classe – compreende o grau de complexidade das atribuições e responsabilidades, expressas por padrões hierarquizados dentro de um cargo, que se reflete em valores organizados em níveis. Esses níveis correspondem à trajetória salarial no mesmo grau de complexidade ou de maturidade

Competências – conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes individuais aplicadas ao trabalho, que permitem ao indivíduo desenvolver as atribuições exigidas no seu cargo

Desenvolvimento de carreira – processo de crescimento profissional do colaborador para assumir e executar atribuições de maior complexidade

Colaborador – pessoa contratada pela Associação Beneficente João Paulo II, para o exercício de cargo ou função

Enquadramento Funcional – é o posicionamento do colaborador neste Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Associação Beneficente João Paulo II, de acordo com os requisitos exigidos para o cargo definido no edital de seleção

Estrutura Salarial – representada por grupo organizacional, classe e níveis salariais onde constam desde o menor até o maior salário pago

Faixa Nível Salarial – escala de valores, com limite inicial e final, estabelecido para cada classe de um cargo

Função – conjunto delimitado de atividades que apresentam substancial identidade de natureza, complexidade, requisitos e condições de trabalho

Grupo Organizacional – conjunto de cargos agrupados em níveis de escolaridade

Maturidade – crescimento profissional na carreira como resultado de sua experiência e vivência organizacional (interna e externa)

Nível Salarial – representa cada um dos valores remuneratórios de uma classe

Progressão Salarial – mudança de enquadramento salarial do colaborador de um nível para outro superior, dentro da mesma classe do seu cargo, e de uma classe para outra dentro de mesmo grupo ocupacional

Remuneração – somatório dos valores correspondente ao nível salarial, acrescido dos adicionais e vantagens recebidas pelo colaborador

Salário-Base – Corresponde ao salário fundamental, sem o acréscimo de importâncias fixas ou variáveis com as quais se completa a remuneração global dos colaboradores

Step – percentual aplicado entre os níveis salariais da tabela, de forma a permitir aos empregados avanços horizontais na carreira.

2.2. Qualidade

2.2.1. Qualidade Objetiva

2.2.1.1. Implantação de Fluxos

2.2.1.1.1 Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, não restritas e externas

Os acessos à unidade são determinados pelos fluxos, dessa forma, a adequação dos fluxos não pode desconsiderar um cuidadoso planejamento do número e da localização dos diferentes acessos necessários ao funcionamento do Hospital Regional São Vicente de Paula.

Quanto maior número de acessos, maior é a necessidade de controle e, consequentemente dos custos de operação devido ao aumento de funcionários necessários para controlá-los. Portanto, para uma melhor organização dos fluxos é necessário um número mínimo de acessos que varia, evidentemente, em função do porte e da complexidade da Unidade.

Conceitualmente explanados os fluxos, definidos os acessos, a distribuição espacial das unidades funcionais se estabelece a partir de uma série de critérios entre os quais os de compatibilidade e incompatibilidade das atividades que se desenvolvem nas diferentes unidades funcionais do Hospital Regional São Vicente de Paula.

Fluxo de Usuários em Atendimento

- Recepção/ Ambulatório: O paciente é recebido na recepção da unidade, onde é acolhido. Em seguida, é feita a verificação do cadastro e do agendamento. Após a confirmação da documentação, o paciente é encaminhado para o acolhimento.
- Atendimento no Ambulatório: Após o acolhimento, o paciente aguarda o atendimento. Dependendo da avaliação, o paciente pode ser encaminhado para exames complementares ou para consulta com outro especialista dentro da unidade.
- Encaminhamento para Exames (SADT): Se necessário, o paciente é encaminhado para realizar exames no Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT). Os resultados são integrados ao prontuário do paciente e revisados pelo médico responsável.
- Pronto Socorro/Triagem: Na triagem, são verificados os sinais vitais, possíveis riscos à saúde e, em seguida, o paciente é direcionado para a realização do cadastro.
- Pronto Socorro (SPA): Após o cadastro, o paciente é encaminhado ao consultório médico, onde, se necessário, realiza exames e recebe medicação. Com a definição clínica, caso o paciente apresente melhora, ele recebe alta; caso contrário, o médico preenche a AIH e solicita um leito para internação.
- Orientação e Saída: Após o atendimento, o paciente recebe orientações sobre o tratamento, possíveis consultas de retorno ou encaminhamentos para outras unidades da rede de saúde, conforme a necessidade.

Acompanhantes

Serão constituídos pelos fluxos de familiares dos pacientes que os acompanham durante sua presença na unidade, quando necessário.

Ponto de controle: A circulação desse grupo no âmbito da unidade, deverá ser restrita às áreas de espera e áreas funcionais, onde os pacientes que acompanham receberão o atendimento necessário, evitando seu trânsito pelas áreas de circulação reservadas a funcionários.

Funcionários

Serão constituídos pelos fluxos dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos, técnicos, entre outros) e de todos os profissionais de apoio necessários ao funcionamento da unidade.

Ponto de Controle: A circulação dos colaboradores será conforme as especificidades de cada setor da unidade, restrita às unidades em que os funcionários atuarem e se relacionarem, observando o caráter funcional dos funcionários.

Linhas de Acesso

As linhas de acesso são fundamentais para que ocorra um funcionamento adequado de forma a solucionar problemas de orientação aos visitantes, desgaste físico aos funcionários através do aumento das distâncias a serem percorridas e do tempo gasto na realização das tarefas, bem como aumento nos custos com sinalização, barreiras divisoras dos fluxos, Controle de Infecção, segurança, proteção contra incêndios - mecanismos de prevenção e saídas, entre outros.

No quesito circulação dentro da unidade, podemos citar duas grandes preocupações, a primeira está relacionada à orientação dos pacientes e a

segunda, a avaliação dos excessivos deslocamentos dos funcionários realizados durante as jornadas de trabalho, principalmente porque estes implicam em sobrecargas físicas e psicológicas a esses profissionais.

Dessa forma, o modelo proposto será o uso adequado da sinalização e aos meios de informação verbal, através de funcionários lotados na unidade como “Posso Ajudar?”, que podem facilitar os deslocamentos por meio de informações claras e legíveis.

Identificação

Visando à preservação patrimonial e à manutenção da segurança interna, todas as pessoas e profissionais que acessarem as dependências deverão portar identificação específica:

- **Acompanhantes**: Aqueles que acompanham pacientes que utilizarão os serviços da unidade receberão adesivos ou etiquetas autocolantes com a descrição "Acompanhante".
- **Fornecedores**: Fornecedores que precisem acessar as dependências da unidade, em horários e locais previamente autorizados, receberão uma etiqueta de “Visitante Externo”.
- **Funcionários**: Profissionais no exercício de suas funções devem portar crachá funcional/nominal com foto.
- **Prestadores de Serviço**: Profissionais terceirizados que necessitem de acesso às instalações, desde que autorizados e identificados na portaria, receberão adesivos ou etiquetas com a descrição "Visitante Externo”.

A entrega de adesivos/etiquetas autocolantes, só se dará mediante a apresentação pelo interessado de documento de identidade, para extração dos dados pessoais. Os mesmos deverão ser usados na parte superior do corpo, acima da cintura, em local de fácil visualização.

As visitas administrativas também deverão ser identificadas junto ao setor de destino e ter a entrada registrada em formulário específico ou controle eletrônico. Nos casos em que a visita administrativa não estiver portando o crachá ou outro documento que o identifique, a recepção deverá verificar junto ao Controle Operacional e só então liberar o acesso, conforme o caso.

Os funcionários das empresas terceirizadas, como os dos serviços de lavanderia e vigilância, no exercício de suas funções dentro das instalações da Unidade, também deverão possuir e fazer o uso de crachá de identificação próprio da empresa contratada.

Fica definido a proibição de acesso de vendedores, agenciadores e pedintes de qualquer espécie. Não será permitido o comércio de produtos ou serviços dentro do espaço físico, quer seja realizado por representantes comerciais ou pelos próprios servidores da Instituição, de acordo com o inciso XVIII, Art. 17, da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1.990.

Assim por exemplo o Apoio ao Diagnóstico deve ocupar uma posição estratégica em relação as unidades de atendimento, como os consultórios, garantindo lhes um fácil acesso aos meios de diagnóstico assim como a maior proximidade possível.

A decisão da melhor localização de uma unidade funcional pode variar bastante em função de particularidades da unidade, assim a CME geralmente é posicionada junto aos locais de procedimentos, devido a quantidade de materiais que exigem esterilização para uso nestes locais.

Importante destacar a setorização, haja vista que eventuais mudanças poderão, eventualmente, ser contempladas no Hospital Regional São Vicente de Paula a partir de proposições junto às Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, de forma a otimizar o atendimento e prestá-lo ao usuário de forma eficiente e acolhedora.

Acesso para Consultas e Exames

Em todos os atendimentos ambulatoriais e de suporte diagnóstico, o paciente será chamado através de painel eletrônico para recepção identificar seu prontuário no sistema ou iniciar cadastro dos pacientes encaminhados através do sistema de regulação.

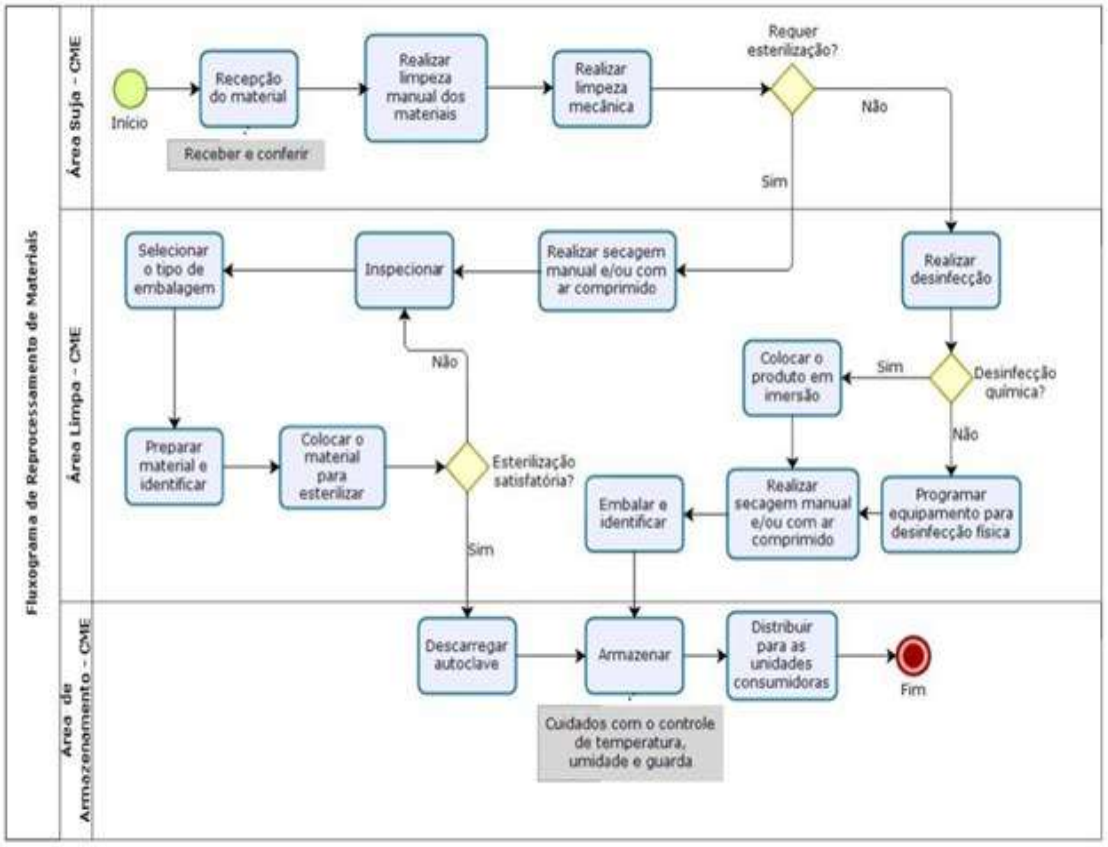
Após o pré-cadastro, o sistema automaticamente disponibilizará, ao médico ou ao serviço diagnóstico, a ficha de atendimento. Autenticado ao sistema, o médico ou técnico é identificado e todas as informações serão registradas via sistema.

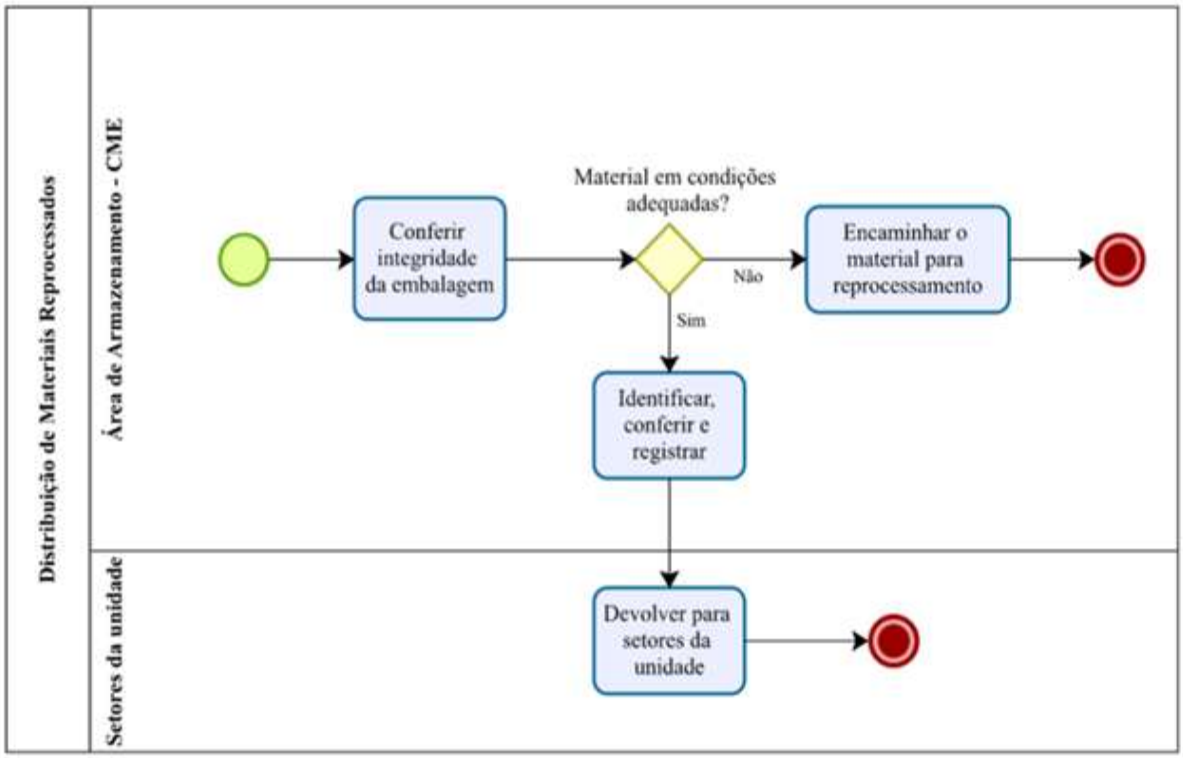
2.2.1.1.2 Fluxo unidirecional para materiais esterilizados

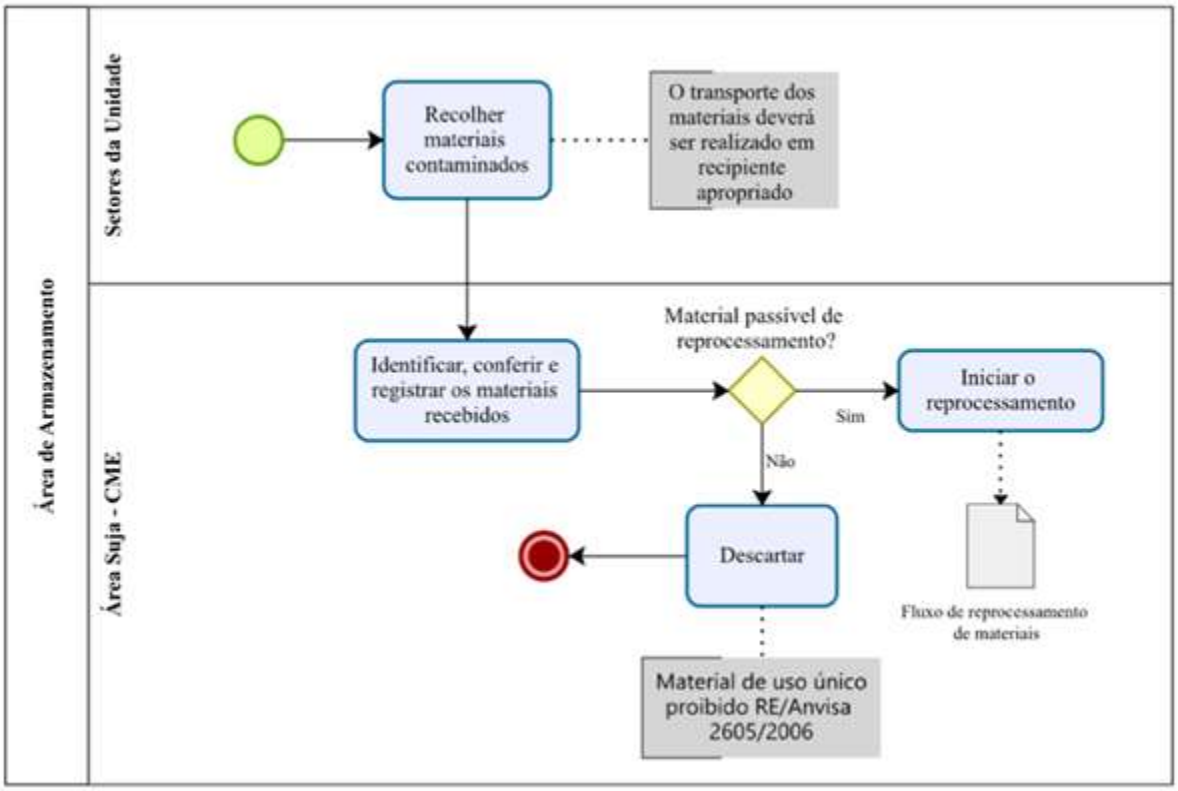
A Central de Material e Esterilização – CME será a unidade responsável por exercer os requisitos necessários às etapas de processamento de produtos para saúde, conforme a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 15, de março de 2012, sendo incluído em suas etapas a recepção, limpeza, inspeção, preparo, esterilização, armazenamento, gerenciamento e distribuição dos materiais médico-cirúrgicos, visando, além da segurança do paciente (RDC nº 15, de 15 de março de 2012).

Todas as etapas serão realizadas em áreas distintas, por meio de um fluxo unidirecional, com objetivo de evitar a infecção cruzada entre profissionais e materiais. Podendo dessa forma contribuir para o controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (Costa, Ricardo da et al, 2020).

Para desempenho das etapas do processamento de produtos para saúde, existirão barreiras físicas entre as áreas suja, limpa e estéril, conforme Fluxogramas descritos a seguir:




Distribuição de Materiais Reprocessados
Área de Armazenamento - CME
Setores da unidade
Conferir integridade da embalagem
Material em condições adequadas?
Não
Sim
Encaminhar o material para reprocessamento
Identificar, conferir e registrar
Devolver para setores da unidade

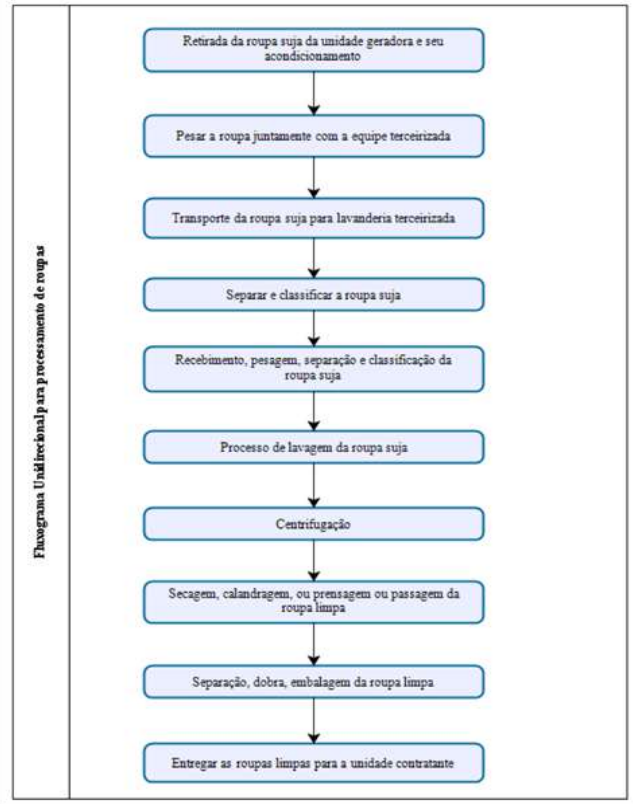

Área de Armazenamento
Setores da Unidade
Área Suja - CME
Recolher materiais contaminados
O transporte dos materiais deverá ser realizado em recipiente apropriado
Identificar, conferir e registrar os materiais recebidos
Material passível de reprocessamento?
Sim
Não
Iniciar o reprocessamento
Descartar
Fluxo de reprocessamento de materiais
Material de uso único proibido RE/Anvisa 2605/2006

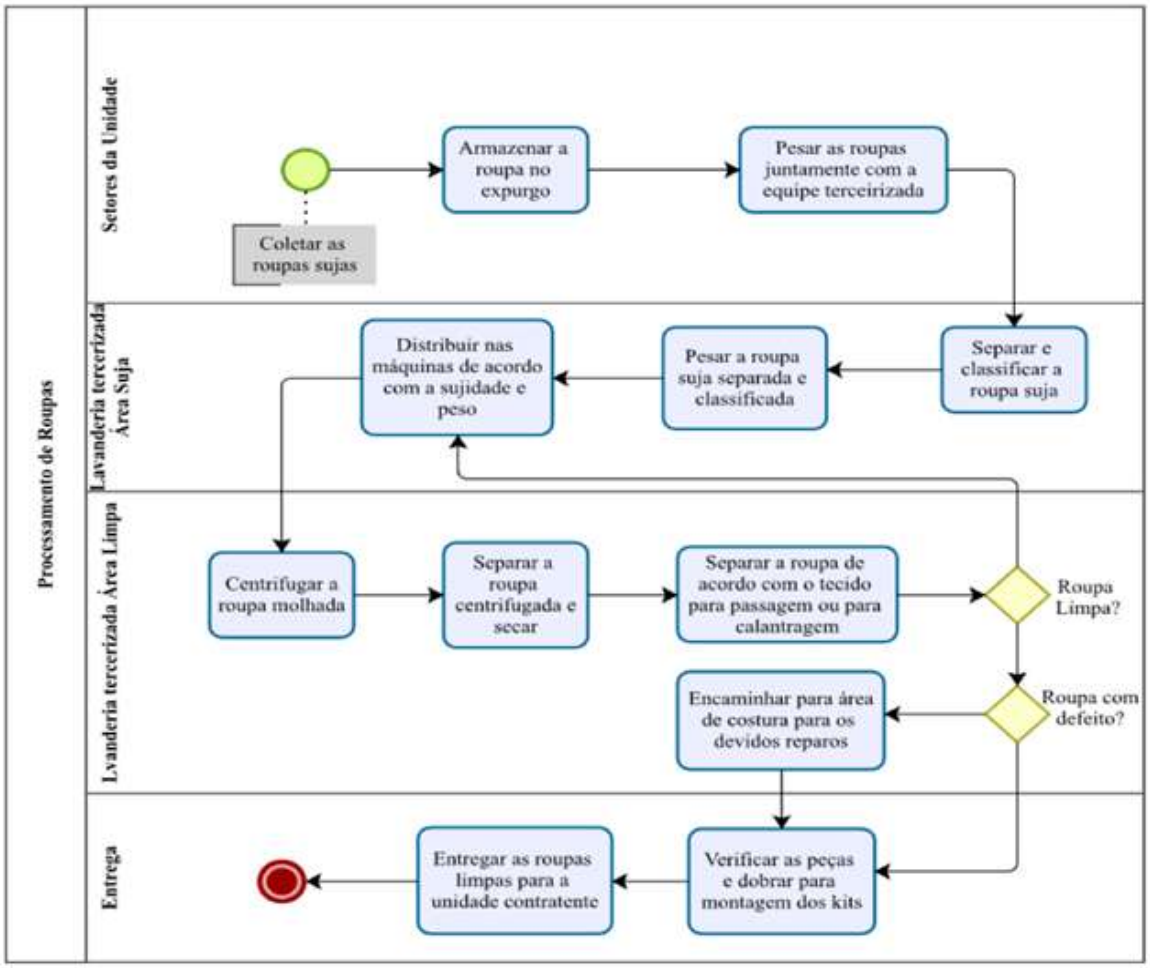
2.2.1.1.3 Fluxo unidirecional para roupas

O processamento de roupas de serviços de saúde é uma atividade de apoio que influencia grandemente a qualidade da assistência à saúde, principalmente no que se refere à segurança e conforto do paciente, acompanhantes e profissionais. Tem como finalidade coletar, pesar, separar, processar, confeccionar, reparar, e distribuir roupas em condições de uso, higiene, quantidade, qualidade e conservação a todas as unidades do serviço de saúde (ANVISA, 2009).

A proposta de trabalho da CHS está direcionada à lavanderia terceirizada, seja numa lógica externa ou a processar em outra unidade pertencente à REDE CHS. Vale ressaltar que serão cumpridas todas as recomendações vigentes nas normativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – 2007.

A seguir apresentamos o fluxograma de processamento de roupas na unidade hospitalar.





2.2.1.1.4 Fluxo unidirecional de resíduos de saúde

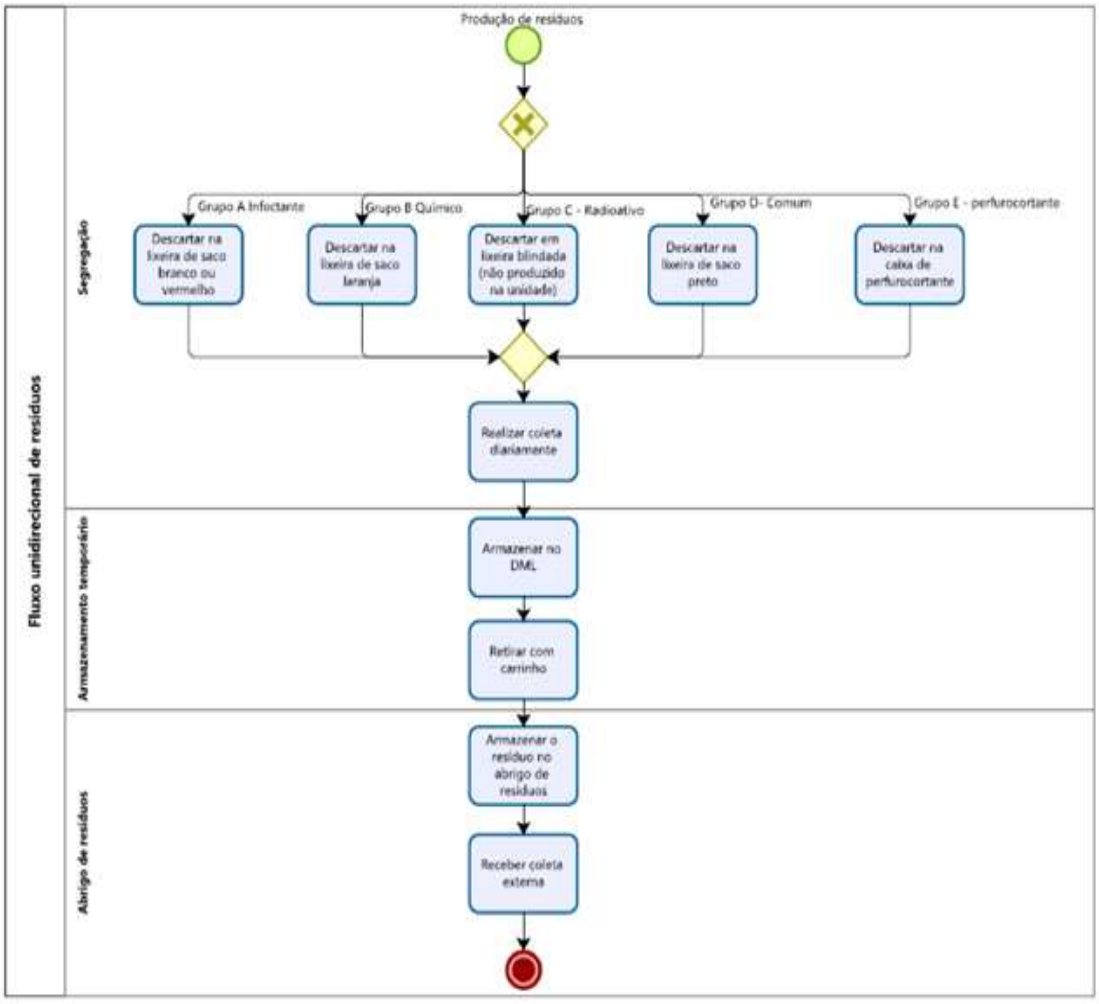
É importante que haja uma gestão em logística eficaz na coleta e transporte dos resíduos dos serviços de saúde no Hospital Regional São Vicente de Paula com capacidade de garantir o fluxo unidirecional dos resíduos.

O transporte interno dos resíduos do Hospital Regional São Vicente de Paula deve ser realizado por pessoal treinado, mediante roteiro definido, com horários que não coincidam com o maior fluxo de pessoas ou de atividades, sendo realizado separadamente por setor, conforme o grupo e em recipientes específicos para cada grupo de resíduos. Deve existir carros de transportes

específicos para o resíduo de serviço de saúde comuns, infectantes, perfurocortante, bem como para os químicos.

O transporte dos resíduos, do local gerador até o abrigo temporário, será realizado conforme rotina de desinfecção concorrente e terminal, de acordo com a criticidade de cada setor estabelecido pelo DAA - Departamento de Atendimento e Acolhimento, neste momento o resíduo presente nas lixeiras será retirado e encaminhado para a sala de utilidades, onde permanece até o horário seguinte de transporte para o abrigo externo.

O resíduo, depositado nos carrinhos de transporte interno deve ser encaminhado até o Abrigo externo, conduzindo o contêiner com atenção para evitar acidentes.



O processamento dos resíduos infectante e perfurocortantes serão realizados por empresa especializada com licença para o processamento dos resíduos.

2.2.1.1.5 Indicadores de Desempenho dos Fluxos Operacionais

Para garantir a eficiência dos processos assistenciais e administrativos da unidade de saúde, será realizado um monitoramento contínuo dos fluxos internos e externos. A adoção de indicadores de desempenho permitirá avaliar a eficácia das estratégias implementadas, possibilitando ajustes para aprimorar a assistência prestada.

A tabela abaixo apresenta os principais indicadores que serão utilizados no acompanhamento dos fluxos operacionais da unidade:

Fluxo Operacional	Indicador de Desempenho	Meta
Fluxo de Pacientes	Tempo médio de espera na triagem (min)	≤ 30 min
Fluxo de Internação	Tempo médio de alocação de leito (h)	≤ 6 horas
Fluxo de SADT	Tempo de resposta para exames (horas)	≤ 3 horas
Fluxo de Resíduos	Taxa de conformidade na segregação (%)	≥ 95%

Esses indicadores serão avaliados periodicamente, garantindo que o fluxo de pacientes e a gestão hospitalar ocorram de forma otimizada, permitindo a tomada de decisões estratégicas para melhorar a eficiência dos serviços prestados.

2.2.1.2. Implantação da gestão

2.2.1.2.1 Proposta para Regimento Interno do Hospital

CAPÍTULO 1 – CONCEITUAÇÃO

Artigo 1° - Este Regimento representa a estrutura de funcionamento do Hospital Regional São Vicente de Paula, compondo sua a gestão e trazendo, em linhas gerais, os aspectos diretivos, estruturais e institui as normas gerais de funcionamento do serviço.

CAPÍTULO 2 - DOS OBJETIVOS

Art. 2º - O Hospital Regional São Vicente de Paula terá como objetivos, entre outros:

- Assegurar a qualidade e a segurança das práticas assistenciais, assim como legitimar e padronizar as ações executadas nesta Unidade de Saúde.

- Prestar assistência à saúde nos atendimentos aos usuários do SUS, conforme perfil, mecanismo de regulação de acesso e serviços definidos, sem distinção de nacionalidade, raça, credo, opinião política ou qualquer outra condição; e

- Estar disponível para servir de campo de aprendizagem nas atividades relacionadas à assistência em urgência e emergência.

CAPÍTULO 3 – DA ABRANGÊNCIA

Artigo 3º - Esta instrução de regime interno abrange todos os servidores do Hospital Regional São Vicente de Paula.

CAPÍTULO 4 – DO FUNCIONAMENTO

Artigo 4º - Os serviços assistenciais do Hospital Regional São Vicente de Paula devem funcionar nas 24 horas do dia em todos os dias da semana e oferecendo atendimento de urgência e emergência;

Artigo 5º - O setor administrativo deve funcionar 8 horas por dia de segunda a sexta-feira;

Artigo 6º - O atendimento assistencial deve ser garantido durante todo o horário de funcionamento da Unidade, inclusive durante o almoço, reuniões gerais e treinamento dos profissionais, por meio de revezamento racional de servidores.

CAPÍTULO 5 – DOS CONCEITOS

Artigo 7º - Para fins deste regime interno, considera-se:

- Acolhimento: recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário;

- Classificação de Risco: critério de priorização da atenção seja o agravo à saúde ou grau de sofrimento, e não mais a ordem de chegada, baseando-se no Protocolo de Manchester;

- Emergência: qualquer situação que represente risco imediato à vida ou comprometimento de órgão ou função, exigindo interferência imediata para que seja preservada a integridade da pessoa afetada. A existência de risco imediato é reconhecida pela equipe de saúde responsável pelo

atendimento, com base na avaliação clínica da condição mórbida apresentada pelo paciente;

- Ouvidoria: Serviço representativo de demandas do usuário/paciente ou profissional da saúde e instrumento gerencial na medida em que mapeia problemas, aponta áreas críticas e estabelece a intermediação das relações, promovendo a aproximação das instâncias gerenciais;

- Usuário/paciente: é qualquer pessoa que se submete a tratamento terapêutico e confia sua saúde a um profissional de saúde;

- Urgência: situação de risco de comprometimento de órgão ou função, estabelecido com base em critérios clínicos e no modo de apresentação da queixa, que, embora não exija interferência imediata, deve ser abordada no prazo máximo de algumas horas, seja por procedimentos diagnósticos complementares, seja por intervenção terapêutica.

CAPÍTULO 6 – DAS COMPETÊNCIAS

Artigo 8º - Sobre as competências dos serviços do Hospital Regional São Vicente de Paula:

- acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento na Unidade de Saúde;
- garantir a qualidade e segurança das práticas assistenciais;
- registrar em prontuário os dados cadastrais de cada usuário como: nome, endereço, telefone contato, identidade, CPF e número SUS, além de orientar quanto ao local de espera para classificação de risco.
- estabelecer e adotar protocolos de atendimento clínico, de triagem e de procedimentos administrativos;
- estratificar o risco de cada usuário, conforme a queixa através de escuta qualificada, aferindo os sinais vitais e avaliação primária com exame

físico. É utilizado o protocolo SUS para estratificação onde os riscos são divididos em:

- Azul: atendimento compatível com atenção primária, até 240 minutos;
- Verde: atendimento médico em até 120 minutos;
- Amarelo Consultório: prioridade, atendimento em até 30 minutos;
- Amarelo Observação: atendimento imediato na sala de observação; e
- Vermelho: atendimento imediato na sala de estabilização.

- articular-se com a Estratégia de Saúde da Família e Atenção Primária de Saúde, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde do sistema loco regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência e ordenando os fluxos de referência através das Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados;
- fornecer atendimento às urgências como Atenção Primária de Saúde;
- realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade;
- contrarreferenciar para os demais serviços de atenção integrantes da rede proporcionando continuidade ao tratamento;
- requerer retaguarda técnica ao SAMU 192, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade;
- garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da Unidade;
- apresentar equipe interdisciplinar compatível com seu porte; e
- garantir o transporte Inter hospitalar do paciente.

CAPÍTULO 7 – DA COMPOSIÇÃO/ORGANOGRAMA

Artigo 9º - O Hospital Regional São Vicente de Paula será gerido por uma diretoria técnica centralizada, dotada de corpo especializado em gestão hospitalar que executará as seguintes funções:

- Coordenação Técnico na área Médica;
- Coordenação Administrativa; e
- Coordenação Técnica de Enfermagem.

Artigo 10 º - À Coordenação Administrativa compete:

- Coordenar e supervisionar o funcionamento da unidade;
- Zelar pela qualidade dos serviços prestados;
- Monitorar e executar o planejamento das atividades da Unidade de Saúde;
- Supervisionar as escalas de trabalho mensal e diário das equipes; e
- Definir as políticas administrativas e assistenciais garantindo o bom funcionamento da unidade e o cumprimento de sua funcionalidade.

Artigo 11 - À Coordenação Técnica da Área Médica compete:

- responsabilizar-se tecnicamente junto aos Conselhos Federal e Regional de Medicina e representar a Unidade de Saúde junto às autoridades e perante o juízo, conforme legislação vigente;

- convocar e presidir as reuniões do Corpo Clínico;

- colaborar com as atividades da Comissão de Ética;

- tomar conhecimento e encaminhar os pleitos do Corpo Clínico adotando as providências cabíveis;

- encaminhar à direção geral da Instituição as sugestões e pedidos do Corpo Clínico e vice-versa;

- cientificar a direção geral da Instituição sobre irregularidade que se observe em relação à ordem, ao desempenho ético – técnico, ao asseio e a disciplina nos diversos serviços;

- organizar as equipes e escalas para atendimentos médicos;

- proibir a utilização de prontuários médicos salvo para fins legais e científicos;

- disciplinar a liberação de informação médica ao público e à justiça, ouvindo-se necessário a Comissão de Ética;

- apresentar relatório anual das atividades do Corpo Clínico à Direção Geral; e

- cumprir e fazer cumprir o regulamento da Unidade de Saúde, o Regimento do Corpo Clínico e ao Código de Ética Médica do CFM.

Artigo 12 - Ao Corpo Clínico compete:

- prestar assistência médica aos pacientes sob seus cuidados, respeitando a finalidade deste Corpo Clínico e encaminhando a médico de outro Serviço os casos que assim merecerem;
- prestar assistência médica aos pacientes, independentemente de cor, raça, religião, situação social ou política;
- decidir a respeito da admissão e demissão de médico ao Corpo Clínico, na forma deste Regimento, através da participação na Comissão de Credenciais;
- decidir sobre punição de médico, depois de receber os resultados da respectiva sindicância realizada pela Comissão de Ética, na forma deste Regimento;
- realizar Assembleias e Reuniões Científicas;
- cooperar com a administração da instituição visando à melhoria da assistência prestada;
- colaborar com a administração da instituição, respeitando o Código de Ética Médica, os regulamentos e as normas existentes;
- participar na educação sanitária da população;
- colaborar nos programas de treinamento do pessoal da instituição; e
- contribuir para o aprimoramento dos padrões profissionais.

Artigo 13 - À Coordenação Técnica de Enfermagem compete:

- responsabilizar-se tecnicamente junto aos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem e representar a Unidade de Saúde junto às autoridades e perante qualquer juízo competente, conforme legislação vigente;
- coordenar os serviços assistenciais de enfermagem;
- monitorar o processo de trabalho para o cumprimento das normas técnicas, administrativas e legais;
- supervisionar as equipes, realizando a distribuição e controle das atividades;
- elaborar escala de trabalho mensal e diário das equipes;

- participar da elaboração das ações de enfermagem na padronização de normas, procedimentos e protocolos, visando garantir a qualidade da assistência aos pacientes e familiares; e
- realização do acompanhamento da manutenção dos equipamentos médicos hospitalares e demais recursos da Unidade de Saúde.

Artigo 14 - Compete ao Enfermeiro Assistencial:

- acatar às solicitações da Gerência de Enfermagem;
- evoluir diariamente os pacientes assistidos pela Unidade de Saúde;
- supervisionar a realização dos procedimentos técnicos;
- oferecer assistência ao paciente respeitando os princípios técnicos, éticos e científicos; e
- participar das atividades da Educação Permanente.

CAPÍTULO 8 – DAS REUNIÕES GERAIS

Artigo 15 - As reuniões serão convocadas por escrito com antecedência mínima de (quinze) dias úteis e acompanhadas da respectiva pauta.

Artigo 16 - As reuniões ordinárias serão realizadas pelo menos uma vez a cada noventa dias, sob a presidência do Diretor Geral.

Artigo 17 - As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Coordenador Geral.

Artigo 18 - As reuniões serão lavradas em livro de atas autenticado para tal fim.

CAPÍTULO 9 – DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Artigo 19 – A Unidade de Saúde deve funcionar em estrita observância às normativas técnicas assistenciais e administrativas.

Artigo 20 - Os profissionais e colaboradores não poderão receber qualquer tipo de pagamento de pacientes ou familiares referentes aos serviços prestados durante sua jornada normal de trabalho.

Artigo 21 - Todos os funcionários deverão apresentar-se ao trabalho no horário estipulado, conforme escala, devidamente uniformizado, relacionando-se com cortesia e gentilmente com os colegas de trabalho e pacientes.

Artigo 22 - Os funcionários deverão portar o crachá de identificação em local visível que permita sua identificação por parte do paciente.

Artigo 23 - Todas as normativas técnicas complementares a este Regimento são elaboradas em obediência às especificidades técnicas e ao perfil assistencial.

2.2.1.2.2 Proposta para Regimento do Corpo Clínico

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º – Este regimento estabelece os princípios, diretrizes, direitos, deveres e normas que regem a atuação do Corpo Clínico do Hospital Regional São Vicente de Paula.

Art. 2º – O Corpo Clínico é composto por médicos regularmente credenciados na instituição, com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina e habilitados ao exercício da medicina, que atuam nas diferentes áreas assistenciais do Hospital.

Art. 3º – A atuação do Corpo Clínico deve observar os princípios éticos, técnicos e legais que regem o exercício profissional, com respeito ao paciente, à equipe multiprofissional, à instituição e à legislação sanitária.

TÍTULO II – DA FINALIDADE E ATRIBUIÇÕES DO CORPO CLÍNICO

Art. 4º – São finalidades do Corpo Clínico:

I – Prestar atendimento humanizado, resolutivo, seguro e baseado em evidências científicas aos usuários do SUS;

II – Participar da elaboração e execução dos protocolos clínicos e rotinas institucionais;

III – Colaborar com a gestão assistencial da unidade, por meio de participação em comissões e reuniões técnicas;

IV – Zelar pela qualidade da assistência prestada e pela segurança do paciente;

V – Contribuir com a formação de recursos humanos, pesquisa e educação permanente na unidade;

VI – Prestar assistência médica aos pacientes sob seus cuidados, respeitando a finalidade deste Corpo Clínico e encaminhando a médico de outro Serviço os casos que assim merecerem;

VII – Prestar assistência médica aos pacientes, independentemente de cor, raça, religião, situação social ou política;

VIII – Decidir a respeito da admissão e demissão de médico ao Corpo Clínico, na forma deste Regimento, através da participação na Comissão de Credenciais;

IX – Decidir sobre punição de médico, depois de receber os resultados da respectiva sindicância realizada pela Comissão de Ética, na forma deste Regimento;

X – Realizar Assembleias e Reuniões Científicas;

XI – Cooperar com a administração da instituição visando à melhoria da assistência prestada;

XII – Colaborar com a administração da instituição, respeitando o Código de Ética Médica, os regulamentos e as normas existentes;

XIII – Participar na educação sanitária da população;

XIV – Colaborar nos programas de treinamento do pessoal da instituição; e

XV – Contribuir para o aprimoramento dos padrões profissionais.

Art. 5º – São atribuições dos médicos integrantes do Corpo Clínico:

I – Realizar atendimento clínico conforme protocolos e fluxos da unidade;

II – Registrar adequadamente as informações no prontuário do paciente;

III – Solicitar e interpretar exames, prescrever terapêuticas e encaminhar conforme necessidade;

IV – Participar das reuniões clínicas, de comissões e treinamentos internos;

V – Cumprir escala e carga horária conforme designado pela coordenação;

VI – Comunicar intercorrências, eventos adversos ou situações críticas à coordenação;

VII – Respeitar os princípios éticos e manter conduta profissional adequada.

TÍTULO III – DA ORGANIZAÇÃO DO CORPO CLÍNICO

Art. 6º – O Corpo Clínico será organizado sob a forma de colegiado e coordenado por um Diretor Técnico e por um Coordenador Médico, designado pela Diretoria da unidade.

Art. 7º – Compete ao Coordenador Médico:

I – Supervisionar a atuação dos médicos;

II – Acompanhar a execução dos protocolos clínicos;

III – Planejar escalas e remanejamento de plantões;

IV – Articular com outras coordenações e com a Direção Técnica para melhoria da assistência;

V – Representar o Corpo Clínico em reuniões institucionais e em comissões técnicas.

TÍTULO IV – DOS DIREITOS E DEVERES

Art. 8º – São direitos do Corpo Clínico:

I – Ter condições adequadas para o exercício da medicina;

II – Ser ouvido nas decisões que afetem o exercício profissional;

III – Participar dos processos de educação permanente;

IV – Ser respeitado quanto à autonomia e opinião técnica;

V – Ter acesso à documentação e aos dados de pacientes sob sua responsabilidade.

Art. 9º – São deveres:

I – Manter conduta ética e respeitosa com pacientes, colegas e equipes;

II – Cumprir as normas institucionais e órgãos de classe; III – Participar de reuniões, treinamentos e comissões quando convocado;

IV – Contribuir com a melhoria da qualidade e segurança do cuidado;

V – Comunicar à coordenação situações que exijam intervenção institucional.

TÍTULO V – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10 – Este regimento será revisado a cada 2 anos ou quando necessário, mediante proposta da coordenação médica ou da Diretoria Executiva da unidade.

Art. 11 – Os casos omissos serão deliberados pela Direção Técnica, em consonância com a legislação vigente e o Código de Ética Médica.

Art. 12 – Este regimento entra em vigor na data de sua aprovação pela Direção Executiva da Unidade e pela Coordenação do Corpo Clínico.

2.2.1.2.3 Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem

TÍTULO I – DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º – O presente regimento tem por finalidade normatizar a organização, as competências, os direitos e os deveres da equipe de Enfermagem do Hospital Regional São Vicente de Paula, estabelecendo as diretrizes para o exercício profissional em conformidade com a legislação vigente e os princípios técnico-científicos e éticos da profissão.

Art. 2º – O Serviço de Enfermagem da Unidade compõe-se de profissionais de nível superior (enfermeiros) e de nível médio (técnicos de enfermagem), devidamente habilitados e registrados no Conselho Regional de Enfermagem – COREN.

TÍTULO II – DA FINALIDADE E DOS PRINCÍPIOS NORTEADORES

Art. 3º – O Serviço de Enfermagem tem por finalidade assegurar a prestação de cuidados integrais de enfermagem aos usuários da unidade, pautados em princípios de humanização, ética, segurança do paciente, resolutividade e qualidade.

Art. 4º – O exercício da enfermagem será norteado pelos princípios da interdisciplinaridade, da educação permanente, do respeito à dignidade humana, da autonomia profissional, da corresponsabilidade pelo cuidado e do trabalho em equipe.

TÍTULO III – DA ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

Art. 5º – O Serviço de Enfermagem será coordenado pela Coordenação Técnica de Enfermagem, composta por enfermeiro designado pela Direção da Unidade e com inscrição ativa no COREN.

Art. 6º – A Coordenação Técnica de Enfermagem responde técnica, ética e legalmente pelos serviços de enfermagem executados na Unidade, devendo

estar presente nos atos de planejamento, organização, execução e avaliação das atividades assistenciais.

TÍTULO IV – DAS COMPETÊNCIAS

Art. 7º – À Coordenação Técnica de Enfermagem compete:
I – responsabilizar-se tecnicamente junto aos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem e representar a Unidade de Saúde junto às autoridades e perante qualquer juízo competente;
II – coordenar os serviços assistenciais de enfermagem, promovendo integração com os demais setores;
III – monitorar o processo de trabalho para o cumprimento das normas técnicas, administrativas e legais;
IV – supervisionar as equipes de enfermagem, realizando a distribuição e controle das atividades;
V – elaborar a escala de trabalho mensal e diária das equipes de enfermagem;
VI – participar da elaboração e atualização de normas, procedimentos, protocolos e rotinas assistenciais de enfermagem;
VII – realizar o acompanhamento da manutenção dos equipamentos médicos hospitalares e demais recursos da Unidade de Saúde;
VIII – garantir o cumprimento das metas assistenciais e operacionais definidas pela Direção da Unidade.

Art. 8º – Ao Enfermeiro Assistencial compete:
I – acatar e executar as solicitações da Coordenação Técnica de Enfermagem;
II – supervisionar a equipe de técnicos de enfermagem sob sua responsabilidade;
III – evoluir diariamente os pacientes assistidos pela Unidade de Saúde, de forma legível, clara e ética;
IV – realizar e/ou supervisionar os procedimentos técnicos, assegurando a qualidade e segurança da assistência prestada;
V – oferecer assistência ao paciente fundamentada nos princípios técnicos, éticos e científicos;
VI – participar das atividades da Educação Permanente, capacitações, reuniões e treinamentos;
VII – colaborar com as ações de vigilância em saúde, prevenção de eventos adversos e melhoria contínua da qualidade.

TÍTULO V – DOS DIREITOS E DEVERES

Art. 9º – São direitos dos profissionais de enfermagem:
I – exercer a profissão com autonomia, dignidade e em condições adequadas;
II – ser respeitado em suas decisões técnicas e éticas;

III – ter acesso aos meios necessários para o desempenho das suas funções;
IV – participar dos processos decisórios da equipe e da unidade;
V – ter assegurado o acesso à educação continuada.

Art. 10 – São deveres dos profissionais de enfermagem:
I – cumprir as normas institucionais e os preceitos legais e éticos da profissão;
II – manter conduta profissional compatível com os princípios da unidade;
III – zelar pela qualidade da assistência prestada e pela segurança do paciente;
IV – manter-se atualizado técnica e cientificamente;
V – registrar toda a assistência prestada em prontuário, de forma completa, ética e tempestiva.

TÍTULO VI – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 11 – Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pela Coordenação Técnica de Enfermagem em conjunto com a Direção Técnica e/ou Diretoria Executiva da Unidade, observando-se a legislação vigente.

Art. 12 – Este regimento entra em vigor na data de sua aprovação pela Direção da Unidade e poderá ser revisado a cada dois anos ou em tempo inferior, caso necessário.

2.2.1.2.4 Proposta de implantação de serviços de registros eletrônico de atividades assistenciais da unidade

O **Wareline** será a plataforma única para registro eletrônico das atividades assistenciais, abrangendo:

- **Agendamento de consultas e cirurgias**: gestão centralizada de agendas, evitando conflitos e otimizando o uso de salas e equipes.
- **Gestão de higienização de leitos**: agendamento e controle das rotinas de limpeza, com registro de execução e alertas para áreas críticas.
- **Solicitação de compras de insumos**: geração automática de requisições a partir do consumo registrado, garantindo abastecimento contínuo.
- **Solicitação de manutenção preventiva e corretiva**: abertura e acompanhamento de ordens de serviço para manutenção de equipamentos e infraestrutura, com registro histórico.

- **Fluxos integrados ao PEP**: cada ação assistencial é vinculada ao prontuário do paciente, mantendo o histórico completo e auditável.

Essa abordagem assegura **padronização de processos**, **redução de falhas operacionais** e **maior eficiência assistencial**, com informações acessíveis em tempo real para todos os setores envolvidos.

2.2.1.2.5 Proposta de integração gerencial das unidades

A integração gerencial será viabilizada pelo **Wareline**, configurado como um **ERP Hospitalar Unificado**, e complementada por plataformas digitais de gestão compartilhada:

1. **ERP Hospitalar Unificado**
    - Sistema integrado abrangendo orçamento, compras, faturamento, custos e contabilidade, com **consolidação automática de dados**.
    - Permite análise comparativa entre unidades e controle centralizado de aprovações.
2. **Centro de Serviços Compartilhados Digital**
    - Plataforma que centraliza processos administrativos (RH, financeiro, compras) com **workflow digital padronizado**.
    - Redução de custos e padronização de procedimentos em toda a rede.
3. **Monitoramento Operacional – Command Center Virtual**
    - Centro digital que acompanha capacidade instalada, fluxo de pacientes, recursos humanos e equipamentos de todas as unidades.
    - Permite **remanejamento inteligente** de recursos, otimizando atendimento e reduzindo gargalos.
4. **Sistema de Credenciamento Médico Integrado**
    - Gestão digital do corpo clínico, incluindo credenciamento e descredenciamento, privilégios médicos e indicadores de desempenho padronizados.

Esse modelo promove **transparência, agilidade e eficiência**, permitindo que a gestão da rede hospitalar seja baseada em **dados consolidados e atualizados em tempo real**, com forte capacidade de resposta a demandas emergenciais.

2.2.1.3 Implantação dos Processos

A CHS – João Paulo II apresenta os P.O.P. (Procedimentos Operacionais Padrão), com objetivo de padronizar a proteção de dados para com todos os setores da organização, primando pela segurança da informação fornecida, a valorização dos profissionais e a melhoria da qualidade dos processos, como também diminuir infrações éticas e ocorrência de possíveis erros no desenvolvimento do trabalho. Salientamos que o referido manual foi desenvolvido baseado nas exigências das legislações vigentes dos órgãos competentes e na literatura existente e serve como manual de instrução para os faturistas.

Orientar sobre o cumprimento das normalizações do SIH/SUS (Sistema de Informação Hospitalar) e SIA/SUS (Sistema de Informação Ambulatorial), suas características e seu processamento descentralizado, aos gestores estaduais e municipais, para a administração do sistema, e orientar técnicos dos estabelecimentos hospitalares integrantes do SUS na correta operação do sistema e seus documentos.

O SIA/SUS (Sistema de Informação Ambulatorial) é o sistema que processa toda a informação de produção ambulatorial da atenção básica (atendimento inicial, que funciona como a porta de entrada do sistema de saúde) e atenção especializada (conjunto de serviços e ações que envolvem práticas assistenciais, conhecimentos e técnicas mais tecnológicas e avançadas) e o SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares), registra os atendimentos hospitalares financiados pelo SUS. É coletado dados sobre internações hospitalares para o preenchimento das AIH's. A finalidade da AIH (Autorização de Internação Hospitalar) é ser um instrumento de registro dos pacientes e servem para auditoria médica.

Os dados são enviados pelos hospitais às Secretarias de Saúde municipais ou estaduais e os consolidam no DATASUS (Departamento de Informática do SUS – unidade do Ministério da Saúde que desenvolve e gerencia sistemas de informação para o SUS).

O CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) é base para operacionalizar os sistemas de informações em saúde, estes são imprescindíveis para um gerenciamento eficaz e eficiente. Propicia ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, auxiliando no planejamento em saúde. O CNES visa disponibilizar informações do de funcionários, das atuais condições de estrutura, habilitações e permissões das unidades, além do funcionamento deles em todas as esferas Federal, Estadual e Municipal.

2.2.1.3.1 Proposta de manual de rotinas administrativas para faturamento de procedimentos

	NORMAS	CÓDIGO:
		UNID.CHS-POP.0005
		DATA DE EMISSÃO: 09/01/2025
		VERSÃO: 1
TÍTULO: FATURAMENTO HOSPITALAR PARA O SUS		DATA DA PRÓXIMA REVISÃO:
EMISSOR: Adriana Silva	APROVADORA: Ana Mônica Cordeiro	

OBJETIVO

Estabelecer um procedimento padrão para o processo de faturamento hospitalar junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando que os serviços prestados sejam cobrados de maneira correta e completa, minimizando a ocorrência de glosas e garantindo a sustentabilidade financeira do hospital.

- Qualificar a informação em saúde a partir do registro dos internamentos nos estabelecimentos de saúde do SUS.
- Reforçar a importância da integração dos sistemas, especialmente do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que é compatibilizado durante o processamento do SIH/SUS e SIA/SUS.
- Orientar quanto a regras, críticas e processamento implantados a cada competência.
- Auxiliar o corpo clínico, auditores, supervisores, direção e técnicos de informática que lidam com o registro da internação hospitalar, operam o sistema e utilizam documentos.
- Disponibilizar relatórios gerenciais para os gestores e prestadores.

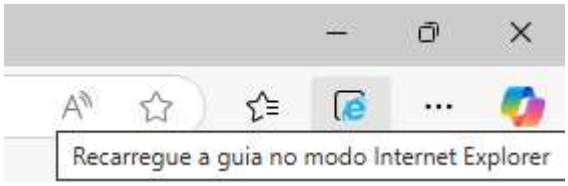
RESPONSABILIDADES

1. Faturista Hospitalar

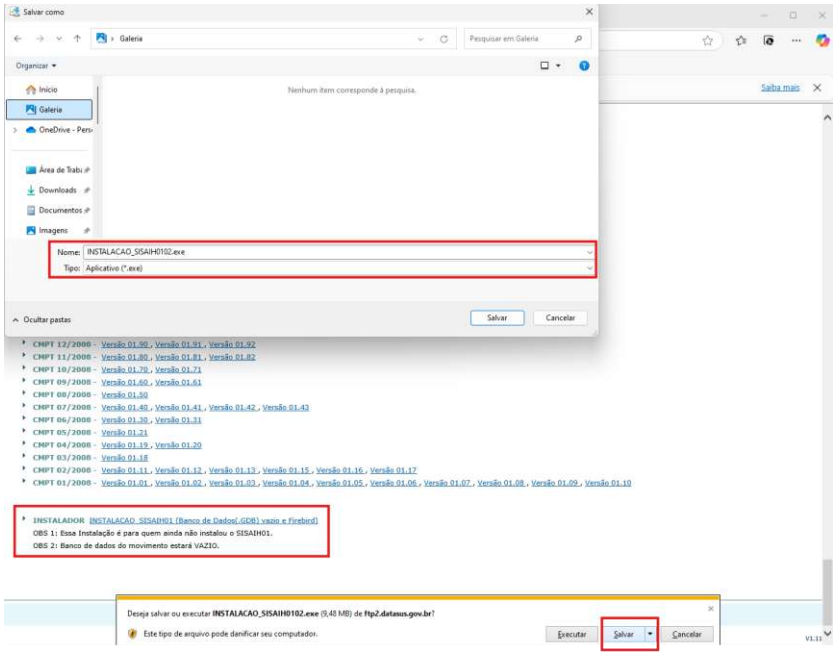
1.1. Internação

1.1.1. Instalação do SISAIH01

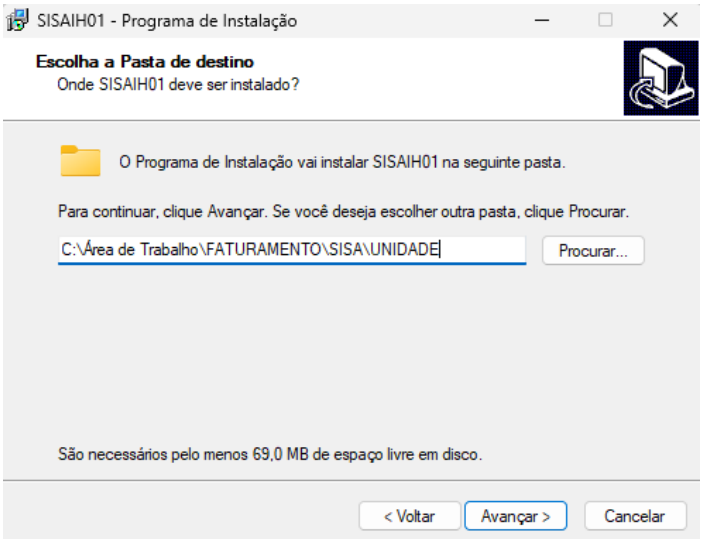
a) Acessar o site: http://sihd.datasus.gov.br/versao/versao_sisaih01.php
b) Recarregar a página no modo Internet Explorer (único jeito de fazer o download é por esse navegador).



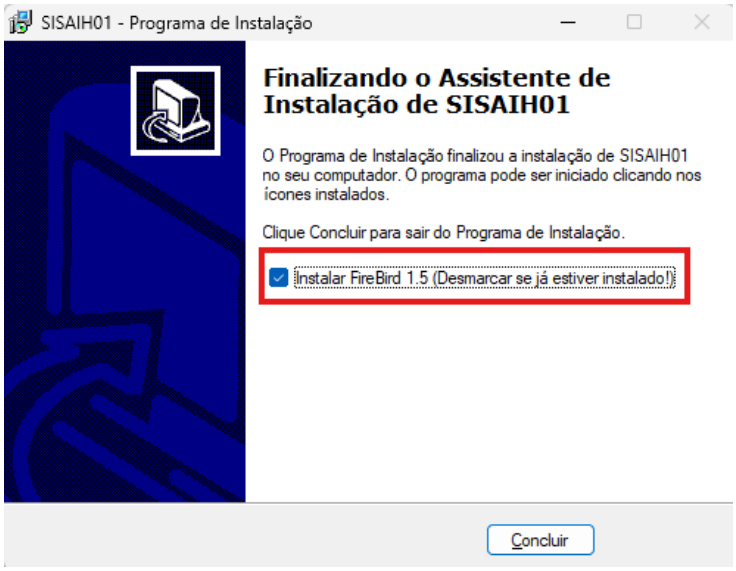
c) Rolar a página para o final, escolher o arquivo “instalador”, clicar no link, ir à opção “salvar como”, escolher o caminho no computador que deseja salvar e fazer o download.



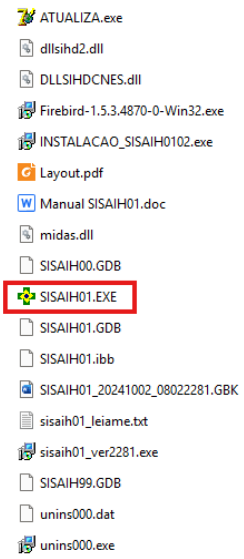
d) Criar uma pasta num local de preferência do usuário, onde ficará o programa. Fazer a instalação do programa e indicar esta pasta como caminho.



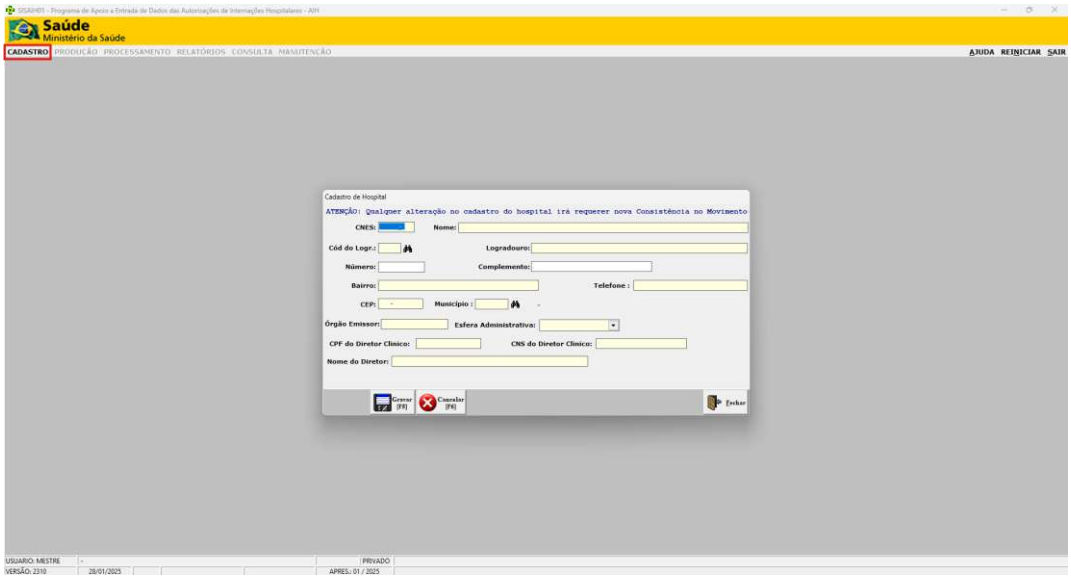
e) Caso não tenha o programa FireBird instalado, é necessário o fazer. Ao final da instalação do SISAIH01 o próprio instalador sugere essa instalação. Depois de instalado, ao ligar o computador, ele vai funcionar automaticamente.



f) Para abrir o programa é necessário procurar o arquivo executável (.exe) dentro da pasta que foi instalado.



g) No primeiro acesso do SISAIH01 é necessário cadastrar os dados da unidade que se encontram no site do CNES (https://cnes.datasus.gov.br) e/ou com os responsáveis por ela.
(Login e senha é a palavra: MESTRE)



1.1.2. Atualização da versão do SISAIH01

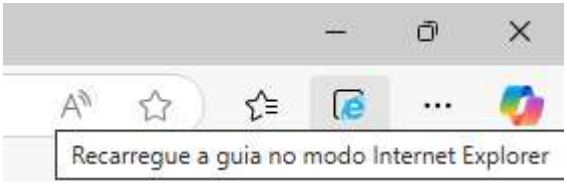
Na instalação de um novo SISAIH01 ou na virada de todo novo mês, a competência - mês que diz respeito a data de alta dos pacientes, precisa ser

atualizada. Essa atualização é necessária para a melhora do funcionamento do sistema e também garantir a qualidade das informações.

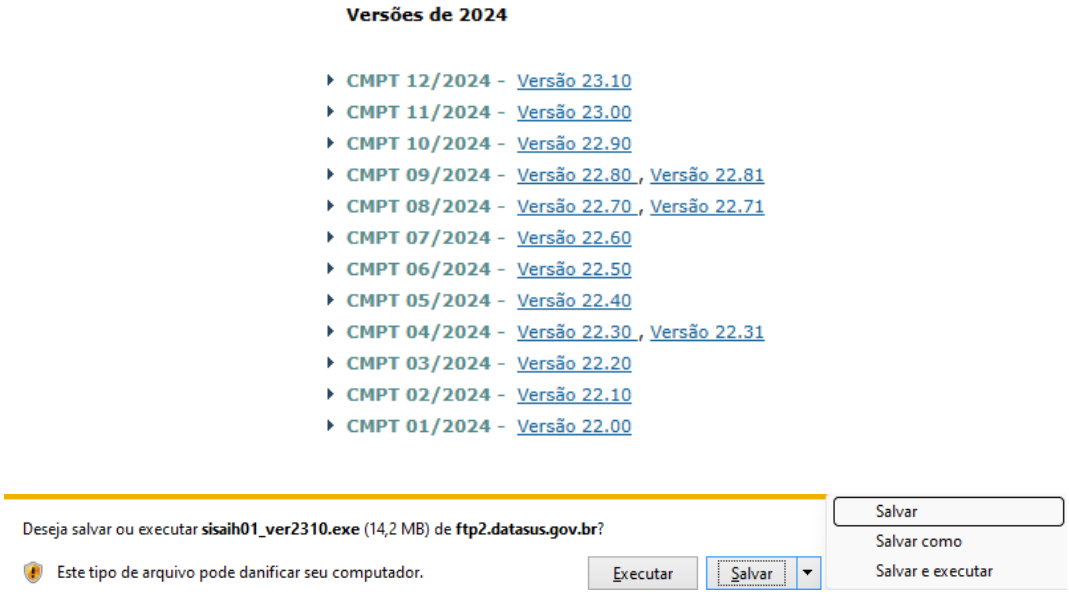
Passo a passo para a atualização:

a) Acessar o site: http://sihd.datasus.gov.br/versao/versao_sisaih01.php

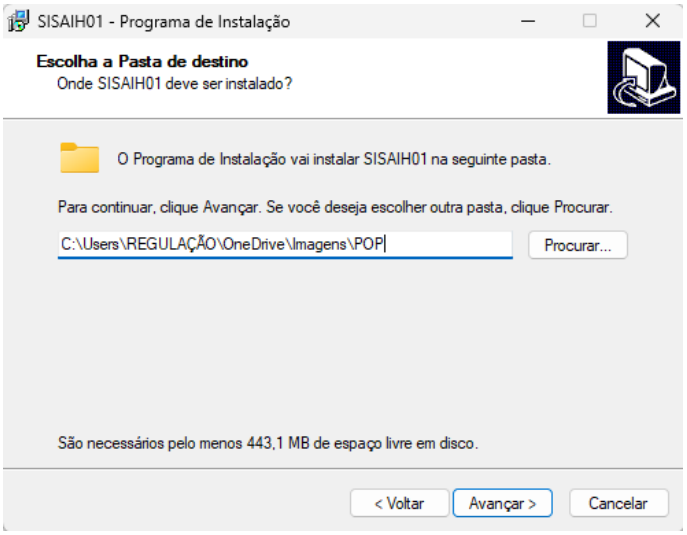
b) Recarregar a página no modo Internet Explorer (único jeito de fazer o download nesse navegador).



c) Escolher a versão de acordo com a competência, ir à opção “salvar como”, escolher a pasta e salvar o arquivo.

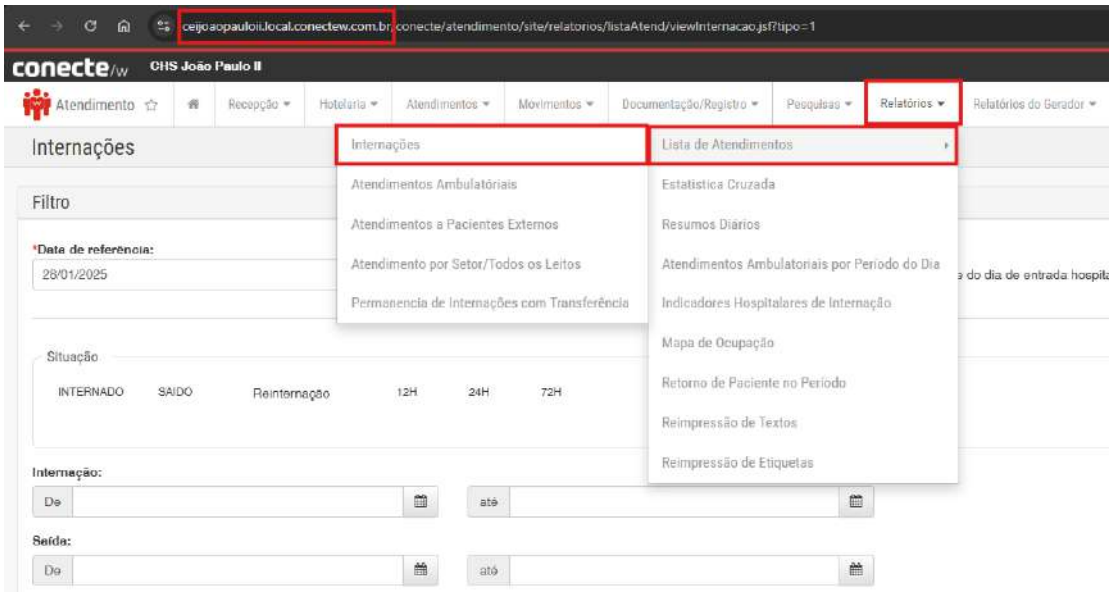


d) Ao executar o arquivo, indicar o caminho da pasta onde o SISAIH01 foi instalado.



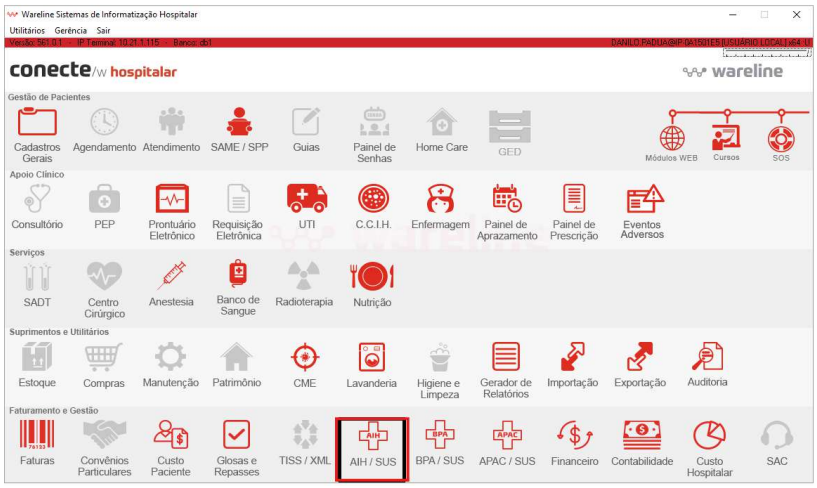
1.1.3. Realização do faturamento das contas de internação

a) Gerar um relatório no ambiente local do Wareline para ter acesso a listagens de pacientes que tiveram alta, no período desejado e para a unidade desejada.
(Como prática deixamos os seguintes filtros antes de gerar os relatórios: SITUAÇÃO: SAÍDO / DATA DE SAÍDA: *começo do mês – 00:00:00* ATÉ *dia anterior – 23:59:59* / UNIDADE: *a que for faturar*)

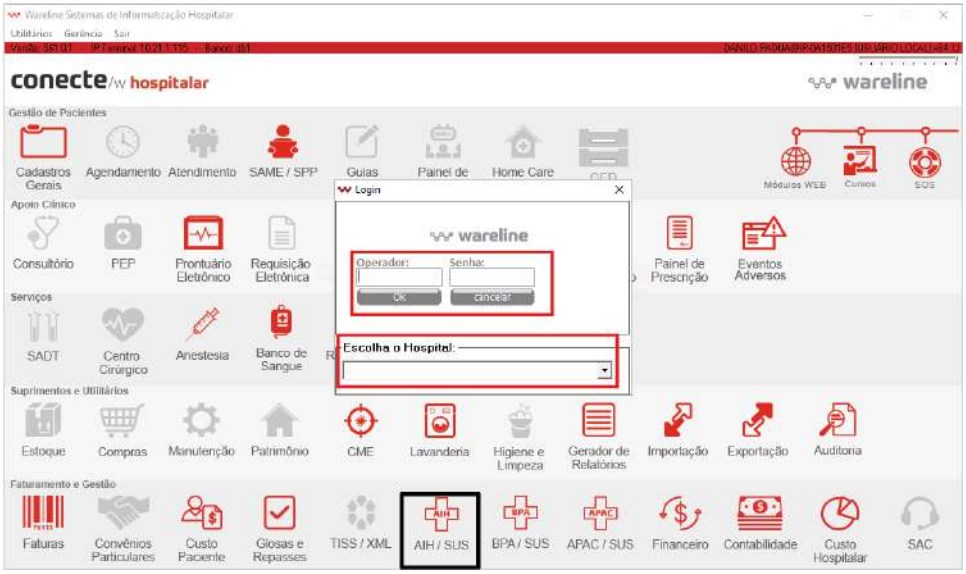


b) Depois de gerar o relatório, faz a conferência dos dados da internação dos pacientes (datas de entrada e saída, procedimento principal, exames laboratoriais e de imagem e se falta alguma informação).

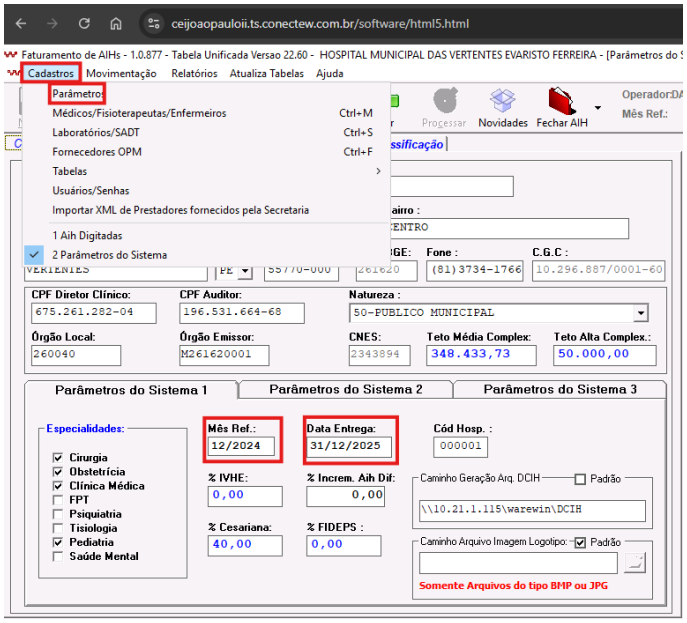
c) Checada as informações, é necessário abrir o ambiente da nuvem para dar prosseguimento no módulo do AIH/SUS.



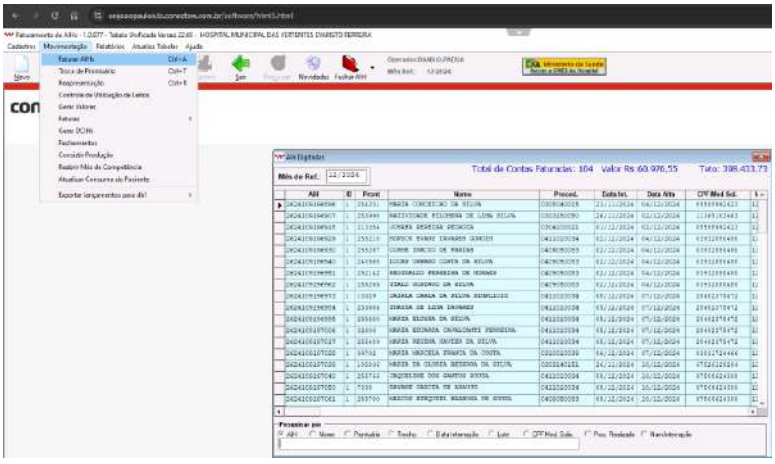
d) No momento do login é necessário escolher uma unidade.



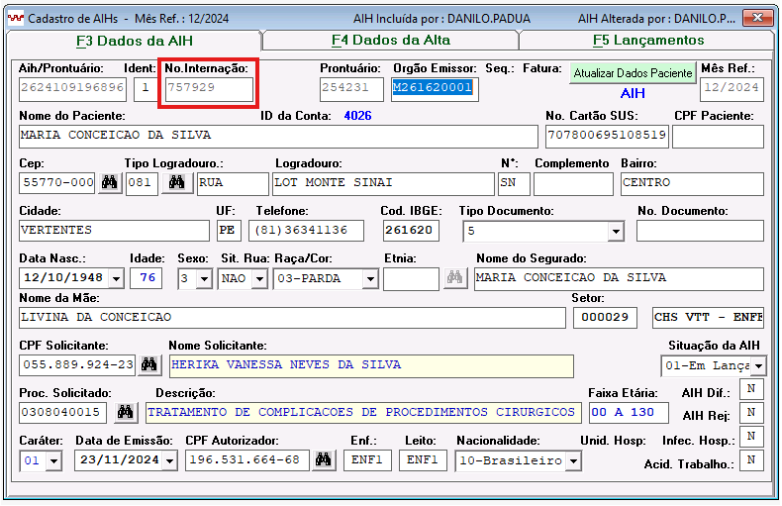
e) Feito o login, é necessário ir à opção (cadastros > parâmetros), conferir as informações da unidade e se atentar aos campos de “mês de referência”, que deve ser o mês que está sendo faturado e a data de entrega que precisa ser uma data futura.



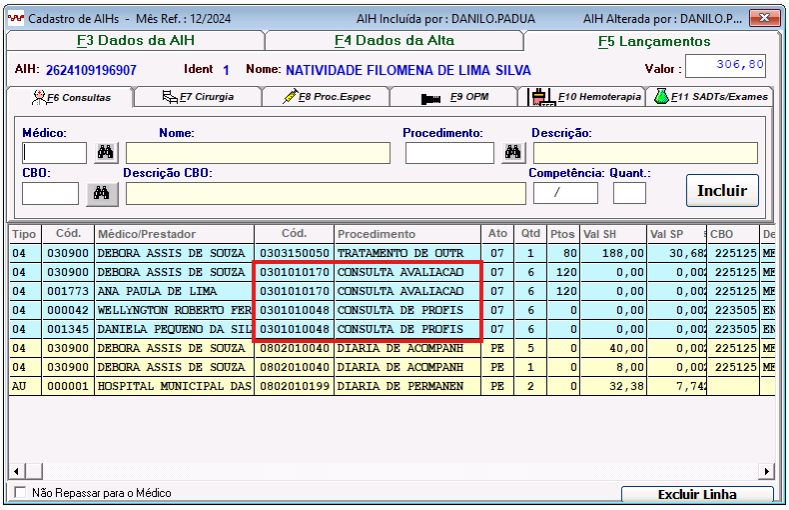
f) Conferidas as informações, precisa ir em (movimentação > faturar AIHs) para digitar as contas do relatório na nuvem.



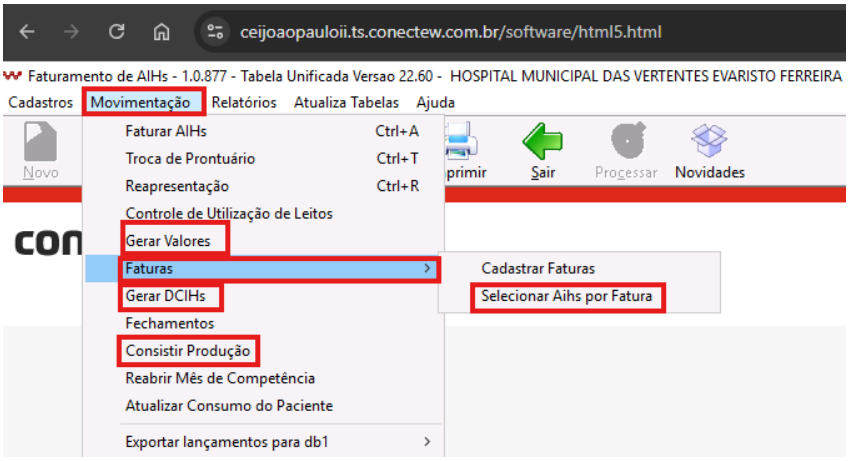
g) Faz a digitação dos pacientes pelo número do atendimento. Caso haja, é nesse momento que digitamos os exames que não tem entrada automática na conta destes pacientes e faz também a digitação das diárias hospitalares (caso necessário. Se criança, idoso ou gestante).



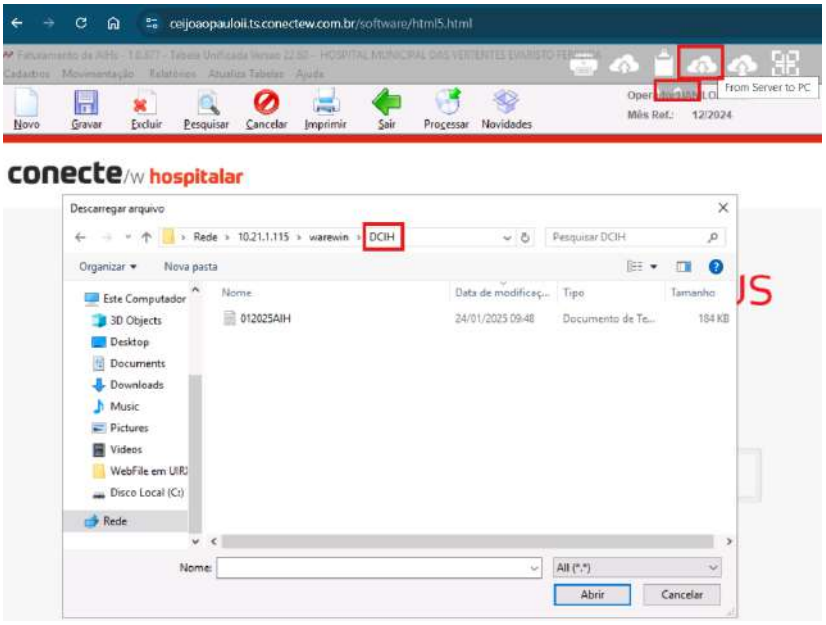
h) Se for internação clínica, cobrar as visitas médicas e de enfermagem.



i) Depois de todos os pacientes inseridos, faz o fechamento.
Primeiro passo: movimentação > consistir a produção (para verificar se existe erros nos dados inseridos no sistema, caso haja, ajustar, caso não ir para o próximo passo).
Segundo passo: movimentação > gerar valores (para o somatório, em real, das AIHs. Serve apenas para informação de valor).
Terceiro passo: movimentação > faturas > selecionar AIHs por fatura (para escolher todas ou algumas AIHs que estarão no arquivo final).
Quarto passo: movimentação > gerar DCIHs (para gerar o arquivo final do Wareline).



j) Depois de gerar as DCIHs, o arquivo é salvo na nuvem e precisa ser salvo no computador.



k) Importar o arquivo do Wareline no SISAIH01.

l) “Consiste a produção” (para apurar os erros do sistema do Ministério da Saúde. Caso haja, ajusta e consiste novamente. Caso não, segue para as próximas etapas), em seguida “apura prévia” e exporta a produção para SIHD (Secretaria) e SISAIH01 salvando os arquivos que são gerados numa pasta de sua escolha.

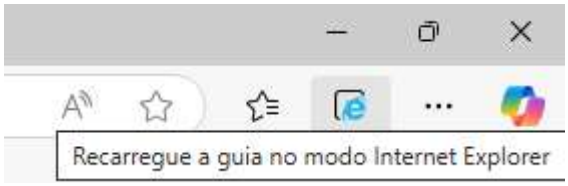
m) Completado estas etapas, finaliza o processamento de internação que é salvar e enviar para o processamento das contas (coordenador), que envia para as secretárias de saúde do município, e que na sequência envia para ministério da saúde.

1.2. Ambulatório

1.2.1. Instalação do BPA Magnético

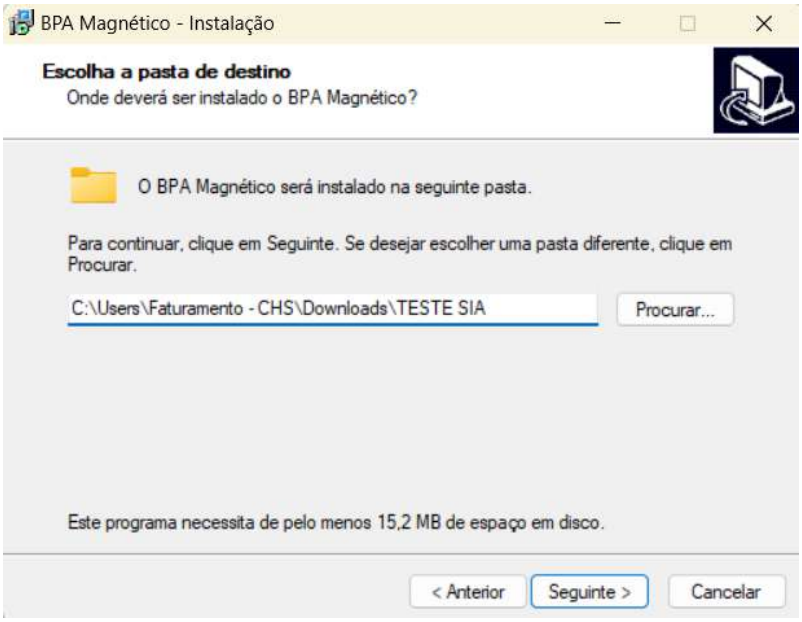
a) Acessar o site: http://sia.datasus.gov.br/versao/listar_ftp_sia.php

b) Recarregar a página no modo Internet Explorer (único jeito de fazer o download é por esse navegador).

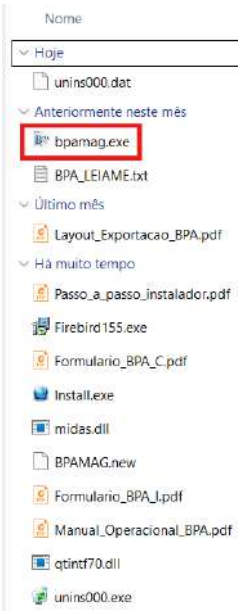


c) Escolher o arquivo instalador na lista, clicar no link, ir à opção “salvar como”, escolher o caminho no computador que deseja salvar e fazer o download.

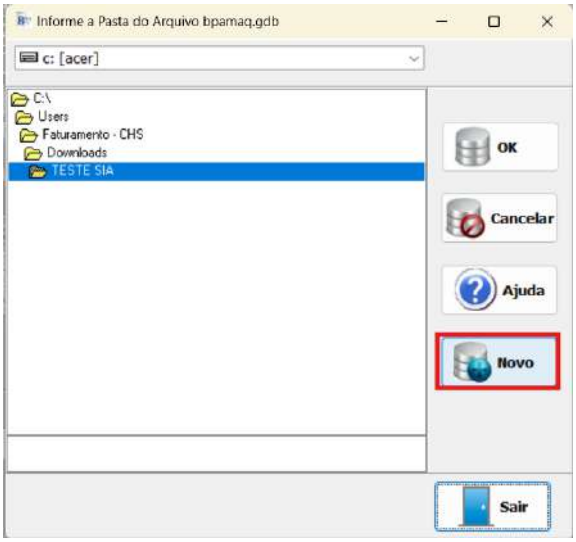
d) Criar uma pasta num local de preferência do usuário, onde ficará o programa. Fazer a instalação do programa e indicar esta pasta como caminho.



e) Para abrir o programa é necessário procurar o arquivo executável (.exe) dentro da pasta que foi instalado.



f) No primeiro acesso ao BPA Magnético é necessário indicar o caminho da pasta e clicar na opção de novo.
(Login é a palavra: MESTRE e senha é a letra: A)



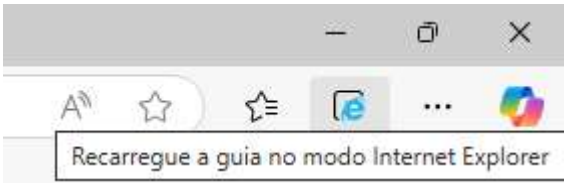
1.2.2. Atualização do BPA Magnético

Na instalação de um novo BPA Magnético ou na virada de todo novo mês, a competência - mês que diz respeito a data de alta dos pacientes, precisa ser atualizada. Essa atualização é necessária para a melhora do funcionamento do sistema e garantir a qualidade das informações.

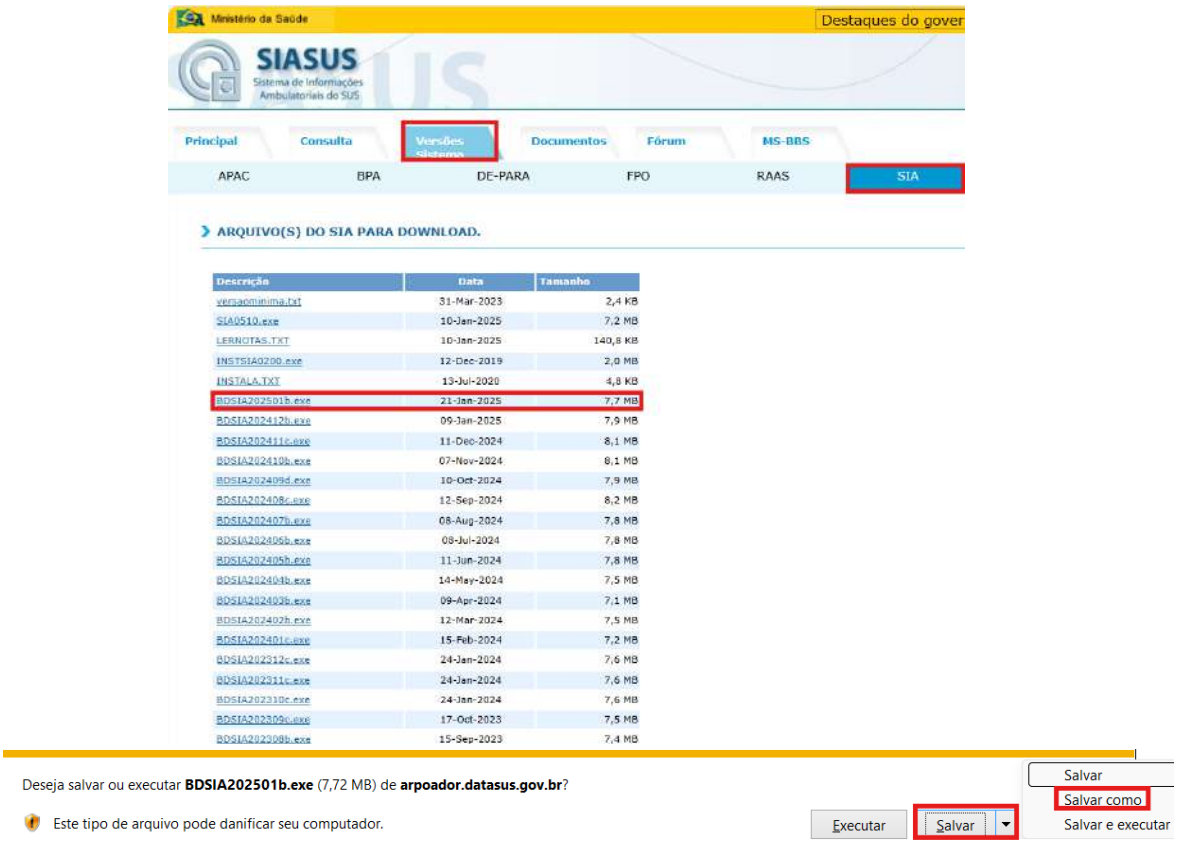
Passo a passo para a atualização:

a) Acessar o site: http://sia.datasus.gov.br/versao/listar_ftp_sia.php

b) Recarregar a página no modo Internet Explorer (único jeito de fazer o download nesse navegador).

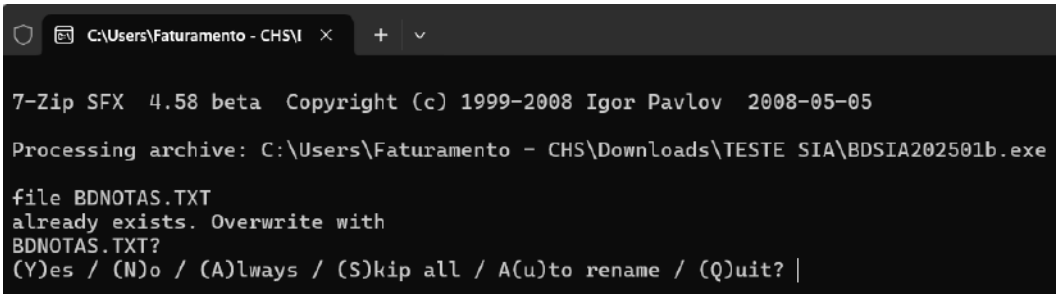


c) Escolher a versão de acordo com a competência, ir à opção “salvar como”, escolher a pasta e salvar o arquivo.



d) Ao executar o arquivo, é aberto um PROMPT que, para resumir, diz a mensagem a seguir em inglês:

"Arquivo BDNOTAS.TXT já existe. Substituir por BDNOTAS.TXT?
(Y)es / (N)o / (A)lways / (S)kip all / A(u)to rename / (Q)uit?"
Por padrão sempre preenche com o "A" de Always, que significa "sempre" e aperta enter no teclado para carregar o comando.

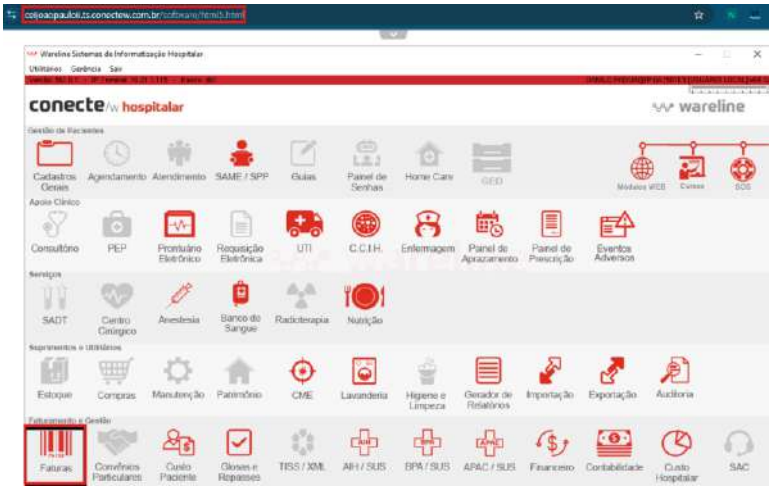


e) O próximo passo para continuar a atualização é abrir o BPA Magnético, ir à opção (operação > alterar competência) para escolher a competência desejada e gravar, em seguida, ir à opção (operação > importar tabelas nacionais do kit bpa) para importar a atualização dentro do BPA Magnético.

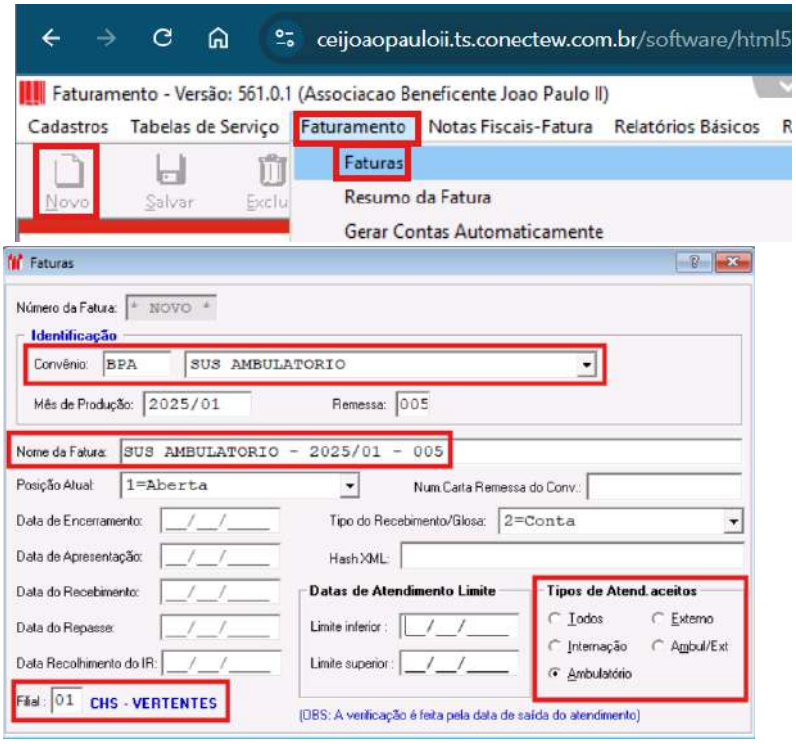
f) Ao abrir a opção (operação > importar tabelas nacionais do kit bpa) para importar a atualização dentro do BPA Magnético é necessário indicar a pasta que fez o download do arquivo de atualização no site e em seguida clicar no botão "importar".

1.2.3. <u>Realização do faturamento das contas ambulatoriais</u>

a) Entrar no ambiente da nuvem do Wareline. Para que as contas dos pacientes sejam “puxadas” e se acumulem na fatura do mês é necessário criar uma fatura para o mês indo no módulo de mesmo nome.

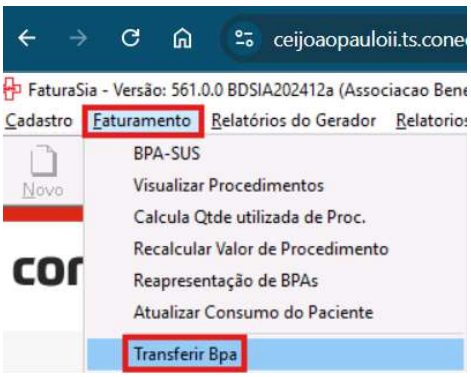


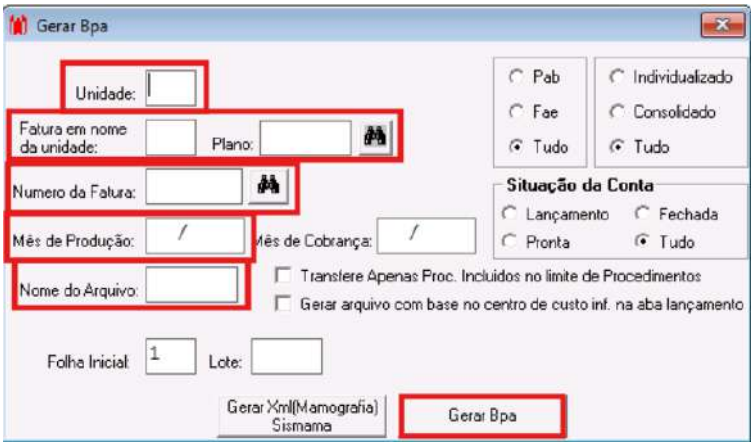
b) Ir nas opções (faturamento > faturas > novo) para criar uma fatura. Preencher o convênio, nome da fatura, filial e os tipos de atendimento. Depois de salvar é gerado um número que representa essa fatura.

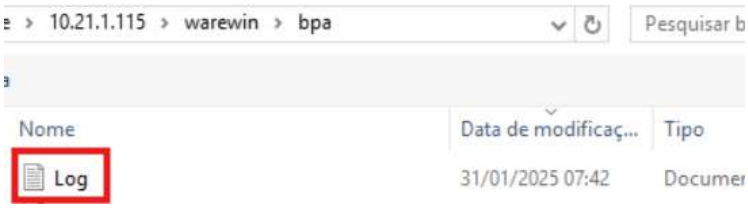


c) Para trazer os pacientes ambulatoriais para dentro da fatura é necessário gerar as contas. Ir na opção (faturamento > gerar contas automaticamente), preencher o número da fatura que foi criada anteriormente (o tipo de atendimento é preenchido de acordo como que foi configurado antes) e preencher as datas de atendimento que deseja trazer.

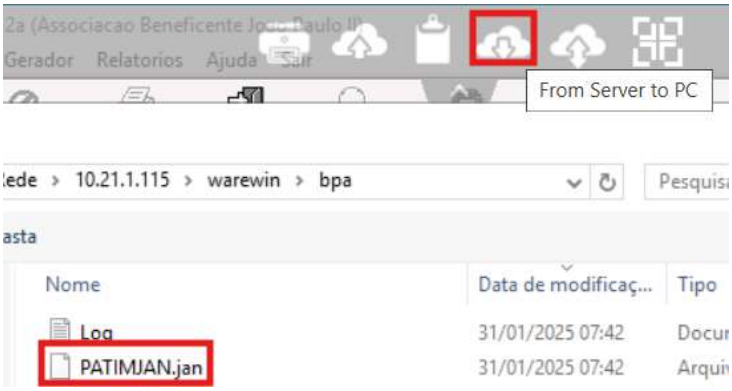
d) Depois de gerar as contas dentro da fatura é necessário entrar no módulo do BPA/SUS gerar uma LOG de erros (LOG de erros: É uma ferramenta do sistema para correção de erros nos atendimentos ambulatórias, em forma de arquivo de texto).



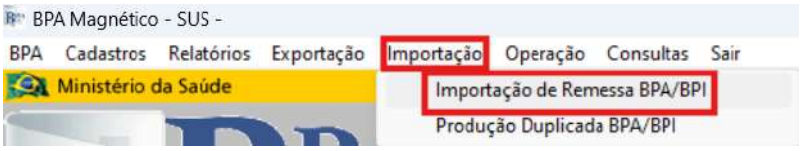




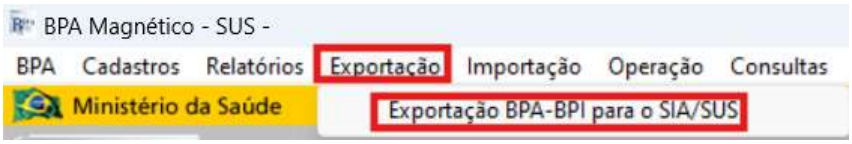
e) Na geração da LOG de erros, automaticamente é gerado o arquivo da produção e, depois de salvo, fazemos a importação para BPA MAG (sistema do ministério saude). Até o dia 10 de cada mês.



f) Dentro do BPA MAG – caso necessário, poderá ocorrer alguns ajustes do tipo quantidades de pacientes, troca código de procedimento e assim por diante.



g) Depois disso concluído e ajustado, exporta o arquivo e envia para processamento das contas. (no, nosso caso, temos um coordenador, que envia para as secretárias de saúde dos municípios, e que na sequência envia para ministério da saúde).



2. Coordenador de Faturamento

a) Avalia a qualidade do faturamento
b) Aprova as cobranças
c) Envia a produção para o processamento do faturamento nas secretarias
d) Quando houver, resolve as questões relacionadas as glosas
e) Acompanha as alterações (entrada e saída) de profissionais ocorridas da unidade hospitalar, tais como: (enfermeiros, técnicos e médicos) para cadastro desses profissionais no CNES
f) Envia o CNES para os municípios

GESTÃO DE GLOSAS

A glosa hospitalar ocorre quando o pagamento dos serviços prestados é negado devido a erros no faturamento, como documentos incompletos, códigos incorretos de procedimentos ou falta de conformidade com as exigências regulamentares.

1. Exemplos de glosas

Existem várias causas para a ocorrência de glosas no setor público. Entre elas, destacam-se erros de codificação, preenchimento incorreto de formulários, inconsistências em prontuários médicos, falhas de comunicação e de conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, a falta de treinamento adequado dos profissionais envolvidos no processo de faturamento contribui para erros que poderiam ser evitados com capacitação específica.

2. Como evitar as glosas

Para evitar glosas no SUS, é possível adotar medidas como:

- Utilizar prontuário eletrônico
- Manter cadastros precisos
- Conhecer as políticas do SUS
- Usar códigos de faturamento corretos
- Obter autorizações prévias quando necessário
- Revisar as contas médicas com cuidado
- Comunicar-se com a unidade de saúde em caso de contestação
- Organizar os dados
- Capacitar a equipe
- Investir em tecnologia

Algumas ações que podem ajudar a evitar glosas são:

- Treinar a equipe para que preencha os guias corretamente
- Utilizar códigos do procedimento de forma adequada e correta
- Enviar as informações dentro dos prazos
- Preencher todas as informações referentes as evoluções e prescrições
- Realizar auditorias periódicas

3. O que fazer quando vier as glosas

Para reverter uma glosa do SUS, o prestador de saúde pode entrar com um recurso de glosa. O recurso é uma forma de contestar a glosa e corrigir os erros apontados.

Para fazer um recurso de glosa, o prestador pode:

- Monitorar o retorno das cobranças para identificar glosas ou recusas de pagamento
- Analisar os motivos das glosas e corrigir erros documentais, de codificação ou de preenchimento
- Realizar ajustes necessários e reenviar as cobranças corrigidas para nova análise
- Verificar as validades dos laudos para que possam ser reapresentas na competência vigente. (São três meses para trás que pode ser reapresentadas na competência vigente)
- Codificação dos procedimentos: Identificar os procedimentos realizados para cada paciente, consultá-los na Tabela SUS e numerá-los conforme numeração fornecida pela secretaria
- Registrar as observações em casos de dúvidas ou inconsistências e avaliar junto com a equipe médica e/ou da direção do estabelecimento
- Reenviar o faturamento para o processamento depois de toda correção

CONCEITOS DE SEGURANÇA

1) Confidencialidade: manter sigilo dos dados dos pacientes em todas as etapas.
2) Armazenamento seguro: guardar documentos físicos e/ou digitais em locais seguros, protegidos contra acesso não autorizado.
3) Atualização constante: manter-se atualizado sobre normas e tabelas do SUS, que podem ser alteradas periodicamente assim como as versões dos sistemas do DATASUS.

AVISO IMPORTANTE

Não é permitido que o médico que solicita a internação seja o autorizador da AIH da mesma internação. O assistente não pode ser o autorizador da AIH. Não há impedimento legal para que um médico autorizador atue na rede do SUS como assistente, desde que em estabelecimento onde não seja autorizador. Na rede pública do SUS é normal que o autorizador das AIH do hospital seja o diretor ou coordenador médico do mesmo hospital. Não há restrição para que este

autorizador atue como assistente em outro hospital. O responsável pela assinatura no campo diretor clínico pode ser o mesmo diretor médico ou técnico ou geral do hospital.

Profissional Solicitante – é o profissional que preencheu o laudo e justificou o tratamento ou a internação. Este profissional pode estar em qualquer estabelecimento prestador do SUS e sua solicitação será avaliada e autorizada por um Órgão Emissor da secretaria de saúde Estadual ou Municipal, conforme a do estabelecimento onde está o solicitante. A autorização pode ser realizada através do Módulo Autorizador, SISREG, CNRAC ou qualquer outro instrumento que o gestor utilize para regular o fluxo dos pacientes.

Profissional Autorizador - é o profissional de saúde de nível superior devidamente capacitado e conhecedor dos protocolos clínicos locais e nacionais que avalia a necessidade, a disponibilidade de vagas e a disponibilidade orçamentária para autorizar o tratamento ou a internação solicitada emitindo um número desta autorização. Este profissional deverá estar em um Órgão Emissor que pode ser onde está instalado o Módulo autorizador, SISREG, Central de Regulação ou em outro local definido pelo gestor.

Profissional Executante – É o profissional que executa o procedimento no paciente e que deve estar cadastrado no próprio estabelecimento onde o paciente está sendo atendido (com Número de CNES).

Outro fator importante é a Resolução CFM n.º 1.614/2001 disciplina a fiscalização praticada nos atos médicos pelos serviços de saúde e deve ser de conhecimento de todos os auditores do SUS.

A auditoria médica caracteriza-se como ato médico, por exigir conhecimento técnico, pleno e integrado da profissão. Na função de auditor, o médico deverá identificar-se, de forma clara, em todos os seus atos, fazendo constar o número de seu registro no Conselho Regional de Medicina. Deve apresentar-se ao diretor técnico antes de iniciar as atividades.

O médico, na função de auditor, lhe é vedado realizar anotações no prontuário do paciente, podendo solicitar por escrito ao médico assistente, os esclarecimentos necessários ao exercício de suas atividades. O médico, na função de auditor, tem o direito de acessar, in loco, toda a documentação podendo, se necessário, examinar o paciente. Identificado indício de irregularidade no atendimento do paciente cuja comprovação necessite de análise do prontuário, é permitida a retirada de cópia exclusivamente para fins de instrução da auditoria. Este tipo de auditoria do ato médico é de exclusiva competência do médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina e é reconhecido como área de atuação médica.

REVISÃO DAS INFORMAÇÕES

Antes do fechamento, procedimentos (atendimentos) zerados na competência vigente, saber se de fato procede.

a) Precisão nos dados: redobrar atenção na codificação para evitar erros que possam gerar glosas.

INDICADORES DE QUALIDADE

- Taxa de Glosas: porcentagem de cobranças recusadas ou glosadas pelo SUS.
- Tempo de Processamento: média de tempo entre o atendimento e o envio da cobrança.
- Taxa de Retrabalho: percentual de guias que precisam ser corrigidas e reenviadas.

PROCESSAMENTO DAS INFORMAÇÕES

1. SIH

a) Importar informações do sistema local para SISAIH01

b) Conferência das informações geradas pelo sistema

c) Relatórios quantitativos das clínicas faturadas

d) Gerar arquivo para o SIHD para envio ao DATASUS

e) Emissão dos relatórios financeiros e estatísticos

f) Emissão dos espelhos das AIH´s

g) Envio dos arquivos em tempo habil para conferência da coordenação do setor

Os sistemas que registram o atendimento nos pacientes internados são:

Sistema de Captação da Internação/SISAIH01: utilizado pelo estabelecimento de saúde, onde ocorre o atendimento ao paciente para digitar os dados da internação. (AIH).

Sistema de Informação Hospitalar/SIH/SUS: onde são processados os registros do atendimento do paciente internado, que são enviados ao Ministério da Saúde para compor o Banco de Dados Nacional a partir do qual são disseminadas as informações. Este sistema é de uso dos gestores locais para processar a produção de todos os estabelecimentos sob sua gestão. Neste sistema é importado o arquivo exportado do Sisaih01 por cada estabelecimento. Ele auxilia gestores locais no controle, avaliação e auditoria.

2. SIA

a) Importar informações do sistema local para BPA (atualizar tabelas vigentes)
b) Consistir dados no sistema BPA
c) Correção de possíveis erros BPA-I e BPA-C (Individualizado e Consolidado)
d) Relatórios quantitativos dos procedimentos faturados e de possíveis erros
e) Envio dos arquivos em tempo hábil para conferência da coordenação do setor

No BPA Magnético foram instituídas duas formas de captação do atendimento ambulatorial: o BPA consolidado (BPA-C): aplicativo no qual se registram os procedimentos realizados pelos prestadores de serviços do SUS, no âmbito ambulatorial de forma agregada. o BPA individualizado (BPA-I): aplicativo no qual se registram os procedimentos realizados pelos prestadores de serviços do SUS, no âmbito ambulatorial de forma individualizada. Nesse aplicativo foram incluídos os campos: Cartão Nacional do Profissional, CBO 2002, Cartão Nacional de Saúde (CNS) do Usuário com sua Data de Nascimento e Município de Residência, visando à identificação dos usuários e seus respectivos tratamentos realizados em regime ambulatorial.

CNES – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

O SCNES - O Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde compreende o cadastro dos Estabelecimentos de Saúde nos aspectos de Área Física, Recursos Humanos, Equipamentos e Serviços Ambulatoriais e Hospitalares. Ainda, compreende o cadastro do profissional de saúde e das equipes da Estratégia de Saúde da Família. E base estrutural juntamente com o Cartão Nacional de Saúde – CNS (CadSUS) - e outros sistemas de cunho estruturante, para todos os sistemas que dependam de dados relativos a Estabelecimentos, Profissionais e Usuários. Este sistema permite a captação dos dados contidos nas Fichas de Cadastramento de Estabelecimentos de

Saúde – FCES permitindo, com isto, a criação, atualização e manutenção do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, dos profissionais de saúde e das equipes de saúde da família, inicialmente em nível local (Estados e Municípios) e a seguir, no nível federal. O SCNES pode ser implantado em diferentes locais de instalação, integrando os níveis de organização da rede de saúde municipal.

O SCNES transfere dados para o BDCNES — Banco de Dados Nacional, gerando a Base Nacional do Cadastro de Estabelecimentos de Saúde.

O SCNES impacta diretamente em cadastros e profissionais os quais podem impactar nos faturamentos, tais como, vínculos, lotações, cargas horárias tipo de atendimento no estabelecimento (HOSPITALAR e/ou AMBULATORIAL).

Deve ser atualizado constantemente se necessário, para que não cause problemas em ambas as partes tanto para o profissional quanto o estabelecimento.

2.2.1.3.2 Proposta de manual de rotinas para administração financeira

	NORMAS	**CÓDIGO:** UNID.CHS.POL.0004
	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO FINANCEIRO	**DATA DE EMISSÃO:** 13.09.2024
		VERSÃO: 0
TÍTULO: POLÍTICA INSTITUCIONAL ADMINISTRATIVA FINANCEIRA		**DATA DE REVISÃO:** 13.09.2027
EMISSOR: **Adriana Silva** **Ana Mônica R. N. Cordeiro** **Raissa Silva**	**APROVADOR:** **Pedro Paraíso**	

ABRANGÊNCIA

Aplica-se a todo o CHS João Paulo II

TERMOS E DEFINIÇÕES ORÇAMENTO:

É uma projeção no âmbito administrativo-financeiro que traduz os planos e metas estabelecidos sobre o aspecto global, e permite detectar, eliminar desperdícios e aperfeiçoar ações estratégicas para o controle de gastos programados, no dia a dia das Unidades Estratégicas de Negócio.

CENTRO DE CUSTOS:

Setor de uma Instituição que possui gastos mensuráveis. Muitas vezes é oportuno agrupar ou separar determinados setores para apuração dos custos.

GESTÃO DE CUSTOS:

Conjunto de normas, regras e diretrizes com foco na eficiência, de modo que possa contribuir para o cumprimento dos objetivos estratégicos da Instituição balizando a tomada de decisão junto a Comissão Executiva e Órgãos Estratégicos.

SISTEMAS DE CUSTOS:

Plataforma Wareline que reúne e transforma dados em informação gerencial.

SUSTENTABILIDADE ECONÔMICO-FINANCEIRA:

Fundamento de qualquer organização, possibilitando a sobrevivência da instituição bem como seu crescimento, por disponibilizar os recursos financeiros necessários à sua operacionalização.

1. OBJETIVO

Estabelecer normas e critérios a serem adotados pelo CHS João Paulo II, a fim de viabilizar condições para a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro da Instituição, visando o alcance de metas estabelecidas no Planejamento Estratégico, contribuindo para a implementação e fortalecimento da cultura de gestão dos custos com eficiência. A política tem objetivo também de firmar o planejamento, controle e acompanhamento orçamentário e de custos da Instituição, relacionados aos estabelecimentos de padrões, orçamentos e outras formas de previsão dos recursos, sejam eles financeiros, materiais ou patrimoniais, através da otimização dos custos, apoiando no crescimento e na modernização tecnológica, com foco na excelência no atendimento e satisfação dos clientes.

2. DIRETRIZES

De acordo com o grande valor agregado de uma Política de Gestão Administrativa Financeira, e para que o CHS João Paulo II, se mantenha economicamente viável e cumprindo o seu papel, faz-se necessário a compreensão e o comprometimento de todos os envolvidos. Destacamos os fatores essenciais para garantir que a Política seja efetiva, de modo que possa garantir os resultados esperados:

- **Comprometimento Organizacional:** Gestores e colaboradores devem possuir compreensão e entendimento do que representa a Política para a Instituição;
- **Controles Gerencias:** Disponibilizar sistema com informações atualizadas e confiáveis;
- **Processos definidos:** Os processos devem ser bem definidos e transparente;
- **Treinamento:** Os gestores e demais colaboradores devem ser treinados, capacitados e avaliados.

2.1. ORÇAMENTO

É realizado através da projeção de receita considerando os contratos celebrados com as Secretarias Municipais de Saúde , onde temos unidades que são administrados pelo CHS João Paulo II, sendo que as receitas de convênios estabelecidos é com base na média das receitas realizadas dos últimos doze meses, assim também, a projeção dos custos e despesas é estabelecido com base na média dos últimos doze meses, para as rubricas de contratos, terceiros,

despesas gerais e materiais e medicamentos se considera como premissa correção dos índices econômicos, e os custos de pessoal está atrelado ao reajuste para cargos com convenções trabalhistas conforme data base. Após definido todo o escopo do planejamento, a controladoria se reúne com a Comissão Executiva para que façam adequações e ponderações necessárias, tendo em vista que os valores são alocados e movimentados em contas orçamentárias, agrupadas de acordo com a sua finalidade, devendo correlacionar os possíveis investimentos que serão realizados nas Unidades, desde infraestrutura, expansão de serviços, ensino e desenvolvimento da Instituição.

O orçamento anual do exercício seguinte da instituição deve ser aprovado na Assembleia Geral Ordinária, em caso de necessidade de revisão, deverá ser solicitado aos Gestores a revisão do orçamento com base em setor e ou nas Unidades Estratégicas de Negócios e, com posterior reenvio para deliberação junto ao Conselho Administrativo e Fiscal. Mensalmente, após o fechamento contábil, a controladoria realiza apuração dos dados e realiza Demonstrativos de Resultado Contábil Financeiro e de Fluxo de Caixa, no qual cabe ao gestor realizar o acompanhamento e analisar as distorções que devem ser levados em reunião junto a Comissão Executiva, para demonstração dos resultados gerados nas Unidades Estratégicas de Negócios. É de suma importância que cada setor traduzido em centro de custos, monitore o seu consumo frente ao valor orçado, evidenciando as justificativas necessárias. Caso ocorra à necessidade de revisão de valores não previstos em orçamento, os setores devem formalizar a Comissão Executiva para aprovação com as devidas justificativas. No entanto, quando for necessário substituir o valor orçado em determinada rubrica para realização em outra conta, conforme necessidade apurada pelo Gestor, deverá ser previamente apresentado a Comissão Executiva os Resultados Econômico-Financeiros para análise e deliberação. O orçamento tem vigência anual e deve ser acompanhado mensalmente pelo Gestor, através de dados comparativos entre o que foi orçado x realizado, bem como, analisar os indicadores que serão disponibilizados alinhado aos objetivos estratégicos.

2.2. GESTÃO FINANCEIRA

Visa o equilíbrio econômico-financeiro da Instituição, e na execução financeira, devem ser observados para cumprimento os seguintes procedimentos:

- Conforme a metodologia de Compliance, a Gestão Financeira deve ter conduta ética sobre todas as transações realizadas;

- Acompanhamento através do demonstrativo do fluxo de caixa;
- Acompanhamento da demonstração dos resultados gerenciais através da plataforma Wareline;
- Execução e acompanhamento das fontes pagadoras, sendo medido através de indicador disponibilizado na plataforma Wareline;
- Para grandes transações, investimentos de capital e aquisição de equipamentos, deve ser realizado ata na plataforma Wareline que envolva a Comissão Executiva e Setores Estratégicos;
- Definir e apresentar critérios para adequada alocação de recursos, sendo que os contratos, subvenções entre outros que houver clausula especificando, deve efetivar conforme pré-estabelecido;
- Monitoramento bimestral através de Auditoria Interna da gestão de contas e contratos visando acompanhar o desempenho operacional;
- Garantir de forma eficaz através do sistema financeiro na plataforma Wareline, de modo que possa registrar e rastrear as receitas e despesas, anterior, atual e projetadas com posições financeiras;
- Acompanhamento dos indicadores de objetivos financeiros estratégicos, com justificativa quando necessário na plataforma Wareline.

2.3. GESTÃO DE CONTABILIDADE

Visa propiciar instrumentos para registro dos atos e fatos relacionados a gestão financeira e patrimonial do CHS João Paulo II, com base nos princípios fundamentais de contabilidade e legislação, especificamente quanto trata dos aspectos contábeis para entidades sem fins lucrativos, devendo ser observados para cumprimento os seguintes procedimentos:

- Realizar fechamento mensal, liberando o balancete para o setor de controladoria;
- Anualmente ou sempre que houver a necessidade, deve ser disponibilizado os demonstrativos financeiros, tais como: Balanço patrimonial, demonstração de resultado do exercício, fluxo de caixa, com os resultados consolidados e interpretados para que a alta direção possa tomar decisões consistentes;
- Bimestralmente a contabilidade deve utilizar os dados do orçado x realizado para apresentar os resultados para o Conselho Fiscal do CHS João Paulo II, e sempre que

este Conselho julgar necessário designa o Comitê Fiscal para realizar as fiscalizações na contabilidade e demais setores do CHS João Paulo II;

- Anualmente realizar inventario do estoque central alocados no setor de suprimentos, apurando ao final as informações de acurácia das respectivas espécies;
- A cada semestre, e ao encerrar o exercício, a contabilidade deve disponibilizar as documentações necessárias para a Auditoria Independente realizar as análises, e emitir o Parecer sobre as Demonstrações Contábeis e respectivas notas explicativas;
- Conforme deve prevê o Estatuto Social do CHS João Paulo II, deve ser levado para deliberação da Assembleia Geral Ordinária para prestação de contas e aprovação do Balanço Geral relativos ao exercício anterior;
- Execução e acompanhamento da vigência dos certificados, certidões e alvarás do CHS João Paulo II.

2.4. GESTÃO DE CUSTOS

O setor de Controladoria disponibiliza informações que servem como instrumento para tomada de decisão, bem como a redução dos custos. Quanto aos controles, sua relevância ocorre ao fornecer dados para o estabelecimento de padrões, orçamentos e outras formas de previsão e, num estágio imediatamente seguinte, acompanhar o que de fato aconteceu para a comparação com os valores apurados anteriormente. Com foco na eficiência, efetividade e prezando pelo gerenciamento dos seus custos o CHS João Paulo II realizou procedimentos para estruturação da gestão de custos conforme segue descrito:

- Estruturação dos centros de custos através de mapeamentos realizados nas Unidades Estratégicas de Negócio, com os encaminhamentos para análise dos Gestores, e assim após ajustes necessários, definido os centros de custos;
- Sensibilização do nível estratégico, tático e operacional, com realização de seminários, reuniões para apresentação das informações necessárias dos procedimentos de estruturação e os resultados esperados;
- Com base nas premissas, classificação dos centros de custos, critérios de relacionamento e rateio, temos uma etapa importante para trajetória de custos dentro da Instituição;

- Utilizamos a classificação dos custos identificando todos os custos diretos e indiretos, fixos e variáveis de cada centro de custo;
- Coleta e processamento de dados, realizando o levantamento estrutural, sendo m² por centro de custo, KW por centro de custo, pontos de gases medicinais, RH por centros de custos, ramais e linhas telefônicas por centro de custo, estatísticas, critérios de rateios;
- Diante do levantamento realizado para coleta de dados, realizamos a apuração dos custos através da plataforma Wareline, um sistema que utiliza a metodologia do custeio por absorção, com custos departamental, onde se apropria todos os custos diretos e indiretos do ciclo operacional e variável direto. O referido sistema permite a inserção de dados de produção e valores de serviços fornecidos pela Unidade, por centros de custos;
- Coordenadores Matriciais treinados em relação ao Sistema de Custos, para utilizar os relatórios do custo total da Unidade, análise do valor orçado x realizado geral das respectivas unidades, o indicador proposto. Diante das etapas de procedimentos realizadas, a Controladoria deve observar para cumprimento os seguintes procedimentos:
- Mensalmente realizar a coleta dos dados, análises prévias e importação dos dados para o sistema de gestão de custos - Wareline;
- Periodicamente convocar os gestores para reunião mensal junto ao Comissão Executiva, visando demonstrar os resultados alcançados entre os valores orçado x realizado nas Unidades;
- Executar sempre que necessário, e na abertura de novos serviços a criação dos centros de custos, origens e demais parâmetros;
- Anualmente realizar a revisão orçamentaria de acordo com a diretrizes estratégicas e demandas operacionais, baseado conforme estabelecido nesta Política, colaborando para o estabelecido dos custos e metas;
- Bimestralmente realizar auditorias internas visando acompanhar o desempenho operacional financeiro e contábil da Instituição;
- A gestão do patrimônio desde aquisição, tombamento no sistema Wareline, acompanhamento nos setores para fixação de plaqueta de identificação, movimentação no sistema dos bens entre as unidades, anualmente realizar inventario

do imobilizado do CHS João Paulo II, com o apoio dos Gestores e demais colaboradores, cumprindo as etapas conforme proposto no Manual de Procedimentos do Imobilizado – Patrimônio.

2.5. REGRA DE CONSEQUÊNCIAS

As consequências em caso de descumprimento destas normas serão tratadas em conformidade com as diretrizes da instituição, para os casos previstos, ou em deliberação da Comissão Executiva mediante posicionamento das áreas envolvidas.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	09/09/2024	Implantação da Política de Gestão Administrativa Financeira	Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro Coordenação de Acreditação Hospitalar
01			

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

Data 13/09/2024

Elaboração – Setor de Qualidade – Coordenação de Acreditação Hospitalar

Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro

Data 13/09/2024

Validação – Setor de Administrativo Financeiro – Coordenação Matricial Administrativo Financeiro

Adriana Silva

Data 13/09/2024

Validação – Setor Controladoria - Controller Geral

Raissa Silva

Data 13/09/2024

Aprovação – Comissão Executiva - Diretor Geral – Presidente do CHS João Paulo II

Pedro Alberto de Paraíso Almeida

2.2.1.3.3 Proposta de manual de rotinas administrativas para o almoxarifado e patrimônio

Trânsito de Volumes e Bens Móveis

A saída ou o recebimento de mercadorias só será realizado com o acompanhamento de responsável devidamente designado pela Associação Beneficente João Paulo II, sendo que nenhum volume, objeto ou bem móvel poderá ser retirado sem que seu portador esteja munido da Autorização de Saída de Material, que será sempre emitida, em duas vias, ficando uma delas de posse da pessoa que está fazendo a retirada.

Essa via deve ser apresentada para o profissional responsável pelos bens e patrimônio da Unidade para a saída da mercadoria. A mesma deve ser devolvida no ato da devolução da mercadoria.

Referência: Tal medida não se aplica a volume cujo conteúdo indique visivelmente tratar-se de expedientes de rotina como processos, correspondências, boletins de serviço etc.

Vigilância

A Unidade contará com serviço de vigilância que será responsável pelo controle de acesso e a recepção dos usuários, devendo ser executadas por empresa contratada, na forma da legislação vigente, em pontos estratégicos visando garantir a segurança dos usuários, profissionais e patrimônio.

Os profissionais de Vigilância deverão, dentre os critérios exigidos, possuir curso de brigadista devidamente comprovado, para que possuam capacidade técnica para atuar em situações de emergência, tais como, catástrofes, incêndios e outros.

É expressamente proibido manter ou guardar substâncias capazes de fornecer risco à segurança do prédio, notadamente explosivos e inflamáveis, substâncias tóxicas ou materiais que exalem mau cheiro e impacto ambiental, salvo quando houver instalações apropriadas para tal e com pleno consentimento/deliberação superior, bem como os casos aplicáveis à gestão dos resíduos de saúde, constantes nesta Proposta de Trabalho.

Os aparelhos e equipamentos de uso comum somente poderão ser instalados ou remanejados por pessoas devidamente habilitadas e com prévio consentimento do Departamento de Manutenção e Logística - DML/CHS.

Em caso de sinistro, conflito ou qualquer outra situação que possa afetar a ordem e a segurança, o esvaziamento do prédio será conduzido por pessoas treinadas, pertencentes à Coordenação SST e à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

Qualquer desaparecimento de material, bem como os danos decorrentes de má utilização ou uso indevido das instalações, equipamentos e materiais deverá ser comunicado, imediatamente e por escrito à autoridade responsável por esta atribuição.

O responsável pela Unidade e, consequentemente, pelas instalações, equipamentos ou materiais sob sua guarda e responsabilidade, deverá comunicar o caso à delegacia de polícia mais próxima, bem como registrar o Boletim de Ocorrência Policial, em até três dias úteis, subsequentes ao conhecimento do fato:

Cientes do fato, a Associação Beneficente João Paulo II adotará providências cabíveis e promoverá a instauração de sindicância visando à apuração do ocorrido.

Concluída a sindicância e caracterizada a existência de responsável pela avaria ou desaparecimento do material, independentemente de outras penalidades, sujeitar-se-á o envolvido a uma das seguintes opções:

a) Arcar com as despesas da recuperação do material;
b) Substituir o material por outro com as mesmas características;
c) Indenizar em dinheiro, esse material, de acordo com o preço de mercado atualizado.

A Associação Beneficente João Paulo II não se responsabilizará pelo desaparecimento de materiais e objetos de propriedade particular, não cabendo assim, qualquer providência administrativa.

As correspondências de qualquer espécie deverão ser entregues, exclusivamente, no setor destinado a tal.

É vedada a colocação de móveis ou de quaisquer objetos que obstruam as áreas de circulação e partes comuns das instalações e/ou imediações da unidade, sendo os casos omissos resolvidos, em conjunto, pela diretoria administrativa do hospital.

Circuito Interno de TV e Monitoramento

Conforme a proposta de implementação das normas de circulação de pessoas na Unidade e, tendo em vista a peculiaridade dos serviços prestados, a segurança da população, bem como a do patrimônio, demandam por ferramentas que proporcionam ações ágeis e eficazes.

Neste contexto, para gestão plena do hospital propomos a criação de um Sistema de Monitoramento através de Circuito Interno de TV - CFTV, composto por um avançado parque tecnológico de câmeras, monitores e acessórios

correlatos para monitoramento, em tempo real, de toda a situação interna e externa da Unidade.

O sistema implantará câmeras de monitoramento em locais estratégicos para manutenção da segurança da Unidade, como recepção e locais de circulação, entrada e saída de pessoas/funcionários, almoxarifado, farmácia e corredores internos, além da possibilidade do monitoramento das calçadas e imediações do prédio, na forma da legislação vigente.

Todas as imagens serão monitoradas em tempo real e transmitidas para o gestor do setor de segurança, e ficarão gravadas para consulta/providências cabíveis.

O monitoramento também poderá ser realizado à distância por setores/pessoas previamente autorizadas, que poderão tomar providências imediatas e eficazes para resolução dos problemas.

A instalação do circuito obedecerá à legislação vigente, na qual dispõe sobre a colocação de placas informativas. Estas placas de aviso serão instaladas nos locais monitorados e informarão sobre o circuito de câmeras, proporcionando embasamento jurídico/legal, bem como ampliando a sensação de segurança para as pessoas/funcionários.

Tais medidas proporcionarão efetivas ações de segurança e darão aos Gestores a oportunidade de monitorar, em tempo real, toda a situação e o andamento dos trabalhos realizados na Unidade

RECEPÇÃO E PORTARIA

A Recepção e Portaria no hospital é a unidade de serviço responsável pelo controle dos acessos, circulação e acolhimento dos usuários da unidade, sejam clientes, acompanhantes, fornecedores e até mesmo colaboradores.

A condição de bom funcionamento deste serviço é que define a primeira impressão quanto à imagem da instituição, desde que, as pessoas que vão a uma unidade de assistência à saúde quase sempre estão fragilizadas diante um problema de saúde, seu, ou de familiar, amigo ou dependente, premido por dificuldades que influem no seu emocional.

A impressão do usuário quando interagindo na unidade para atender as suas necessidades, sentindo-se ou não apoiado pela estrutura funcional da recepção é que se reproduz como a imagem idealizada da instituição na comunidade.

É fundamental compreender que atender o usuário não se resume apenas a tratá-lo bem, com cortesia, mas acrescentar benefícios aos serviços, objetivando superar as suas expectativas, com a oferta de informações corretas, completas, atualizadas e compreensíveis, de modo que sirvam de referência para que todos falem “a mesma língua” e haja a satisfação das necessidades do usuário.

A implantação de um serviço de Recepção e Portaria orientado para a prestação de serviços aos usuários implica em comprometimento da instituição, a começar por aqueles que determinam os rumos e as estratégias maiores da instituição.

Nesse contexto, é necessária a compreensão de como atender ao cliente da unidade evitando privilégios e prerrogativas não previstas na Lei, acolhendo-o com respeito e dignidade, sem discriminação, atento ao atendimento preferencial para idosos, gestantes, pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, como àquelas acompanhadas por crianças de colo.

Competências do Serviço de Recepção e Portaria

- Informar aos usuários em relação à instituição, missão, valores e serviços;
- Direcionar os clientes para os consultórios e serviços de forma humanizada;

- Assegurar o ordenamento na recepção priorizando no atendimento às gestantes, pessoas deficientes e crianças.
- Fazer articulação entre clientes, profissionais e serviços.

Procedimentos Gerais do Recepcionista

- Receber cordialmente os visitantes;
- Prestar respeitosamente as informações solicitadas e orientar sobre as normas e rotina da unidade;
- Conferir se os crachás de acompanhantes “presentes” são condizentes com os acompanhantes autorizados pelo enfermeiro responsável da unidade. Caso falte algum crachá, comunicar imediatamente ao Serviço Social.

Procedimentos Gerais dos Agentes de Portaria

O colaborador da portaria deve ter o zelo de:

- Somente permitir a entrada de acompanhantes nas dependências da unidade, quando devidamente identificados com o crachá adequado e de acordo com a portaria correspondente - observar se o crachá está posicionado no peito, em situação visível e sem nada para encobri-lo parcial ou totalmente; conferir o crachá de identificação com o seu portador, para verificar a compatibilidade dele com o local que está sendo visitado;
- Informar aos acompanhantes que a unidade não se responsabilizará pelos pertences pessoais (cheque, dinheiro, joias e outros) nas dependências das unidades;
- Impedir a entrada de pessoas alcoolizadas, suspeitas de estarem drogadas, com roupas inadequadas (saia curta, decote grande, bermuda etc.);

- Não permitir a entrada de aparelhos eletroeletrônicos, salvo se devidamente autorizado formalmente pela Coordenação de Enfermagem, portando a via do "documento autorizativo";
- Receber correspondências e outros documentos fazendo o devido protocolo de recebimento e providenciando encaminhamento;
- Coibir o ingresso de vendedores, ambulantes e assemelhado às instalações, sem que este esteja devida e previamente autorizado pela Unidade de Saúde Assistencial;
- Assumir o posto, devidamente uniformizados, e com aparência pessoal adequada;
- Comunicar imediatamente à Unidade Assistencial, qualquer anormalidade verificada, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências de regularização necessárias;
- Manter afixado no posto, em local visível, o número do telefone da Delegacia de Polícia da Região, do Corpo de Bombeiros, da Polícia Ambiental, da Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental, dos responsáveis pela administração da instalação e outros interesses;
- Operar equipamentos de controle de acesso, inclusive em meios eletrônicos;
- Fiscalizar e orientar o trânsito interno de empregados, acompanhantes ou pessoas, anotando eventuais irregularidades e comunicando ao estabelecimento Assistencial;
- Colaborar nos casos de emergência ou abandono das instalações, visando a manutenção das condições de segurança;
- Colaborar nas ocorrências de ordem policial por fatos ocorridos dentro das instalações da unidade facilitando, no possível, a atuação daquelas, inclusive na indicação de testemunhas presenciais de eventual acontecimento;
- Registrar e controlar diariamente as ocorrências do posto em que estiver prestando seus serviços;
- Manter-se no posto, não devendo se afastar de seus afazeres;

- Proibir a utilização do posto para guarda de objetos estranhos ao local, assim como bens particulares de empregados ou de terceiros;
- Comunicar à segurança a existência de aglomerações de pessoas junto ao posto;
- Repassar para os colegas que estão assumindo o posto, quando da rendição, todas as orientações recebidas e em vigor, bem como eventual anomalia observada nas instalações.

Perfil desejado para a contratação de Agentes de Recepção e Portaria

Experiência na área de Saúde, ensino médio completo, possuir boa comunicação oral, carisma, simpatia, leitura fluente, habilidade para lidar com pessoas, agilidade, flexibilidade, raciocínio rápido, capacidade de organização e disciplina.

Definição dos postos

Os postos de Recepção e Portaria caracterizam-se por serem locais de acesso de colaboradores, prestadores de serviço, pacientes, acompanhantes, fornecedores e visitantes em geral. O número de postos, seu horário de funcionamento e o número de pessoas que ocuparão cada posto serão previamente definidos pela Unidade de Serviço e submetido à aprovação da Coordenação Matricial da Área.

Recursos Materiais e Técnicos

O Serviço de Recepção e Portaria, para atender as funções a que se destina, deverá dispor de área física, recursos materiais e tecnológicos, sinalização de segurança, entre outros específicos, para os diversos setores e postos de trabalho de recepção e portaria. Incluem-se os uniformes e equipamentos de

proteção – EPIs que serão definidos e incorporados a prática de cada um dos colaboradores, com as devidas orientações e capacitações necessárias.

IMOBILIZAÇÃO A SER IMPLANTADA:

A Associação Beneficente João Paulo II implementará um robusto sistema de gestão patrimonial para garantir o controle rigoroso dos bens móveis, imóveis, equipamentos médicos e de informática do Hospital Regional São Vicente de Paula. Este processo será fundamental para a transparência, a segurança e a sustentabilidade da gestão, assegurando o uso eficiente dos recursos públicos e o pleno funcionamento da unidade.

Metodologia de Imobilização de Ativos:

I. Inventário Físico e Codificação:

Será realizado um inventário físico detalhado de todos os ativos da unidade hospitalar, incluindo equipamentos médicos (ex: monitores multiparamétricos, desfibriladores), mobiliário, equipamentos de informática, etc.

Cada item será etiquetado com um código de barras ou uma plaqueta de patrimônio, contendo um número de identificação único, que será registrado no sistema de gestão de ativos.

II. Sistema de Gestão de Ativos Integrado:

Será utilizado um software de gestão patrimonial, integrado ao sistema de compras e ao sistema contábil. Esta integração permitirá o registro automático de novos ativos e a rastreabilidade completa de cada item.

O sistema registrará informações como:

- Número do patrimônio e descrição do bem.
- Data de aquisição e nota fiscal.
- Valor contábil e taxa de depreciação.
- Histórico de manutenções e calibrações.
- Localização exata (ex: Sala de Emergência, Consultório 1).

III. Processo de Controle e Movimentação:

Será estabelecido um processo formal para a movimentação interna de ativos, com formulários de transferência que exigem a assinatura dos responsáveis por cada setor.

Inventários físicos periódicos (trimestrais) serão realizados em cada setor para garantir a conformidade entre o registro digital e a realidade física dos bens.

A baixa patrimonial de itens, seja por descarte, venda ou perda, será documentada e aprovada pela gestão, em conformidade com as normas e a legislação aplicáveis.

IV. Depreciação e Análise Financeira:

A depreciação dos ativos será calculada e registrada mensalmente no sistema contábil, em total conformidade com as normas contábeis brasileiras (CPC 27).

A análise do ciclo de vida dos equipamentos permitirá à gestão tomar decisões estratégicas sobre a renovação do parque tecnológico, garantindo que a unidade hospitalar opere com equipamentos modernos e eficientes.

A implementação deste plano de imobilização assegura que a Associação Beneficente João Paulo II terá controle total sobre o patrimônio da unidade hospitalar, o que contribui para a transparência, a prestação de contas e a eficiência na alocação de recursos, fatores essenciais para uma gestão bem-sucedida e alinhada com as expectativas do edital.

2.2.1.4. Comissões

2.2.1.4.1 Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos

- **Definição/ Finalidade*:***

A constituição da Comissão de Análise e Revisão de Prontuários deve seguir a resolução CFM nº 1638/2002 e a resolução Cofen nº 429/2012, que definem a finalidade do prontuário médico como documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos,

acontecimentos e situações sobre à saúde do paciente e à assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico (de forma a melhorar a compreensão dos atos profissionais e os fatos, melhorando a assistência prestada ao paciente).

Essa comissão tem como função precípua sistematizar e padronizar os tipos de anotações relacionadas ao paciente pelo corpo clínico de modo a propiciar a geração de informações precisas que possam ser utilizadas por todos os membros da equipe técnica.

Dessa forma, ele vem como instrumento de consulta, avaliação, ensino, pesquisa, auditoria e estatística.

A Comissão de Análise e Revisão de Prontuários possui uma padronização que é capaz de analisar a qualidade dos prontuários dos pacientes da US. Assim, a comissão tem o trabalho de aumentar a qualidade dos registros nos prontuários e a assistência. Para tanto, deve conservar relação direta com as comissões de ética médica, equipe de enfermagem e equipe multiprofissional.

Constituição Básica:
São membros da Comissão de Análise e Revisão de Prontuários:

- Presidente (representante médico);
- Supervisor do setor de faturamento;
- Secretaria, sendo 1 Titular e 1 Suplente.

- **Minuta de Regimento Interno**

CAPÍTULO I
DA MISSÃO

Art. 1º - A Comissão de Análise e Revisão de Prontuários ou simplesmente Comissão de Prontuários, tem a finalidade de se esforçar em melhorar a

qualidade dos registros e informações necessárias para a construção do Prontuário Clínico. Dessa forma:

I. Constitui um instrumento de defesa legal para o paciente, otimiza o tempo de permanência na US, ampara os procedimentos diagnósticos e padroniza o tratamento;

II. A Equipe de Saúde deve se valer dele como instrumento de defesa, de diagnóstico, de tratamento, de acompanhamento da evolução do quadro do paciente.

CAPÍTULO II
DA FINALIDADE

Art. 2º - A Comissão de Prontuários tem caráter multiprofissional com membros de nível superior e técnico, atuante na US, atendendo a finalidade de revisar a estrutura do prontuário, avaliar a adesão da equipe, propor condutas e orientar sobre o correto preenchimento dos campos e analisar os registros clínicos e técnicos.

CAPÍTULO III
DAS COMPETÊNCIAS

Art. 3º - Compete à Comissão de Prontuários:

I. Qualificar os registros em prontuários;

II. Sugerir medidas que melhorem o padrão dos registros clínicos;

III. Acompanhar as condutas e anotações com vistas a orientar os profissionais envolvidos;

V. Zelar pela qualidade dos registros.

CAPÍTULO IV
DA ORGANIZAÇÃO

Art. 4º- Cabe à Comissão de Prontuários supervisionar e normatizar ações relacionadas aos registros da equipe multiprofissional.

Art. 5º - É função da Comissão de Prontuários realizar o controle e a avaliação dos tipos de registro e da qualidade deles.

Art. 6º - A Comissão de Prontuários é uma equipe de assessoria, constituída por um Presidente, Membros Representativos dos Serviços Médicos, do Serviço de Enfermagem e Representação do Apoio Administrativo.

Art. 7º - Os membros da Comissão de Prontuários serão dispensados da sua atividade rotineira na instituição somente para reuniões deliberativas, sendo vedado o trabalho exclusivo para as atividades dessa Comissão.

CAPÍTULO V
DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 8º - São atribuições da Comissão de Prontuários:
I. Organização do Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos, que deverá funcionar 24h por dia, de modo a prover os documentos solicitados pela equipe a qualquer tempo;
II. Padronização dos modelos de fichas, sistemas de arquivamento e controle;
III. Normatização de Protocolos de recebimento e entrega de prontuários.
IV. A avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente:
a. Identificação do paciente – nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);
b. Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;

c. Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais ele foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;

d. Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórios a assinatura e o respectivo número do Conselho de Classe ao qual o profissional pertence;e. No prontuário eletrônico, o profissional prestador do serviço será identificado pela senha de entrada no sistema, o que terá validade como assinatura da prescrição e/ou procedimento, consequentemente por uma senha certificada.

f. Em situações nas quais não é possível a identificação do paciente e/ou suas queixas ou histórico de saúde, deverá constar relato médico e de enfermagem completos com todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico, tratamento e/ou a remoção para outra unidade.

II. Recomendar inclusão, exclusão ou modificação de formulários, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando a qualidade deles;

III. Assessorar a Diretoria das Unidades em assuntos de sua competência;

IV. Manter comunicação permanente com a Comissão de Ética Médica para comunicar ou receber informações sobre os registros em prontuário;

V. Definir calendário anual de metas;

VI. Manter diálogo com a Comissão de Educação Permanente de modo a provisionar acesso pela equipe multiprofissional sobre mudanças no prontuário;

Art. 9º - São atribuições do Presidente da Comissão:

I. Convocar e presidir as reuniões.

II. Indicar os demais membros da Comissão.

III. Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante.

IV. Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta.

V. Fazer cumprir o regimento.

VI. Emitir voto de qualidade (voto de Minerva) além do seu voto como membro da Comissão.

Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente. As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

Art. 10 - São atribuições e competências da Secretaria da Comissão:
I. Atualizar diariamente a agenda da Comissão.
II. Dar recebimento e protocolar os processos e expedientes;
III. Encaminhar convocação de reunião aos membros da Comissão;
IV. Lavrar a ata das sessões/reuniões;
V. Convocar os membros da comissão para as reuniões ordinárias ou extraordinárias;
VI. Organizar e manter o arquivo da comissão;
VI. Preparar a correspondência;
VII. Realizar outras funções determinadas pelo presidente, relacionadas ao serviço;
VIII. Solicitar ao Serviço de Arquivo Médico (SAME) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los após o trabalho realizado.

Art. 11 - Aos demais Membros Representativos da Comissão (Titular e Suplente) compete:
I. Comparecer às reuniões quando convocados, ou em seu impedimento, encaminhar um substituto, previamente homologado pela Comissão para tal fim;
II. Verificar a qualidade dos registros, bem como a organização geral dos Prontuários e registros médicos;
III. Sugerir medidas para a melhoria dos registros, do prontuário em geral, inclusive de aspectos de guarda e arquivo;
V. Normatizar e orientar a atuação dos profissionais envolvidos na elaboração dos prontuários;
V. Analisar os impressos e propor modificações quando necessário.

CAPÍTULO VI
DAS FUNÇÕES

Art. 15 - A Comissão de Prontuários terá suas reuniões organizadas e sendo feitas de forma ordinária, mensal e extraordinária quando requisitado. As reuniões devem ser marcadas com o mínimo de 24 (vinte e quatro) horas de antecedência e com dia, local e horário marcados com antecedência, devendo ser lavrada em livro próprio.

Art. 16 - Para aprovação das deliberações da Comissão de Prontuários, será utilizado o método de maioria simples e deverá ter quórum de ao menos metade de todos os membros.

Art. 17 - Membros convidados não originais da composição presente, não terão direito a voto, apesar de poder compartilhar com as deliberações.

Art. 18 - A Comissão de Prontuários obriga a todos os membros a estarem presentes nas reuniões. Caso o membro falte 3 vezes seguidas ele será automaticamente substituído pela direção. Dessa forma, a pessoa que não puder comparecer deverá avisar com antecedência e, por escrito, justificar seu não comparecimento.

Art. 19 - É dever de todo membro da Comissão divulgar, entre seus pares, os conhecimentos e esclarecer dúvidas, quando solicitado.

Art. 20 - A Comissão de Prontuários pautará sua atuação na legislação sanitária vigente, em especial observando os termos da Resolução nº 1638/2002 do Conselho Federal de Medicina e da resolução Cofen nº 429/2012.

- **Cronograma de Reuniões**

Item	Ações	Justificativas	Procedimentos	Agentes	Prazos
1	Indicação do Presidente e demais integrantes da Comissão de Revisão de Prontuários, através de uma portaria	Para iniciar as atividades e deliberar as pautas pertinentes	Resolução do Diretor Técnico	Alta Governança do HEJA	Primeiro mês de vigência do contrato
2	Reuniões ordinárias	Deliberações sobre a revisão de 100% dos prontuários	Análise do conteúdo dos prontuários utilizado pelo HEJA	Todos os membros da Comissão	Mensalmente
3	Aprovar o Regimento Interno da Comissão.	O Regimento Interno norteia as ações da Comissão	Análise e discussão sobre o conteúdo do Regimento	Todos os membros da Comissão	Após a indicação de todos os membros da Comissão
4	Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação da Comissão.	Organização e sistematização das ações objetivando uma visão prospectiva das ações	Determinar as metas anuais e as estratégias de trabalho da Comissão	Todos os membros da Comissão	Imediatamente e após a posse dos membros da Comissão
5	Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas	Prover à Alta Governança do HEJA informações necessárias e suficientes ao processo decisório	Através de discussão e emissão de pareceres	Membros da Comissão	Mensalmente
6	Envio de informações à Comissão de Educação Continuada	Para treinamento das equipes assistenciais e administrativas	Reuniões com a Comissão de Educação Continuada	Presidente e Secretario	Trimestralmente ou de acordo com a demanda
7	Emitir parecer sobre as matérias que lhes forem demandadas	Conforme deliberações da Comissão	A partir das decisões tomadas pela Comissão	Presidente	Por demanda
8	Colaborar com a Comissão de Documentação Médica e Estatística para a produção das normas	Uniformizar e direcionar as avaliações dos prontuários	Discussão e adoção de metodologia de análise e avaliação dos prontuários	Representantes das Comissões	Por demanda

2.2.1.4.2 Comissão de Verificação de Óbitos

- **Definição/ Finalidade**

A Comissão de Verificação de Óbitos – CVO tem por finalidades analisar os óbitos, procedimentos e condutas profissionais realizados, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos. É um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da instituição.

Constituição Básica:
I. Presidente;
II. Vice-presidente
III. Representante do Setor de Vigilância em Saúde;
IV. Representante do Núcleo de Comissões;
V. Um enfermeiro.

- **Minuta de Regimento**

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES, OBJETIVOS, CARACTERÍSTICAS

Art. 1º A Comissão de Revisão de Óbitos foi criada em atendimento a determinação da Resolução Interministerial MEC/MS n.º 2.400 de 2 de outubro de 2007, que torna obrigatória a criação da Comissão de Avaliação de Óbitos nas instituições de saúde, eda Portaria MS/GM nº 1405, de 29 de junho de 2006, que instituiu a rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimentos da Causa Mortis.

Art. 2º A atuação da Comissão é técnico-científica, sigilosa, não podendo ser coercitiva ou punitiva.
Parágrafo único. As diretrizes para as ações investigatórias e educativas, serão definidas nas reuniões da Comissão e desencadeadas pelo Presidente.

CAPÍTULO II
DAS FINALIDADES

Art. 3º São finalidades da CVO da US:
I. Analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos;
II. um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da instituição.

CAPÍTULO III
DA COMPOSIÇÃO

Art. 4º Será composta e nomeada pelos membros do quadro funcional da US a Comissão por diretrizes da portaria da Diretoria da Unidade, publicada no Boletim de Serviço da Instituição:
I. Direção Clínica;
II. Representante do Setor de Vigilância em Saúde;
III. Representante do Núcleo de Comissões;
IV. Um enfermeiro.
§ 1º Se, por forças maiores, os chefes de Unidades forem impedidos de participar, eles terão autonomia para escolher seus representantes.
§ 2º A Comissão será livre para permitir a participação de outros profissionais caso o achar necessário
§ 3º A Diretoria do Hospital Regional São Vicente de Paula deverá nomear os membros por meio de portaria e a mesma deverá ser publicada no Boletim de Serviço da instituição.

CAPÍTULO IV
DO MANDATO

Art. 5º Em virtude de mudança eventual dos membros da Comissão, os nomes dos substitutos deverão ser encaminhados à Diretoria, via Coordenação do Núcleo de Comissões, para que seja alterada a Portaria de nomeação. Em seguida, os nomes deverão ser encaminhados ao Núcleo de Comissões para alteração da portaria de nomeação.

CAPÍTULO V
FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Art. 6º A CVO se reunirá ao menos uma vez ao mês, com temática, data, local e horários previamente definidos e comunicados.

§ 1º Os membros da comissão, indicados pelos superiores, que, no período de 1 (um) ano faltarem por 3 vezes seguidas ou 5 intercaladas e que não apresentarem justificativa até o início da próxima reunião serão punidos com a remoção de sua participação da remoção e caberá à chefia definir a nova representação.

§ 2º O Presidente comunicará ao Núcleo de Comissões a eventual saída de um membro, por qualquer que seja o motivo, e caberá à chefia definir a nova indicação.

§ 3º As reuniões da Comissão deverão ser registradas em ata e arquivada contendo data, horário, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente e decisões que foram discutidas e decididas;

§ 4º Para a avaliação de assuntos específicos bem como de normas de preenchimento e qualidade do atestado de óbito, deverá ser nomeado um relator, convidado ou consultor, que apresentará o parecer até o período previamente determinado.

Art. 7º Quando ausente o Presidente e o Vice-Presidente, o Secretário conduzirá a reunião.

Art. 8º As decisões deliberadas pela Comissão terão como método de decisão a votação aberta que deve ser justificada pelo voto da maioria simples dos membros presentes.

Art. 9º Os membros da Comissão deverão manter em sigilo ético os assuntos e decisões tratadas pelas reuniões a não ser que seja permitido também pela mesma comissão tornar público o assunto ou decisão por meio do voto da maioria simples.

Art. 10 reuniões extraordinárias, sem marcação prévia poderão ser realizadas para atender tópicos urgentes.
Parágrafo único. As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Presidente e pelo Vice-presidente. No caso de ausência dele, a maioria dos membros poderá convocar a reunião.

Art. 11 Os instrumentos utilizados pela CVO serão escolhidos e elaborados de acordo com os dados mínimos exigidos pela legislação.

CAPÍTULO VI
DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 13 A Direção da Unidade, assim como a Comissão de Ética Médica deverão ser comunicadas formalmente sobre as deliberações desta Comissão sobre a correção ou reparação de distorções e/ou irregularidades verificadas durante as análises dos óbitos e preenchimento das Declarações de Óbitos – DO's.

Art. 14 São atribuições dos membros da Comissão de Revisão de Óbitos:
I. Emitir parecer sobre as matérias que lhes forem demandadas;
II. Colaborar com a Comissão de Documentação Médica e Estatística para a produção das normas a serem utilizadas em procedimentos de auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;

III. Rever prospectivamente todos os prontuários de pacientes que foram a óbito e retrospectivamente em caso de auditoria/investigação;

IV. Apresentar relatórios mensais com análise técnica, científica e estatística de 100% (cem por cento) dos óbitos, com vistas à correção nos procedimentos e condutas que conduzam à diminuição dos óbitos.

V. Padronizar o registro médico nos atestados de óbitos e fiscalizar o correto preenchimento deles;

VI. Convocar o médico que atestou o óbito em caso de informações conflitantes, incorretas ou imprecisas;

VII. Proceder a revisão periódica das normas e instruções em conjunto com a Comissão de Documentação Médica e Estatística de modo a adequá-las às políticas nacionais e portarias da SES ou SMS, com a finalidade de melhorar a qualidade e precisão das informações dos prontuários de óbito;

VIII. Manter o sigilo das informações;

IX. Produzir parecer técnico contendo relatório estatístico periódico de modo a prover os sistemas de informação sem descuidar do sigilo ético das informações;

X. Prover a alta governança da Instituição de informações úteis para a tomada de decisão executiva;

XI. Definir metas para o ano subsequente;

XII. Promover a atualização técnica da equipe que compõe a Comissão de Revisão de Óbitos;

XIII. Manter os servidores da instituição atualizados quanto aos procedimentos post mortem e preenchimento correto dos documentos relativos aos óbitos.

Art. 15 São atribuições do Presidente da Comissão e do Vice-presidente, na ausência do presidente:

I. Convocar periodicamente as reuniões e presidi-las;

II. Convocar o Vice-presidente para substituí-lo quando necessitar de afastamento;

III. Representar a comissão junto à direção da Unidade Hospitalar, ou indicar seu representante;

IV. Assinar todos os documentos gerados pela Comissão;

V. Zelar pelo cumprimento o regimento da Comissão;

Art. 16 São atribuições da secretaria da Comissão:

I. Atualizar diariamente a agenda da Comissão;

II. Dar recebimento e protocolar os processos e expedientes;

III. Lavrar a ata das sessões/reuniões;

IV. Convocar os membros da comissão para as reuniões ordinárias ou extraordinárias;

V. Organizar e manter o arquivo da comissão;

VI. Preparar a correspondência;

VII. Realizar outras funções determinadas pelo presidente, relacionadas ao serviço;

VIII. Solicitar ao Serviço de Arquivo Médico (SAME) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los após o trabalho realizado.

CAPÍTULO VII
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 17 A Comissão, juntamente com a Diretoria, deverá deliberar e criar resoluções para os casos omissos.

Art. 18 Este regimento poderá ser modificado de acordo com as decisões da própria comissão e por adoção de legislações que influenciam os assuntos aqui tocados.

Art. 19 O regimento somente entrará em vigor após aprovação da Diretoria e publicação no Boletim de Serviço da US.

- **Cronograma de Atividades**

Item	Ações	Justificativas	Procedimentos	Agentes	Prazos
1	Reuniões ordinárias	Para iniciar as atividades e deliberar as pautas pertinentes	Reuniões pré-agendadas	Membros da Comissão	No mínimo 1 vez ao mês
2	Integrar a Comissão junto à comunidade de saúde	Para inteirar o devido à equipe assistencial e assim prestar-lhes assistência	Através de discussão e emissão de pareceres	Membros da Comissão	Permanente
3	Divulgar o andamento dos trabalhos da Comissão	Para gerar transparência	Através de atualizações periódicas na página online da Comissão	Comissão e Núcleo de Comissões	Permanente
4	Emitir parecer sobre as matérias que lhes forem demandadas	Conforme o regimento interno da Comissão, visando garantir a qualidade das informações sobre mortalidade em ambientes de saúde	Através de análise de prontuário, embasamento teórico e discussão entre os membros	Membros da Comissão	Por demanda
5	Colaborar com a Comissão de Documentação Médica e Estatística para a produção das normas	Uniformizar e direcionar as avaliações de óbitos pelos membros das comissões	Discussão e adoção de formulário único de avaliação; Reunião entre as comissões.	Representantes das Comissões	Por demanda
6	Realizar a revisão de 100% dos prontuários relacionados aos óbitos	Estabelecer nexos entre eventuais falhas, apontando deficiências de equipamentos e/ou de recursos técnicos	Busca ativa nos prontuários de pacientes que evoluíram a óbito, através de formulário previamente definido	Membros da Comissão	Permanente
7	Fiscalizar, conjuntamente com a Comissão de Revisão de Prontuários, o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos	Garantir a fidedignidade dos dados apresentados	Através de instrumento de coleta de dados definido pela Comissão de Revisão e Avaliação periódica das declarações de óbitos	Membros da Comissão	Permanente
8	Apresentar dados mensais e análise de 100% (cem por cento) dos óbitos, analisando os de causas evitáveis.	Avaliar técnicas e procedimentos com base nos avanços científicos com a finalidade de dirimir falhas e evitar óbitos	Atualização técnico-científica permanente para elaboração de pareceres às equipes assistenciais ou de apoio	Membros da Comissão	Mensalmente

2.2.1.4.3 Comissão de Ética Médica

- **Definição/ Finalidade**

As normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde em território brasileiro são definidos pela Resolução CFM nº 2.152/2016 que revoga a Resolução nº 1.657/2002.

A Resolução determina que instituições com 31 a 999 médicos devem eleger a Comissão com, no mínimo, três membros efetivos e três suplentes. Ela torna facultativa a criação dessa Comissão em instituições com menos de 31 médicos, sendo atribuição do diretor clínico ou responsável técnico a comunicação de infrações éticas ao Conselho Regional de Medicina.

Aquelas com mais de 1 mil médicos deverão ter, pelo menos, cinco membros efetivos e cinco suplentes.

A Comissão de Ética Médica tem a função de fiscalizar o exercício da medicina em instituições de saúde ou fora delas. Visa resguardar o trabalho dos médicos e médicas para manutenção de adequado ambiente de trabalho. Ela estabelece padrões de conduta nas relações médico(a)/paciente, entre os pares e com a equipe multiprofissional. O Código de Ética Médica, publicado na Resolução CFM n° 1931/09, apresenta as diretrizes de controle da conduta moral e os direitos e deveres do médico ou da médica na prática profissional. Ele parte dos princípios éticos da autonomia, da beneficência, da não maleficência, da justiça, da dignidade, da veracidade e da honestidade como norteadoras da conduta moral atrelados ao livre exercício da medicina.

A Comissão de Ética Médica deve fiscalizar o exercício institucional das atividades médicas, preservando a liberdade, a autonomia, a qualidade da relação médico(a)/paciente em consonância com os preceitos éticos e legais da profissão. É sua atribuição instaurar procedimentos disciplinares internos para

apuração de denúncia formal ou de ofício. Seus membros devem ter estreita relação com a Alta Governança das Unidades de Saúde, além de encaminhar ao Conselho Regional de Medicina demandas que foram julgadas procedentes. Tem a nobre função de educação ética com vistas a prevenir comportamentos incongruentes com as boas práticas morais. Deve, ainda, orientar e amparar o paciente da instituição de saúde quando este necessitar de apoio em questões referentes à Ética Médica. A sua atividade de fiscalização também envolve o combate ao exercício ilegal da medicina. Deve atuar junto à Comissão de Educação Continuada para promoção de debates, bem como fazer estudos de caso sobre temas da ética médica.

Os membros da Comissão de Ética Médica devem ser eleitos por voto direto e secreto. Todos os candidatos e eleitores devem fazer parte do corpo clínico da unidade de saúde.

Estarão inaptos a integrar a Comissão de Ética Médica os médicos gestores e aqueles em situação irregular junto ao CRM, além dos apenados nos últimos oito anos, com decisão transitada em julgado no âmbito administrativo, ou que estejam afastados cautelarmente do exercício da medicina pelo CRM. Os que forem nomeados para cargos de gestão deverão solicitar sua exclusão do quadro da Comissão antes de sua posse.

Constituição Básica:
A estrutura da CEM compreende:
I – Colegiado;
II – Presidência;
III – Secretariado;
IV – Apoio administrativo.

A Comissão será composta por, no mínimo seis membros, constituindo o Colegiado, que participam das atividades inerentes a CEM e de suas reuniões

ordinárias e extraordinárias em condições de igualdade de manifestação de opinião e voto.

- **Minuta de Regimento**

CAPÍTULO I
DAS DEFINIÇÕES

Art. 1.º A Comissão de Ética Médica da Unidade de Saúde - US, gerenciado pela CHS – João Paulo II, desempenha suas atribuições por delegação do Conselho Regional de Medicina do Estado (CRM). Ele é o órgão interno sindicante, com função fiscalizadora e educativa na Unidade,

Art. 2.º Os médicos(as) da US tem suas funções regidas pela CEM, tais como suas atividades gerais, administrativas ou de pesquisa, registradas de forma regular pelo CRM.

Art. 3.º A CEM tem constituição autônoma em relação à Alta Gestão da US. É um órgão de assessoria em ações sindicantes, de fiscalização e educativas.

CAPÍTULO II
DA ESTRUTURA

Art. 4º A estrutura da CEM compreende:
I – Colegiado;
II – Presidência;
III – Secretariado;
IV – Apoio administrativo.

CAPÍTULO III
DA COMPOSIÇÃO

Art. 5.ºA CEM da US é constituída por, no mínimo seis membros, que compõem o Colegiado, que participam das reuniões ordinárias e extraordinárias em condições de igualdade de manifestação de opinião e voto e com as atribuições que lhe são inerentes à função.

§ 1.º A depender da necessidade, a qualquer momento o número de integrantes poderá ser alterado, de acordo com as Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) ou do CRM.
§ 2.º os titulares serão os três membros mais votados na eleição e os demais membros serão considerados suplentes.
§ 3.º É obrigatória a presença de todos os membros, titulares e suplentes, quando convocados, nas reuniões.

Art. 6.º O(A) presidente e o(a) secretário(a) serão eleitos por votação.

Parágrafo único. Em decorrência de vacância de qualquer cargo ou impedimentos de todos, os membros suplentes da CEM, pela ordem dos mais votados, procederão à substituição deles, e exercerão suas funções até o cumprimento do restante do mandato.

Art. 7º Os membros da CEM poderão, obedecendo a votação da maioria e a qualquer momento, decidir pela substituição de seu presidente e/ou secretário por meio de novas eleições.

Art. 8º A comissão eleitoral decidirá e publicará as regras de formação e organização das chapas que intencionam participar das eleições para a CEM.

Art. 9º Não poderão integrar a CEM:
I - Os médicos que exercem cargos de gerência, direção técnica, clínica ou administrativa na Instituição;
II – Os médicos que não estejam em situação regular com o CRM;
III – Os médicos residentes;

IV – Os médicos estagiários e os médicos voluntários.

§ 1º Caso algum médico ou médica passe a exercer algum cargo de gerência, direção técnica, clínica ou administrativa da unidade médica, deverá ser imediatamente afastado da CEM.

§ 2º O desligamento da Instituição implica no seu automático desligamento da CEM.

§ 3º São impedidos de integrar a CEM os médicos que sofreram sanções éticas nos últimos oito anos.

CAPÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 10 - Compete à CEM:

I - Supervisionar, orientar e avaliar o exercício ético e legal da atividade médica nas dependências da US e nas Instituições sob sua administração;

II - Apresentar ofício circunstanciado ao CRM descrevendo atos indicativos de infração à lei ou ao código de médica;

III - Oficiar imediatamente ao CRM atos indicativos de exercício ilegal da profissão médica;

IV - Ao tomar conhecimento de infração ao Código de Ética Médica, a CEM deve instaurar imediatamente sindicância, produzir documento de instrução com relatório circunstanciado acerca dos fatos, isentar o texto de juízo de valor e encaminhar relatório e provas testemunhais e documentais ao CRM para julgamento do mérito;

V - Atuar em colaboração com a Comissão de Educação Continuada para promoção de discussões de caso (guardado o devido sigilo), estudo do Código de Ética Médica e orientações sobre temas relativos à Ética Médica, visando uniformizar o comportamento moral e ético;

VI - Estabelecer linha permanente de diálogo regular com a Alta Gestão da Instituição e

com os responsáveis pelos Gerências e Chefias, com a Comissão de Residência Médica
(COREME);
VII - Fornecer subsídios à Alta Gestão da US, visando a melhoria das condições de trabalho e da assistência médica e prevenção de atos em desacordo com o Código de Ética Médica;
VIII - Atuar preventivamente, conscientizando os médicos ligados a US quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético, através de reuniões, página no site e outros meios disponíveis;
IX - Tornar pública aos médicos e aos usuários da US a constituição da CEM, suas finalidades e localização;

Art. 11. Ao colegiado da CEM compete:
I - Eleger o Presidente e o Secretário por maioria simples;
II - Comparecer e participar ativamente de todas as reuniões ordinárias e extraordinárias da CEM, emitir opiniões técnicas e legais e votar as matérias em pauta;
III - Convocar membro suplente em caso de impedimento de um componente da Comissão;
IV - Dar garantia ao exercício do amplo direito de defesa aos médicos e médicas que respondem processos ético;
V - Reunir-se, em caráter extraordinário, para discussão e deliberação em questões éticas;
VI – Produzir, aprovar e publicar material emitido pela CEM.

Art. 12. Compete ao Presidente da CEM:
I - Participar de reuniões como representante da CEM com a Alta Gestão da US, assim como em instituições subordinadas à essa administração, na Comissão de Educação Continuada, assim como outras Comissões e junto CRM;
II - Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da CEM;

III - Convocar membro da CEM para substituí-lo em todas as suas funções durante seus impedimentos;

IV - Encaminhar ao CRM os Relatórios Circunstanciados de sindicâncias finalizadas;

V - Convocar os membros da CEM para instaurar sindicâncias, realizar audiências, elaborar relatórios de sindicâncias, assim como emitir pareceres referentes a assuntos éticos;

VI – Produzir, juntamente com o colegiado, material informativo e educativo relacionado ao Código de Ética Médica.

Art. 13. Compete ao Secretário da CEM:

I - Substituir o Presidente em caso de afastamentos;

II - Colaborar com a produção de relatórios de competência da CEM;

III - Produzir as atas das reuniões ordinárias e extraordinárias da CEM.

Art. 14. Compete ao apoio administrativo:

I - Receber a documentação encaminhada à CEM;

II - Registrar e organizar os documentos e outros registros para análise da CEM;

III – Redigir memorandos, ofícios e rotinas operacionais da CEM sob orientação do Presidente da CEM;

IV - Seguir as regras e padrões da Instituição de forma a manter a normatização dos trabalhos da CEM;

V - Atender ao Presidente quanto às convocações para as reuniões ordinárias e extraordinárias da CEM;

VI - Emitir convocações para as oitivas;

VII - Manter o sigilo das informações geradas nos processos éticos.

CAPÍTULO V
DAS ELEIÇÕES

Art. 15. Cabe ao diretor técnico a organização das eleições para composição da CEM. Ele/ela deve dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral.

Parágrafo único. Não poderão se candidatar à Comissão de Ética Médica os integrantes da comissão eleitoral e membros de cargos diretivos da US.

Art. 16. É estabelecido um prazo mínimo de 30 (trinta) dias para o pleito. A comissão
eleitoral deverá publicar edital na página da US e nos murais as regras de candidatura e a data do pleito.

Parágrafo único. O edital deverá conter informações claras e concisas ao desenvolvimento do processo eleitoral, com todas as regras que devem ser seguidas para a correta condução
do pleito.

Art. 17. A candidatura deverá ser formalizada através de formulário específico junto à comissão eleitoral e com a antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data da eleição.

Somente serão aceitas inscrições de chapas completas e de acordo com o artigo 5.º deste Regimento.
§ 1.º Um representante de cada chapa deverá ser designado, no momento da inscrição, para acompanhar e fiscalizar o processo eleitoral.
§ 2.º É obrigatória a subscrição de todos os participantes das chapas no requerimento de inscrição.

Art. 18. As chapas participantes poderão publicizar suas candidaturas pessoalmente aos colegas da US e por meio de cartazes em murais destinados à propaganda e devidamente autorizados pela comissão eleitoral.

Art. 19. A comissão eleitoral procederá à apuração dos votos imediatamente após o encerramento da votação, podendo ser acompanhada pelo representante das chapas e demais interessados, a critério da comissão eleitoral.

§ 1.º. Será considerada eleita a chapa que obtiver maioria simples dos votos apurados.

§ 2.º Somente as cédulas sem rasuras e os votos que não apresentarem dúvidas ou dúbia interpretação serão considerados válidos.

Art. 20. O resultado da eleição será lavrado em ata pela comissão eleitoral, que deverá ser encaminhada ao CRM para homologação e registro.

Art. 21. Os protestos, impugnações e recursos deverão ser formalizados, por escrito, dentro de, no máximo, dois dias úteis após a ocorrência do fato, encaminhados em primeira instância à comissão eleitoral e, em segunda instância, ao CRM, se necessário.

Art. 22. Homologado e registrado o resultado, os membros eleitos serão empossados pelo CRM.

Parágrafo único. O CRM emitirá certificado de eleição, com a composição da Comissão de Ética Médica, que deverá ser fixado na US, em local visível ao público.

CAPÍTULO VI
DO FUNCIONAMENTO

Art. 23. As reuniões da CEM devem acontecer ordinariamente, bimestralmente, e extraordinariamente se for demandada.

Parágrafo único. O calendário das reuniões ordinárias será fixado em mural de fácil acesso ao público geral e aos médicos e médicas do corpo clínico do Hospital Regional São Vicente de Paula e no ambiente administrativo virtual da instituição.

Art. 24. O presidente da CEM deterá o voto qualificado em caso de empate nas votações.

Art. 25. O Presidente ou Secretário(a), na ausência do primeiro, conduzirá as reuniões ordinárias e extraordinárias da CEM em dia e hora pré-definidos com, pelo menos, a metade dos membros convocados, após quinze minutos do início previsto.

§ 1.º Na ausência do Presidente e do Secretário, os membros presentes à reunião, escolherão o(a) Presidente e o(a) Secretário(a) interinos(as) que deverão conduzir a reunião.

§ 2.º Caso faltante, o membro que deveria comparecer à reunião deverá justificar por escrito ao Presidente da CEM.

§ 3.º Ao completar três ausências consecutivas, o faltante deverá justificar-se ao Colegiado quanto a sua permanência na CEM. Isso também se aplica a membros que não comparecerem, mesmo justificados, a cinco reuniões não consecutivas.

Art. 26. O presidente da CEM convocará o primeiro suplente em caso de afastamento definitivo ou temporário de um de seus membros efetivos e enquanto perdurar o afastamento, comunicando-se imediatamente ao CRM.

§ 1.º O mandato de um membro da CEM cessará automaticamente se ele deixar de fazer parte do corpo clínico da US, cabendo ao presidente comunicar este fato diretamente ao CRM.

§ 2.º Um membro da CEM deverá ser afastado de imediato pelo CRM caso haja qualquer tipo processo investigativo em andamento e, permanentemente, em caso de condenação ético-profissional.

Art. 27. Caso haja vacância nos cargos de presidente/secretário, será feita uma nova escolha dos respectivos cargos dentre os atuais membros, para que se cumpra o restante do mandato.

Parágrafo único. Será convocada uma nova eleição para o preenchimento de todos os cargos vagos se ocorrer vacância de metade ou mais dos cargos da

CEM, até que seja feita uma nova eleição oficial, podendo ser feita por candidatura individual.

Art. 28. Trinta meses será o mandato da CEM.

CAPÍTULO VII
DA APURAÇÃO INTERNA

Art. 29. De posse da denúncia de infração do Código de Ética Médica, a apuração interna será instaurada mediante:
I - Recebimento de documento com identificação e, se possível, circunstanciado;
II - ex oficio, através de despacho emitido pelo presidente da CEM.

Parágrafo único. Uma vez instaurada a apuração, o presidente da CEM deverá comunicara abertura do processo ao CRM para ciência de que a Instituição possui um processo ético em andamento.

Art. 30. Um membro da CEM será designado para relatar o processo e conduzir a apuração.
§ 1.º. Deve prezar pela busca de informações necessárias e suficientes e, se possível, com a devida materialidade, para fundamentar seus trabalhos.
§ 2.º. As apurações internas deverão ser realizadas buscando os fatos e somente os fatos, tendo por objetivo a sua apuração no local em que ocorreram, os entes envolvidos e, se houverem, testemunhas.

Art. 31. Tendo sido aberto o processo ético, a CEM deve convocar os envolvidos através de ofício para oitivas, sendo estabelecido um prazo de 15 úteis dias para comparecimento deles.

Parágrafo único. As regras do contraditório e da ampla defesa não se aplicam a esta etapa da apuração interna no âmbito da CEM, sendo este um exclusivo procedimento sumário de esclarecimento.

Art. 32. A CEM adotará um procedimento semelhante aos autos judiciais, com as folhas devidamente numeradas, rubricadas e ordenadas cronologicamente.

Parágrafo único. Por sempre se tratar de processo sigiloso, o acesso aos autos somente será permitido às partes, à CEM, ao CRM e ao CFM.

Art. 33. Diante do fim do processo de oitivas e coleta de provas, a apuração dos fatos, será lavrado termo de encerramento dos trabalhos. Cabe ao presidente da CEM sugerir o arquivamento ou o encaminhamento ao CRM.

§ 1º. Os tipos de provas são: depoimento pessoal; confissão; exibição de documento; ou coisa; prova documental; prova testemunhal; prova pericial; inspeção judicial.

§ 2º. É atribuição do presidente da CEM decidir apresentar os autos para apreciação dos demais membros que, em votação simples, poderão deliberar pela realização de novos atos instrutórios.

Art. 34. Todos os documentos obtidos e relacionados com os fatos, quais sejam, cópias dos prontuários, das fichas clínicas, arquivos digitais filmográficos ou sonográficos, das ordens de serviço e outros que possam ser úteis ao deslinde dos fatos, deverão ser anexados aos autos de apuração, quando do seu envio ao respectivo CRM.

Art. 35. Se houver denúncia envolvendo algum membro da CEM, toda a comissão deve se declarar suspeita no processo e esta será dissolvida. Os suplentes devem ser convocados pela Alta Governança para substituí-los.

Art. 36. A CEM está impedida de emitir juízo de valor em qualquer documento a respeito dos fatos que apurar.

Art. 37. O processo de sindicância deverá ser encaminhado ao CRM em caso de existirem indícios de infração ao Código de Ética Médica, por este ser o órgão competente para julgar processos éticos.

Art. 38. Em caso de haver indícios de infração administrativa, os eventos devem ser descritos e um ofício deverá ser encaminhado à Alta Gestão da instituição que deverá decidir sobre a abertura de Processo Administrativo Disciplinar.

Art. 39. Em casos considerados de menor gravidade pela CEM, que não tenham acarretado danos a terceiros, poderá ser proposta a conciliação entre as partes envolvidas ad-referendum do CRM.
§ 1.º Havendo conciliação, a Comissão lavrará tal fato em ata específica.
§ 2.º Não havendo conciliação, a sindicância seguirá seu trâmite normal com o envio do Relatório ao CRM.

CAPÍTULO VIII
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 40. Conforme o Art. 17 do Código de Ética Médica, todos os médicos envolvidos nas apurações que por qualquer motivo de recusarem a prestar esclarecimentos à CEM, ficaram sujeitos a procedimentos administrativos.
Art. 41. É atribuição do presidente da CEM fornecer ao CRM relatório sobre as atividades realizadas a cada seis meses ou quando solicitado.

Art. 42. Os casos omissos serão deliberados pelo CRM.

Art. 43. Este Regimento Interno está de acordo com a Resolução CFM n.º 2152/2016 que estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das CEM´s podendo ser alterado, de acordo com futuras Resoluções do CFM, do CRM e quando a CEM julgar necessário, obedecidas as regras do CFM e do CRM.

Art. 44. Este Regimento Interno entra em vigor na data de sua publicação.

Cronograma de Atividades

Item	Ações	Justificativas	Procedimentos	Agentes	Prazos
1	Formação da Comissão	Para iniciar as atividades e deliberar as pautas pertinentes	Convocação de eleições por resolução do Diretor Técnico	Todos os médicos através de votação	Primeiro mês de vigência do contrato
2	Reuniões Ordinárias	Estudo do Código de Ética Médica e de Processos Éticos transitados e julgados pelo CRM para melhorar a expertise dos membros da CEM	Análise documental	Todos os membros da Comissão	Mensalmente
3	Padronização de Relatórios e Processos Investigativos	O Regimento Interno norteia as ações da Comissão	Estabelecimento dos padrões para os processos investigativos	Todos os membros da Comissão	Primeiros 30 dias após a posse da CEM
4	Abertura de Processos Éticos	Os fatos denunciados devem ser esclarecidos	Escolha do relator pelo presidente. As partes devem ser ouvidas e as provas testemunhais e documentais juntadas	Todos os membros da Comissão	Imediatamente após a posse o recebimento da denúncia em reunião extraordinária
5	Envio do Processo Ético ao CRM	Para instauração de julgamento ético pelo órgão responsável	Enviar todas as informações coletadas sobre os fatos em documento padronizado sem emitir juízo de valor	Presidente	Após a finalização do processo investigativo

2.2.1.4.4 Comissão de Ética em Enfermagem

- **Definição/ Finalidade**

As normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética de Enfermagem nas Instituições de Saúde brasileiras, onde houver serviço de enfermagem, são regidas pela Resolução COFEN nº 593/2018. Ela torna obrigatória a criação dessa comissão em instituições com 50 ou mais profissionais de enfermagem e é facultativa quando houver um número menor a esse.

As Comissões de Ética de Enfermagem devem ser os órgãos garantidores das boas práticas profissionais e têm a finalidade de fiscalizar a conduta ética dos profissionais de Enfermagem na instituição sob seus auspícios. Deve resguardar o trabalho dos enfermeiros e enfermeiras, assim como das equipes de enfermagem sob sua responsabilidade. Visa combater o exercício ilegal da profissão através da educação continuada em ambiente de trabalho, fazendo valer as boas práticas da comunicação para reforçar e esclarecer os preceitos éticos e legais da profissão.

É atribuição da CEE da US a notificação compulsória ao COREN de irregularidades praticadas nas suas dependências, reivindicações dos profissionais, sugestões que contribuam para a melhoria do ambiente de trabalho e denúncias formais sobre infrações éticas durante o exercício da profissão.

A criação do corpo da CEE deve estar de acordo com as diretrizes do COREN para que sua redação esteja contextualizada com a realidade regional, no que se refere ao número de serviços, ao porte da instituição, ao quantitativo de recursos humanos de enfermagem e a complexidade dos serviços.

A criação do CEE da US é baseada no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que foi aprovado pela Resolução COFEN nº 564/2017 e pela Resolução COFEN nº 370/2010, que aprova e normatiza o Código de Processo Ético Disciplinar dos Conselhos de Enfermagem.

Os integrantes da CEE devem ser eleitos por voto direto e secreto. Os candidatos e eleitores devem fazer parte do corpo de enfermagem da Instituição e estarem devidamente regularizados junto ao CORE.

Estarão inaptos a integrar a Comissão de Ética em Enfermagem os enfermeiros, técnicos ou auxiliares que exercerem cargos de gestão na US e aqueles em situação irregular junto ao COREN, além dos apenados nos últimos cinco anos,

com decisão transitada em julgado no âmbito administrativo ou ético ou, ainda, junto ao Hospital Regional São Vicente de Paula ou que estejam afastados cautelarmente do exercício da enfermagem pelo COREN ou COFEN.

Os que forem nomeados para cargos de gestão deverão solicitar sua exclusão do quadro da Comissão antes de sua posse.

A nomeação dos membros eleitos da CEE será feita por Portaria do COREN, uma vez que a Comissão é um órgão representativo do Conselho na Instituição.

Constituição Básica:

A estrutura da CEE compreende:

I. Colegiado;
II. Presidência;
III. Secretariado;
IV. Apoio administrativo.

A CEE será composta por, no mínimo, seis membros, constituindo o Colegiado sendo três enfermeiros e três técnicos de enfermagem ou auxiliares de enfermagem do quadro da instituição. Cabe sempre ao enfermeiro ou à enfermeira a presidência da Comissão. Os integrantes devem participar das atividades inerentes à CEE e de suas reuniões ordinárias e extraordinárias em condições de igualdade de manifestação de opinião e voto.

- **Minuta de Regimento**

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DA DEFINIÇÕES

Art. 1º - A Comissão de Ética de Enfermagem do Hospital Regional São Vicente de Paula, gerenciado pela CHS – João Paulo II, será formada a partir da

Resolução COFEN nº 593/2018, que desempenha suas funções por portaria do Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco.

Art. 2º - Essa resolução determina que a CEE passe a ser o órgão representativo do COREN em todas as questões éticas relacionadas aos profissionais de Enfermagem.

Art. 3º - Essa Comissão tem função de fiscalizar o exercício ético-legal dos profissionais de Enfermagem em suas áreas de abrangência dentro da assistência, ensino, pesquisa e gestão.

Parágrafo único - A CEE deve prestar orientação e assessoramento aos enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, além de averiguação e emissão de relatórios circunstanciados relacionados ao exercício ético e disciplinar da enfermagem.

Art. 4º - Este regimento terá validade legal quando revisado, discutido e aprovado pela CEE eleita e após aceitação e publicação pelo COREN.

CAPÍTULO II
DA ESTRUTURA

Art. 5º - A estrutura da CEE compreende:
I – Colegiado;
II – Presidência;
III – Secretariado;
IV – Apoio Administrativo

CAPÍTULO III
DA COMPOSIÇÃO

Art. 6º - A CEE, da US será composta por, no mínimo seis membros, que compõem o Colegiado, que participam das reuniões ordinárias e extraordinárias em condições de igualdade de manifestação de opinião e voto e com as atribuições que lhe são inerentes à função.

§ 1.º O cargo de Presidente somente poderá ser ocupado por Enfermeiro da própria instituição.

§ 2.º A depender da necessidade, a qualquer momento o número de integrantes poderá ser alterado, de acordo com as Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) ou do COREN.

§ 3.º os titulares serão os 3 (três) membros mais votados na eleição e os demais membros serão considerados suplentes.

§ 4.º É obrigatória a presença de todos os membros, titulares e suplentes, quando convocados, nas reuniões.

Art. 7º - Os enfermeiros que exerçam cargo de gestão ou de Responsável Técnico de Enfermagem, não poderão participar da CEE.

Art. 8º - O tempo de mandato da CEE será de 03 (três) anos, sendo admitida apenas uma reeleição por igual período.

Art. 9º - O afastamento dos membros integrantes da CEE poderá ocorrer por término de mandato, afastamento temporário, desistência ou destituição.

Parágrafo único - Diante de qualquer forma de afastamento, o Presidente da CEE deverá comunicar o fato à Comissão de Ética, à Alta Gestão do Hospital Regional São Vicente de Paula e ao COREN.

Art. 10 - Não poderão integrar a CEE:

I - Os enfermeiros que exercem cargos de gerência, direção técnica, clínica ou administrativa na Instituição;

II – Os enfermeiros, técnicos ou auxiliares que não estejam em situação regular com o COREN;

III – Os enfermeiros residentes;

IV – Os enfermeiros ou técnicos estagiários e os voluntários.

§ 1º Caso algum enfermeiro ou enfermeira passe a exercer algum cargo de gerência, direção técnica ou administrativa do Hospital Regional São Vicente de Paula, deverá ser imediatamente afastado da CEE.

§ 2º O desligamento da Instituição implica no seu automático desligamento da CEE.

§ 3º São impedidos de integrar a CEE enfermeiro, técnicos ou auxiliares que sofreram sanções éticas nos últimos cinco anos.

CAPÍTULO IV
DAS COMPETÊNCIAS

Art. 11 - Compreende as competências gerais da CEE:

I - O Dever de promover a divulgação das finalidades e competências da CEE na US e de seus respectivos membros;

II - Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais leis, decretos, resoluções, decisões, normas disciplinares e éticas do exercício profissional advindas do COFEN e COREN;

III - É dever da CEE reger e/ou participar de eventos, reuniões e similares que debatem e interpretam o Código de Ética e encaminhar relatório da atividade realizada ao COREN;

IV - Cooperar com o COREN nas atividades de divulgar, discutir e orientar sobre temas relativos à ética na enfermagem na US;

V - Fiscalizar o cumprimento do Código de Ética pelos profissionais de enfermagem e das demais determinações do COFEN e COREN;

VI - Assessorar a gerência de enfermagem da US no que se refere às questões de ética profissional;

VI - Orientar os clientes, familiares e comunidade, sobre as questões éticas, sempre que necessário;

VII - orientar os profissionais de enfermagem sobre a ética profissional e as possíveis consequências advindas de atitudes contrárias ao Código de Ética;

VIII - Zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem da US, promover condições de trabalho e sua compatibilidade com desempenho profissional, bem como a qualidade do atendimento dispensado ao cliente e família;

IX - Comunicar formalmente ao COREN indícios de exercício ilegal da profissão, e/ou quaisquer indícios de infração da Lei do Exercício Profissional junto com documentos necessários e afins;

X - Comunicar formalmente ao COREN problemas gerais e ausência de condições de trabalho da equipe de enfermagem que comprometam a qualidade da assistência prestada ao cliente e familiares;

XI - Realizar sindicâncias e reuniões para averiguar questões relacionadas a comportamentos de profissionais de enfermagem possivelmente contrárias ao previsto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, instruí-la e elaborar relatório final, sem emitir juízo de valor, encaminhando-o à Gerência de Enfermagem para tomar as providências administrativas, se houver, e ao COREN para providências conforme norma própria;

XII - Encaminhar anualmente ao COREN e a Gerência de Enfermagem, o relatório das atividades desenvolvidas no ano em curso, até o dia 15 do mês de janeiro do ano seguinte;

XIII - Solicitar assessoramento da Comissão de Ética do COREN quando necessário;

XIV - Solicitar ao Presidente do COREN apoio técnico e da Diretoria Técnica da Instituição apoio de logística, para viabilizar o desempenho das funções da CEE;

XV - Propor e participar à Gerência de Enfermagem e Comissão de Educação Continuada, ações educativas sobre ética junto à equipe de enfermagem da instituição;

Art. 12 - Competências privativas ao Presidente da CEE:

I - Presidir, convocar e coordenar reuniões conforme a agenda da Comissão de Ética de Enfermagem;

II - Propor atividades de planejamento semestral, agenda, projetos e redação de documentos que serão discutidos e submetidos à aprovação pela CEE;

III - Receber e averiguar, criar sindicâncias e convocar reuniões diante de denúncias de possíveis infrações ético-administrativas que envolvam os profissionais de enfermagem.

IV - Delegar para as sindicâncias instauradas, um presidente, secretário e vogal, estabelecendo suas respectivas funções;

V - Encaminhar relatório final da sindicância à Gerência de Enfermagem para conhecimento e providências administrativas, bem como enviar relatório final arrolado de documentos comprobatórios e respectivas declarações de oitivas para o COREN, para julgamento e
aplicação de providências cabíveis;

VI - Ser representante da CEE na US, no COREN, em eventos ou quando se fizer necessário;

VII - Encaminhar decisões da CEE ao setor competente, de acordo com a situação;

VIII - Elaborar em conjunto com os outros membros da comissão o relatório anual e enviar a cópia do mesmo à comissão de Ética do COREN com o prazo até o dia 15 (quinze)
de janeiro de cada ano;

Art. 13 - Compreende as competências dos membros titulares da CEE:

I - Comparecer e participar das reuniões. Quando impossibilitado de comparecer convocar a presença do suplente;

II - Emitir parecer sobre as questões propostas e participar, através de voto e deliberação, das decisões a serem tomadas pela CEE;

III - Participar da elaboração e execução de atividades gerais e relatórios anuais, bem como de programações relacionadas aos aspectos éticos, promovidos pela CEE ou por outras entidades como o COREN quando solicitados.

Parágrafo único: O membro delegado como Secretário deve secretariar as atividades da CEE, dar encaminhamento das deliberações do Presidente, registrar as reuniões em ata e providenciar a reprodução de documentos e arquivamentos. Também lhe compete representar a CEE nos impedimentos do Presidente e respectivo suplente.

Art. 14 - Compreende as competências dos membros suplentes da CEE:
I - Participar das reuniões promovidas pela CEE;
II - Substituir os respectivos membros titulares nos seus impedimentos, inclusive o suplente de Presidente, assumindo as competências do membro titular;
III - Participar da elaboração e execução das atividades promovidas pela CEE.

CAPÍTULO V
DAS ELEIÇÕES

Art. 15 - É de responsabilidade da Gerência de Enfermagem a organização, direção e supervisão de todo processo eleitoral da CEE.

Parágrafo único - A Gerência de Enfermagem deverá escolher a comissão eleitoral com exclusiva função de eleição da CEE.

Art. 16 - O escrutínio para eleição de membros da CEE será realizado, preferencialmente, através de voto facultativo, secreto e direto, sendo os candidatos eleitos pelos seus pares.

Art. 17 - Os materiais necessários para o desenvolvimento de todo o processo eleitoral serão de responsabilidade da Gerência de Enfermagem da US.

Art. 18 - Cabe ao COREN autorizar a publicação do edital.

Parágrafo Único. O edital será publicado com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias da data estabelecida para o pleito eleitoral.

Parágrafo único - O Presidente da CEE deverá encaminhar cópia do edital de convocação da eleição, ao COREN, no mesmo dia em que for publicado na instituição.

Art. 19 - Os profissionais de Enfermagem deverão constituir Chapas, e apresentá-las à comissão eleitoral, considerando o período de no mínimo 15 (quinze) dias antes da eleição.

Parágrafo único. A Comissão Eleitoral deverá enviar ao COREN a relação das Chapas inscritas, com identificação de seus candidatos e seus respectivos fiscais, para averiguação das condições de elegibilidade, e em seguida realizar o processo de divulgação da eleição.

Art. 20 - Após o fim das inscrições, a comissão eleitoral deverá confeccionar cartazes ou outros documentos com a composição das chapas, informando data, local e horário das eleições.

Art. 21 - Somente poderão votar os profissionais inscritos no COREN, que não estejam em débito com este órgão, que não estejam envolvidos em processo ético no COREN, e nem respondendo a nenhum processo administrativo na instituição.

Parágrafo único - O COREN fornecerá à Comissão Eleitoral a relação dos profissionais de enfermagem da entidade que estiverem devidamente inscritos e em condições de votar e serem votados.

Art. 22 - O local para a realização do pleito será definido pela comissão eleitoral juntamente com a Gerência de Enfermagem.

Art. 23 - A eleição deverá ser realizada durante o horário de trabalho, respeitando todos os turnos.

Art. 24 - A apuração dos votos será realizada pela comissão eleitoral, na presença dos representantes das chapas, se houverem, ou de outros interessados, imediatamente após o encerramento do pleito.

Art. 25 - Somente as cédulas sem rasuras e os votos que não apresentarem dúvidas ou dúbia interpretação serão considerados válidos.

Art. 26 - Será considerada eleita a Chapa que obtiver maior número de votos válidos.

Art. 27 - Em caso de empate será vencedora a Chapa que tiver maior número de profissionais de enfermagem com maior tempo de inscrição no COREN, e se ainda assim, mantiver o empate, será adotado o critério de maior número de profissionais de enfermagem com maior tempo de atuação na instituição.

Art. 28 - As Chapas que receberam votos, mas não tenham sido eleitas deverão também ser relacionadas na ata da eleição e constar na lista dos resultados das eleições, a ser encaminhada ao COREN.

Art. 29 - Todas as ocorrências referentes ao processo eleitoral serão registradas em ata, assinada pelo presidente, secretário e demais membros da Comissão Eleitoral e enviadas para o COREN.

Parágrafo único: O presidente da Comissão Eleitoral encaminhará ao Presidente da CEE vigente e ao Gerente de Enfermagem da instituição, o resultado da eleição imediatamente após o término do pleito.

Art. 30 - A Comissão Eleitoral proclamará os resultados da eleição através de edital interno, imediatamente após o recebimento de uma cópia da ata da eleição.

Art. 31 - A CEE enviará ao COREN, o resultado do pleito no prazo de 05 (cinco) dias.

Art. 32 - Os protestos e recursos contra qualquer fato relativo ao processo eleitoral, deverão ser formalizados por escrito, em duas vias, à comissão eleitoral em um período inferior a 48 (quarenta e oito) horas, após a data da publicação dos resultados, em segunda instância à CEE e, por último, à instância superior – o COREN.

Parágrafo único - O(s) recurso(s) será(ão) analisado pela Comissão Eleitoral e enviado(s) ao departamento jurídico do COREN para os devidos julgamentos, em um período de 05 (cinco) dias úteis.

Art. 33 - Os membros integrantes da Chapa eleita assumirão o mandato após homologação da eleição pelo COREN.

Parágrafo único - Somente após a homologação pelo Plenário do COREN, e a nomeação por Portaria emitida pelo seu Presidente, a nova CEE estará oficialmente autorizada para iniciar suas atividades definidas neste regimento.

Art. 34 - Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Eleitoral, podendo esta formular consultas ao COREN.

CAPÍTULO VI
DO FUNCIONAMENTO

Art. 35. - As reuniões da CEE devem acontecer ordinariamente, mensalmente, e extraordinariamente se for demandada.

Parágrafo único. O calendário das reuniões ordinárias será fixado em mural de fácil acesso ao público geral e aos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem da US e no ambiente administrativo virtual da instituição.

Art. 36 - O(A) presidente da CEE deterá o voto qualificado em caso de empate nas votações.

Art. 37 - O(A) Presidente ou Secretário(a), na ausência do primeiro, conduzirá as reuniões ordinárias e extraordinárias da CEE em dia e hora pré-definidos com, pelo menos, a metade dos membros convocados, após quinze minutos do início previsto.

§ 1º Na ausência do Presidente e do Secretário, os membros presentes à reunião, escolherão o(a) Presidente e o(a) Secretário(a) interinos(as) que deverão conduzir a reunião.

§ 2º Caso faltante, o membro que deveria comparecer à reunião deverá justificar por escrito ao Presidente da CEE.

§ 3º Ao completar três ausências consecutivas, o faltante deverá justificar-se ao Colegiado quanto a sua permanência na CEE. Isso também se aplica a membros que não comparecerem, mesmo justificados, a cinco reuniões não consecutivas.

Art. 38 - O presidente da CEE convocará o primeiro suplente em caso de afastamento definitivo ou temporário de um de seus membros efetivos e enquanto perdurar o afastamento, comunicando-se imediatamente ao COREN.

§ 1º O mandato de um membro da CEE cessará automaticamente se o mesmo deixar de fazer parte do corpo clínico da US, cabendo ao presidente comunicar este fato diretamente ao COREN.

§ 2º Um membro da CEE deverá ser afastado de imediato pelo COREN caso haja qualquer tipo processo investigativo em andamento e, permanentemente, em caso de condenação ético-profissional.

Art. 39. Caso haja vacância nos cargos de presidente/secretário, será feita uma nova escolha dos respectivos cargos dentre os atuais membros, para que se cumpra o restante do mandato.

Parágrafo único. Será convocada uma nova eleição para o preenchimento de todos os cargos vagos se ocorrer vacância de metade ou mais dos cargos da

CEE, até que seja feita uma nova eleição oficial, podendo ser feita por candidatura individual.

Art. 40 - Trinta e seis meses será o mandato da CEE.

CAPÍTULO VII
DA APURAÇÃO INTERNA

Art. 41 - De posse da denúncia de infração do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a apuração interna será instaurada mediante:
I - Recebimento de documento com identificação e, se possível, circunstanciado;
II - ex oficio, através de despacho emitido pelo presidente da CEE.

Parágrafo único. Uma vez instaurada a apuração, o presidente da CEE deverá comunicar a abertura do processo ao COREN para ciência de que a Instituição possui um processo ético em andamento.

Art. 42 - Um membro da CEE será designado para relatar o processo e conduzir a apuração.
§ 1º - Deve prezar pela busca de informações necessárias e suficientes e, se possível, com a devida materialidade, para fundamentar seus trabalhos.
§ 2º - As apurações internas deverão ser realizadas buscando os fatos e somente os fatos, tendo por objetivo a sua apuração no local em que ocorreram, os entes envolvidos e, se houverem, testemunhas.

Art. 43 - Tendo sido aberto o processo ético, a CEE deve convocar os envolvidos através de ofício para oitivas, sendo estabelecido um prazo de 15 úteis dias para comparecimentodeles.

Parágrafo único. As regras do contraditório e da ampla defesa não se aplicam a esta etapa da apuração interna no âmbito da CEE, sendo este um exclusivo procedimento sumário de esclarecimento.

Art. 44 - A CEE adotará um procedimento semelhante aos autos judiciais, com as folhas devidamente numeradas, rubricadas e ordenadas cronologicamente.
Parágrafo único. Por sempre se tratar de processo sigiloso, o acesso aos autos somente será permitido às partes, à CEE, ao COREN e ao COFEN.

Art. 45 - Diante do fim do processo de oitivas e coleta de provas, a apuração dos fatos, será lavrado termo de encerramento dos trabalhos. Cabe ao presidente da CEE sugerir o arquivamento ou o encaminhamento ao COREN.
§ 1º - Os tipos de provas são: depoimento pessoal; confissão; exibição de documento; ou coisa; prova documental; prova testemunhal; prova pericial; inspeção judicial.
§ 2º - É atribuição do presidente da CEE decidir apresentar os autos para apreciação dos demais membros que, em votação simples, poderão deliberar pela realização de novos atos instrutórios.

Art. 46 - Todos os documentos obtidos e relacionados com os fatos, quais sejam, cópias dos prontuários, das fichas clínicas, arquivos digitais filmográficos ou sonográficos, das ordens de serviço e outros que possam ser úteis ao deslinde dos fatos, deverão ser anexados aos autos de apuração, quando do seu envio ao respectivo COREN.

Art. 47 - Se houver denúncia envolvendo algum membro da CEE, toda a comissão deve se declarar suspeita no processo e esta será dissolvida. Os suplentes devem ser convocados pela Alta Governança para substituí-los.

Art. 48 - A CEE está impedida de emitir juízo de valor em qualquer documento a respeito dos fatos que apurar.

Art. 49 - O processo de sindicância deverá ser encaminhado ao COREN em caso de existirem indícios de infração ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, por este ser o órgão competente para julgar processos éticos.

Art. 50 - Em caso de haver indícios de infração administrativa, os eventos devem ser descritos e um ofício deverá ser encaminhado à Alta Gestão da instituição que deverá decidir sobre a abertura de Processo Administrativo Disciplinar.

Art. 51 - Em casos considerados de menor gravidade pela CEE, que não tenham acarretado danos a terceiros, poderá ser proposta a conciliação entre as partes envolvidas ad referendum do COREN.

§ 1º - Havendo conciliação, a Comissão lavrará tal fato em ata específica.
§ 2º - Não havendo conciliação, a sindicância seguirá seu trâmite normal com o envio do Relatório ao COREN.

CAPÍTULO VII
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 52 - A CEE norteará suas atividades pelo regimento interno e pelas normas ético-legais estabelecidas pelo COFEN e COREN.

Art. 53 - Este regimento poderá ser alterado por proposta da CEE, do Gerente de Enfermagem da instituição ou da Comissão de Ética do COREN.

Parágrafo único - A alteração desse documento deverá ser aprovada em reunião da CEE da US e deverá sofrer homologação da Plenária do COREN.

Art. 54 - A Gerência de Enfermagem da Instituição garantirá as condições necessárias para o desenvolvimento das atividades da CEE.

- **Cronograma de Atividades**

Item	Ações	Justificativas	Procedimentos	Agentes	Prazos
1	Formação da Comissão	Para iniciar as atividades e deliberar as pautas pertinentes	Convocação de eleições por resolução do Diretor Técnico	Toda a equipe de enfermagem através de votação	Primeiro mês de vigência do contrato
2	Aprovar o Regimento Interno da Comissão.	O Regimento Interno norteia as ações da Comissão	Análise e discussão sobre o conteúdo do Regimento	Todos os membros da Comissão	Após a indicação de todos os membros da Comissão
3	Reuniões ordinárias	Estudo do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e de Processos Éticos transitados e julgados pelo COREN-GO para melhorar a expertise dos membros da CEE	Análise documental	Todos os membros da Comissão	Mensalmente
4	Padronização de Relatórios e Processos Investigativos	O Regimento Interno norteia as ações da Comissão	Estabelecimento dos padrões para os processos investigativos	Todos os membros da Comissão	Primeiros 30 dias após a posse da CEE
5	Abertura de Processos Éticos	Os fatos denunciados devem ser esclarecidos	Escolha do relator pelo presidente. As partes devem ser ouvidas e as provas testemunhais e documentais juntadas	Todos os membros da Comissão	Imediatamente após a posse o recebimento da denúncia em reunião extraordinária
6	Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas	Prover à Alta Governança e ao COREN- informações necessárias e suficientes ao processo decisório	Através de discussão e emissão de pareceres	Membros da Comissão	Semestralmente ou sob demarda quando houver abertura de processo ético
7	Colaboração com a Comissão de Educação continuada	Para treinamento das equipes assistenciais e administrativas sobre as condutas éticas que devem ser observadas pelas equipes de enfermagem e por outras equipes	Reuniões com a Comissão de Educação Continuada	Presicente e Secretario	Trimestralmente ou de acordo com a demarda

2.2.1.4.5 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

- **Definição/ Finalidade**

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH da US tem a um função de avaliar a incorporação de tecnologias em saúde pelos diversos serviços da instituição e tem a função de organizar o conjunto de ações das equipes assistenciais ou não que impeçam ou minimizem a chance de infecções relacionadas aos procedimentos que envolvam cuidado direto ao paciente ou a contaminação dos ambientes da unidade de saúde por patógenos nocivos à saúde humana, além da vigilância de doenças de notificação compulsória.

Constituição Básica:
I - Presidente - médico infectologista;
II - Vice-Presidente;
III - Secretário(a);
IV - Representante da Residência Médica;
V - Representante da Residência Multiprofissional;
VI - Representante da Comissão de Educação Continuada;
VII - Representante do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
VIII - Representante da Comissão de Biossegurança;
IX - Representante do Laboratório.

- **Minuta de Regimento**

CAPÍTULO I
DAS DEFINIÇÕES E FINALIDADE

Art. 1° - A Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – CCIH da US, gerido pela CHS – João Paulo II tem a um função de avaliar a incorporação de tecnologias em saúde pelos diversos serviços da instituição e tem a função de organizar o conjunto de ações das equipes assistenciais ou não que impeçam ou minimizem a chance de infecções relacionadas aos procedimentos que envolvam cuidado direto ao paciente ou a contaminação dos

ambiente da unidade por patógenos nocivos à saúde humana, além da vigilância de doenças de notificação compulsória.

Art. 2° - Entende-se por Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) quais infecções adquiridas após 48h da internação em ambiente hospitalar ou mesmo após a alta e que pode ser relacionada a essa internação.

Art. 3° - A CCIH da US é uma Comissão permanente que está diretamente ligada à Diretoria Técnica e que possui autonomia decisória nos assuntos relacionados direta ou indiretamente às ações de controle das infecções hospitalares e epidemiologia em saúde.

CAPÍTULO II
DA CONSTITUIÇÃO

Art. 4° - A CCIH do Hospital Regional São Vicente de Paula é constituída por:
I - Presidente - médico infectologista;
II - Vice-Presidente;
III - Secretário(a);
IV - Representante da Residência Médica;
V - Representante da Residência Multiprofissional;
VI - Representante da Comissão de Educação Continuada;
VII - Representante do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
VIII - Representante da Comissão de Biossegurança;
IX - Representante do Laboratório.
Artigo 5º - As indicações para integrar a CCIH serão feitas pela Alta Gestão da US.

CAPÍTULO II
DAS COMPETÊNCIAS

Art. 6º - Compete à CCIRAS:

I. Elaborar o Plano de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde da US;

II. Elaborar e implementar normas e rotinas técnico-administrativas que visem prevenir, tratar e eliminar novos casos de IRAS;

III. Zelar pelo cumprimento das normas regionais e nacionais quanto ao controle da infecção de serviços de saúde na instituição;

IV. Elaborar relatórios estatísticos com o panorama das infecções e resistência bacteriana;

V. Cooperar com as Secretarias de Estados e Municipais de Saúde com ações de combate às infecções hospitalares;

VI. Fazer a notificação compulsória ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica de casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob vigilância epidemiológica e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva.

VII. Fazer a notificação compulsória ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica dos casos diagnosticados ou suspeitos de infecção associada à utilização de insumos e/ou produtos industrializados;

VIII. Atuar cooperativamente com a empresa prestadora de serviço de coleta de lixo, com a Comissão de Biossegurança, com o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho, com a Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde, com o Núcleo de Vigilância Epidemiológica e com a Comissão de Acidentes com Material Biológico para o estabelecimento conjunto de ações que minimizem o risco de infecções relacionadas à saúde.

IX. Definir conjuntamente com a Comissão de Padronização de Produtos para Saúde a política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;

X. Desenvolver a política interna de uso racional de antimicrobianos;

XI. Avaliar em conjunto com o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho quanto a adequação dos projetos de obras e reformas de modo a adequar os ambientes com a legislação vigente relativa à prevenção de infecções durante suas execuções;

XII. Monitorar a qualidade do ar e da água no ambiente de saúde;

XIII. Atuar coordenadamente com a Comissão de Educação Continuada para treinamento e formação das equipes das unidades;

XIV. Manter campanha permanente quanto à higienização das mãos como preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

CAPÍTULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 7º – Ao(À) Presidente caberá dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da CCIRAS, além de:

I. Coordenar e orientar as ações da equipe em relação às ações de prevenção de infecções hospitalares no âmbito da US;

II. Respeitar os regulamentos da US bem como de toda a legislação correlata existente;

III. Fornecer suporte técnico relacionado ao treinamento das equipes e aos diversos tipos de medidas da competência da CCIRAS;

Parágrafo único. Caso ausente temporariamente, as funções do(a) Presidente serão exercidas interinamente pelo Vice-Presidente.

Art. 8º – O(A) Vice-Presidente deverá:

I - Respeitar os regulamentos da US bem como de toda a legislação correlata existente;

II - Auxiliar o(a) Presidente nas ações relativas ao planejamento e execução de ações de competência da CCIRAS;

Art. 9° - Compete ao(à) Secretário(a):

I. Prover o apoio técnico e administrativo necessários ao funcionamento da Comissão;

II. Auxiliar o(a) Presidente na elaboração dos calendários e agendas;

III. Encaminhar a convocação das reuniões aos integrantes da Comissão;

IV. Secretariar as reuniões, registrar as discussões e decisões em Ata e colher as devidas assinaturas e manter os registros sob sua guarda;

V. Disponibilizar cópias das atas das reuniões e outros documentos correlatos aos membros da Comissão;

VI. Providenciar ampla divulgação dos cursos, palestras, estudos de caso, seminários, mesas redondas, congressos e outros eventos coordenados ou apoiados pela CCIRAS.

VII. Organizar e dar apoio técnico e logístico a todas as atividades realizadas pela Comissão;

Artigo 10º - Em caso de vacância definitiva de algum dos cargos da Comissão, um novo integrante deverá ser indicado pela Alta Gestão do Hospital Regional São Vicente de Paula, podendo o(a) Presidente sugerir o nome.

Parágrafo único. A CCIH poderá contar com consultores ad hoc, pessoas pertencentes à instituição ou convidados de outras instituições, com a finalidade de fornecer subsídios metodológicos, técnicos e científicos.

CAPÍTULO V

DOS DEVERES

Artigo 11 - É dever de cada integrante:

I - Atuar com a máxima independência e lisura, visando o cumprimento dos objetivos da Comissão;

II - Observar e respeitar o Código de Ética da instituição e legislação vigente e envidar os melhores esforços para a consecução e adoção das boas práticas de Governança Corporativa;

III - Buscar atualização constante sobre os temas concernentes à CCIRAS.

CAPÍTULO V

DO MANDATO

Artigo 12 - Os integrantes da Comissão de Educação Continuada terão mandato de 3 anos, sendo permitida sua recondução ao cargo, podendo, ainda, serem substituídos a qualquer tempo por decisão da Alta Gestão da US.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO

Artigo 13 - A Comissão reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e se instalará com a maioria absoluta de seus integrantes;

Artigo 14 - As reuniões ordinárias e extraordinárias serão convocadas, por escrito, pelo Coordenador, com antecedência mínima de 48 horas, sendo admitida a convocação por correio eletrônico (e-mail) ou aplicativo de mensagem. As convocações deverão indicar a data, a hora, o local e a ordem do dia da reunião.

Artigo 15 - As reuniões extraordinárias realizar-se-ão validamente, independentemente de convocação, caso se verifique a presença da maioria dos membros da Comissão, e desde que as deliberações tenham sido aprovadas pela totalidade dos presentes.

Artigo 16 - É facultada a participação em reuniões da Comissão por videoconferência e as deliberações serão consideradas válidas para todos os efeitos legais. Os membros que não estiverem fisicamente presentes durante as reuniões, deverão assinar a respectiva ata em ocasião posterior.

Parágrafo Único. O integrante que participar de forma remota deve impedir que terceiros assistam à reunião.

Artigo 17 - O(A) Coordenador(a) da Comissão de Educação Continuada poderá convidar Consultores, Diretores, ou colaboradores para participar de reuniões, quando essa presença for necessária para auxiliar nos trabalhos da Comissão. Os convidados não terão poder deliberativo e participarão apenas da parte da reunião em que foi convocado para tecer opiniões ou comentários sobre o assunto em pauta.

Artigo 18 - A Comissão pode se utilizar do trabalho de especialistas para assessoramento.

Artigo 19 - As recomendações da Comissão serão tomadas pela maioria de votos

Parágrafo único. Eventuais dissidências e respectivos fundamentos deverão constar nas atas.

CAPÍTULO VI
DISPOSITIVOS FINAIS

Art. 20 - A CCIH poderá estabelecer normas adicionais a este documento.

Art. 21 - Os casos omissos referentes à matéria da Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde serão resolvidos em reunião do colegiado, em conjunto com a Alta Gestão da US.

Art. 22 - Este documento entrará em vigor após aprovação dos integrantes da CCIH e após ratificação e publicação de Portaria pela Alta Gerência da US.

- **Cronograma de Atividades**

Item	Ações	Justificativas	Procedimento	Agentes	Prazos
1	Criação da CCIRAS	Para iniciar as atividades e deliberar as pautas pertinentes	Resolução da Alta Gestão	Alta Gestão	Primeiro mês de vigência do contrato
3	Aprovar o Regimento Interno da Comissão	O Regimento Interno norteia as ações da Comissão	Análise e discussão sobre o conteúdo do Regimento	Todos os membros da Comissão	Após a indicação de todos os membros da Comissão
3	Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação da CCIRAS	Organização e sistematização das ações objetivando uma visão prospectiva das ações	Determinar as metas anuais e as estratégias de trabalho da CCIRAS	Todos os membros da Comissão	Imediatament e após a posse dos membros da Comissão
4	Elaborar relatórios de avaliação e acompanha mento das atividades desenvolvid	Prover à Alta Governança do HEJA informações necessárias e suficientes ao	Através de discussão e emissão de pareceres	Membros da Comissão	Mensalmente

2.2.1.4.6 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

- **Definição/ Finalidade**

A CIPA é a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e tem por finalidade a prevenção de danos, tais como acidentes e doenças provenientes do trabalho prestado, de forma a preservar a vida e a saúde do trabalhador. A CIPA da US procura neutralizar, diminuir e/ou eliminar os riscos com potencial geração de danos que ocorrem durante o processo de trabalho, bem como atender à legislação vigente.

Quanto às finalidades, podemos citar:

1. Identificar, em conjunto com os trabalhadores da unidade, os riscos do processo de trabalho juntamente com assessoria do SESMT da US;
2. Construir, de forma preventiva, um plano de trabalho que vise a solução de problemas na segurança e saúde do trabalhador;
3. Controlar a qualidade das medidas de prevenção, bem como definir a agenda de prioridades de ação no local de trabalho;
4. Realizar vistorias, de forma periódica, no ambiente e condições de trabalho procurando identificar situações que possam vir a prejudicar a segurança e saúde dos trabalhadores;
5. Reunir-se para verificar o cumprimento das metas elaboradas no plano de trabalho e discutir os riscos já identificados;
6. Participar, com o SESMT, das deliberações promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;
7. Requerer ao SESMT, ou a direção da US, a paralisação e/ou intervenção no setor ou equipamento que possibilite risco iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;
8. Ajudar no desenvolvimento e implementação do PCMSO (Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional) e PPRA (Programa de Prevenção de

Riscos Ambientais) bem como outros programas de segurança e saúde no trabalho;

9. Elaborar, divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, e similares que concernem à segurança e saúde no trabalho;

10. Analisar, juntamente com o SESMT, as causas das doenças e acidentes de trabalho ocorridos e, dessa forma, propor medidas para solucionar esses problemas para que eles também sejam evitados;

11. Analisar as informações sobre interferências na segurança e saúde dos trabalhadores;

12. Promover juntamente com o SESMT a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT uma vez ao ano;

Constituição Básica:

A CIPA será composta de representantes do empregador e dos empregados, de acordo com o dimensionamento previsto no Quadro I da NR 05, sendo:

I - Presidente;

II - Vice-Presidente;

III - Secretário(a);

IV - Membros titulares;

V - Membros suplentes.

O SESMT - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho da US incluirá os seguintes profissionais:

I - Médico do trabalho;

II - Enfermeiro do trabalho;

III - Técnico de enfermagem do trabalho;

IV - Engenheiro de segurança do trabalho;

V - Técnico de segurança do trabalho.

- **Minuta de Regimento**

O Regimento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes da CIPA tem como Base legal a Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977, a Portaria nº 3214 e a Norma Regulamentadora 5 - NR-5.

CAPÍTULO I
DO OBJETIVO

Art. 1º - A CIPA da US procura neutralizar, diminuir e/ou eliminar os riscos com potencial geração de danos que ocorrem durante o processo de trabalho, bem como atender à legislação vigente e busca a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

CAPÍTULO II
DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 2º - A CIPA e SESMT terão por atribuições:
I - Identificar, em conjunto com os trabalhadores das unidades, os riscos do processo de trabalho juntamente com a assessoria do SESMT;
II - Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;
III - Controlar a qualidade das medidas de prevenção, bem como definir a agenda de prioridades de ação no local de trabalho;
IV - Realizar vistorias, de forma periódica, no ambiente e condições de trabalho procurando identificar situações que possam vir a prejudicar a segurança e saúde dos trabalhadores;
V - Realizar verificações nos Laboratórios de pesquisa, com vistas às exigências contidas na NR 32;
VI - Reunir-se para verificar o cumprimento das metas elaboradas no plano de trabalho e discutir os riscos já identificados;

VII - Elaborar, divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, e similares que concernem à segurança e saúde no trabalho;

VIII - Participar, com o SESMT, das deliberações promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;

IX - Analisar, juntamente com o SESMT, as causas das doenças e acidentes de trabalho ocorridos e, dessa forma, propor medidas para solucionar esses problemas para que eles também sejam evitados;

X - Propor, realizar ou auxiliar a realização de cursos, treinamentos e medidas de prevenção de acidentes e de proteção à saúde, em conjunto com o SESMT;

XI - Requerer ao SESMT, ou a direção da US a paralisação e/ou intervenção no setor ou equipamento que possibilite risco iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;

XII - Requisitar à US cópias das CAT emitidas;

XIII - Ajudar no desenvolvimento e implementação do PCMSO (Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional) e PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) bem como outros programas de segurança e saúde no trabalho;

XIV - Promover juntamente com o SESMT a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT uma vez ao ano;

XV - Promover, anualmente, em conjunto com a direção da US Campanhas de Prevenção da AIDS, DST, Tabagismo, Alcoolismo e outras doenças correlatas;

XVI - Acompanhar as fiscalizações realizadas nos locais de trabalho efetuadas por instituições de saúde e segurança do trabalho, tendo acesso aos resultados e laudos periciais.

CAPÍTULO III
DA COMPOSIÇÃO

Art. 3º - A CIPA do Hospital Regional São Vicente de Paula terá a seguinte composição:

I - Presidente;
II - Vice-Presidente;
III - Secretário;
IV - Membros titulares;
V - Membros suplentes.

Art.4º - Os membros eleitos, tais como titulares e suplentes, terão mandato de 1 (um) ano com a possibilidade de 1 uma reeleição.

Art. 5º – É proibido o desligamento arbitrário ou sem justa causa do trabalhador eleito para a direção da CIPA durante o seu mandato.

Art. 6º – A Diretoria da US designará entre seus representantes o Presidente da CIPA. Os representantes eleitos escolherão entre os titulares o Vice-Presidente.

Art. 7º – O secretário e seu substituto serão indicados por acordo mútuo entre os membros da CIPA.

CAPÍTULO IV
DAS ELEIÇÕES

Art. 8º – O método a ser utilizado para convocação das eleições será por Edital divulgado amplamente, estabelecendo-se:
I - A inscrição dos candidatos terá prazo de 15 (quinze) dias;
II - A data de fixação das eleições será feita nos 15 (quinze) dias subsequentes;
III - Após o término da votação, a apuração deverá ser imediata.
§1º - A Administração do Hospital Regional São Vicente de Paula realizará a convocação para a abertura do processo eleitoral para um novo mandato da CIPA, com prazo de 60 (sessenta) dias antes do término do mandado regente.
§2º - A comissão eleitoral será designada diretamente pela administração da US, para gerenciar as inscrições dos candidatos participantes, tendo também como

funções de realizar as eleições, apurar os votos e elaborar os respectivos atos contidos nos editais.

§3º - Estão aptos a participar apenas os profissionais e colaboradores que pertencem ao quadro de pessoal da US.

§4º - É vedada a participação de candidatos para a CIPA no comissionado eleitoral.

Art. 09 – Os membros da CIPA, eleitos e os designados tomarão posse no primeiro dia útil, logo após o término do mandato antecedente.

Art. 10 – Em até 10 (dez) dias, os membros empossados da CIPA e a Alta Gestão da US deverão protocolar as cópias das atas de eleição, de posse e o calendário anual das reuniões nas unidades descentralizadas do Ministério do trabalho.

Art. 11 – Os candidatos mais votados assumirão a condição de membros titulares e suplentes.

§1º - Caso haja empate, aquele que tiver o maior tempo de serviço no Hospital Regional São Vicente de Paula prevalecerá.

§2º - Mesmo os candidatos votados e não eleitos estarão relacionados na ata de eleição e apuração, sendo organizados em ordem decrescente de votos, sendo possível nomeação posterior, caso haja vacância de suplentes.

Art. 12 – O método de eleição será através de escrutínio secreto.

CAPÍTULO V
DAS COMPETÊNCIAS

Art. 13 – Compete aos profissionais funcionários:

I - Participar da eleição de seus representantes;

II - Colaborar com a gestão da CIPA;

III - Apresentar à CIPA, ao SESMT e à administração denúncias de situações de riscos juntamente com sugestões para a melhoria das condições de trabalho;

IV - Observar e aplicar no ambiente de trabalho as recomendações quanto à prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho.

Art. 14 – Compete ao Presidente da CIPA:
I - Convocar os membros para as reuniões;
II - Coordenar as reuniões da CIPA, encaminhar à Alta Gestão e ao SESMT, as decisões da Comissão;
III - Manter a Administração da US atualizada sobre os trabalhos da CIPA;
IV - Coordenar e supervisionar as atividades da secretaria;
V - Delegar atribuições ao Vice-Presidente.

Art. 15 – Compete ao Vice-Presidente:
I - Executar as atribuições que lhe forem delegadas;
II - Substituir o/a presidente em eventuais faltas bem como em afastamentos temporários;

Art. 16 – Compete ao Presidente e ao Vice-Presidente, em conjunto, as seguintes atribuições:
I - Trabalhar para que a CIPA tenha as condições para o bom desenvolvimento de seus serviços;
II - Coordenar e supervisionar a CIPA, para que os objetivos propostos sejam alcançados;
III - Delegar atribuições aos membros da CIPA;
IV - Promover e intermediar o relacionamento da CIPA com o SESMT;
V - Divulgar as decisões da CIPA a todos os servidores da sua área;
VI - Encaminhar os pedidos de reconsideração das decisões da CIPA;

Art. 17 – O Secretário da CIPA terá as seguintes atribuições:
I - Estar presente nas reuniões da CIPA, redigir as atas para que possam ser aprovadas e assinadas pelos membros presentes;
II - Preparar as correspondências;
III - Seguir as determinações para ele delegadas.

Art.18 – Compete a todos os membros, titulares e suplentes, da CIPA:

I - Participar do planejamento e organização da agenda e calendário anual da CIPA;

II - Participar das reuniões da CIPA com contribuições, deliberações e sugestões.

III - Observar os acidentes de trabalho e os casos de doenças laborais para propor medidas de resolução;

IV - Ajudar a garantir que as atribuições deste Regimento sejam cumpridas.

Art. 19 – Quando faltantes os membros titulares, seus suplentes deverão substituí-los com direito à voto.

CAPÍTULO VI

DO FUNCIONAMENTO

Art. 20 – A CIPA terá reuniões ordinárias mensais, de acordo com o calendário preestabelecido, durante o expediente normal da US.

Art. 21 – Será previsto um período mensal de no mínimo 6 (seis) horas e no máximo de 12 (doze) horas, dentro da jornada normal de trabalho, para um dos membros da CIPA percorrer os locais de trabalho para o rastreamento de riscos e potenciais problemas às condições de trabalho e saúde dos trabalhadores.

Art. 22 – As atas serão assinadas pelos presentes na reunião e deverão ser encaminhadas cópias para todos os membros.

Art. 23– As atas ficarão na US.

Art. 24 – As reuniões extraordinárias serão realizadas quando:

I - Houver denúncia de situação de risco grave e iminente que determine aplicação de medidas corretivas de emergência;

II - Ocorrer acidente de trabalho grave ou fatal;

III - Houver solicitação expressa de uma das representações.

§1º - As reuniões deverão ser feitas com garantia devido à relevância dos assuntos relativos à saúde e segurança dos trabalhadores.

§2º - Durante a ocorrência de epidemias ou problemas que impeçam os membros de se reunirem presencialmente, os horários poderão ser alterados e/ou as reuniões feitas de forma à distância para que nem os trabalhos nem os trabalhadores sejam prejudicados.

Art. 25 – O consenso será o método primordial para a tomada de decisões.

Art. 26 – Caso o consenso não seja alcançado, deverá ser feita uma votação com método de maioria simples para a resolução do problema, registrando-se a ocorrência na ata da reunião.

Art. 27– Caso o membro titular falte 3 reuniões consecutivas ou 5 durante o ano, sem justificativa, ele perderá o mandato.

Art. 28 – A vacância definitiva de cargo, ocorrida durante o mandato, será suprida por suplente, obedecida à ordem de colocação decrescente registrada na ata de eleição, devendo a Administração Local comunicar à unidade descentralizada do Ministério do Trabalho e Emprego as alterações e justificar os motivos.

§1º - No caso de afastamento definitivo do Presidente, a Diretoria da US indicará o substituto, em dois dias úteis, preferencialmente entre os membros da CIPA.

§ 2º - Caso o Vice-presidente seja afastado permanentemente, caberá aos membros titulares decidirem o substituto, entre eles, em dois dias úteis.

CAPÍTULO VII

DO TREINAMENTO

Art. 29 – Deverá ser provido pela Comissão de Educação Continuada da US, em até 30 (trinta) dias após a posse, o Treinamento de Capacitação para os membros da CIPA, titulares e suplentes.

Parágrafo Único. Será estabelecido pelo SESMT o programa do treinamento e pela administração do Hospital Regional São Vicente de Paula, com a ajuda dos membros da CIPA.

Art. 30 – O Treinamento de Capacitação deve conter, no mínimo:
I - Um estudo do ambiente/condições de trabalho, assim como os riscos originários de tais atividades;
II - Análises de acidentes/doenças de trabalho e Metodologias de investigação;
III - Noções básicas sobre acidentes/doenças de trabalho relacionadas à exposição aos riscos;
IV - Noções e medidas para prevenção de DST/AIDS, tabagismo e doenças relacionadas;
V - Noções sobre saúde e segurança no trabalho e sobre legislação trabalhista;
VI - Noções gerais de higiene no ambiente de trabalho e controle de riscos;
VII - Funcionamento organizacional da CIPA.

Art. 31 – A carga horária do treinamento será de 20 horas, sendo distribuída em, no máximo, 8 (oito) horas diárias, sendo realizado durante expediente normal na US.

Art. 32 – O SESMT ministrará o treinamento.

CAPÍTULO VIII
DO REGISTRO

Art. 33 – A CIPA será registrada na Superintendência Regional do Trabalho – Ministério do Trabalho.

Art. 34 – A US reconhecerá, através de Portaria, a CIPA eleita e empossada.

CAPÍTULO IX
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 35 - As disposições da NR 05 deverão ser utilizadas complementarmente aos dispositivos do presente Regimento.

Art.36 – Data-se e publique-se as informações contidas no respectivo regimento.

- **Cronograma de Atividades**

Item	Ações	Agentes	Prazos
1	Formação da Comissão	Todos os membros da comissão	Primeiro mês de vigência do contrato
2	Aprovar o Regimento Interno da Comissão.	Todos os membros da Comissão	Após a indicação de todos os membros da Comissão
3	Reuniões ordinárias	Todos os membros da Comissão	Mensalmente
4	Fazer levantamento de EPCs e EPIs da unidade, para identificar necessidade de substituições ou aquisições	Secretário e membros	Primeiro bimestre
5	Realizar treinamentos sobre uso e controle de EPIs para a Seção de Manutenção e Seção Técnica de Informática	Presidente e Secretário(a)	Duas vezes ao ano
6	Finalizar a atualização do mapa de riscos da unidade		Primeiro Bimestre
7	Buscar recursos para realização de eventos, especialmente para a SIPAT		Permanente
8	Organização estratégica da SIPAT e CIPAIDS		4 vezes ao ano

2.2.1.4.7 Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho

- **Definição/ Finalidade**

O Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT da US se destina à proteção da integridade física dos funcionários da instituição contra acidentes de todos os tipos, além de se destinar a evitar a disseminação de novas doenças. É regulamentado pela Consolidação

das Leis do Trabalho (Decreto-Lei n.º 5.452, de 1 de maio de 1943), também tem a função de prevenção contra acidentes que prejudicam os funcionários e diminuem a produtividade da instituição.

Constituição Básica:
I - Médico do Trabalho;
II - Enfermeiro do Trabalho;
III - Auxiliar de enfermagem;
IV - Engenheiro em Segurança do Trabalho;
V - Técnico em Segurança no Trabalho;
V - Apoio administrativo.

- **Minuta de Regimento**

CAPÍTULO I
DAS DEFINIÇÕES E FINALIDADE

Art. 1º - O Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho- SESMT da US, gerida pela CHS – João Paulo II se destina à proteção da integridade física dos funcionários da instituição contra acidentes de todos os tipos, além de se destinar a evitar a disseminação de novas doenças. É regulamentado pela Consolidação das Leis do Trabalho (Decreto-Lei n.º 5.452, de 1 de maio de 1943). Também tem a função de prevenção contra acidentes que prejudicam os funcionários e diminuem a produtividade da instituição.

Art. 2º - Este regulamento define as regras e normas relativas à Segurança e Saúde no Trabalho aplicável a todos os profissionais em exercício no Hospital Municipal João Vicente em todos os locais de trabalho desta unidade.

Art. 3º - O SESMT tem o objetivo de promover a segurança e saúde dos trabalhadores, não importando o vínculo laboral, elaborando estratégias para identificar e controlar os riscos iminentes e possíveis que o local de trabalho

possa oferecer, ao atuar com vigilância e assim promover a saúde e segurança dos trabalhadores nas unidades.

CAPÍTULO II
DA COMPOSIÇÃO

Art. 4° - A SESMT da US tem a seguinte composição:
I - Médico do Trabalho;
II - Enfermeiro do Trabalho;
III - Auxiliar de enfermagem;
IV - Engenheiro em Segurança do Trabalho;
V - Técnico em Segurança no Trabalho;
V - Apoio administrativo.

CAPÍTULO III
DAS COMPETÊNCIAS

Art. 5º - Compete à SESMT:
§1º - Assegurar ambiente seguro aos trabalhadores por meio de prevenção de acidentes nos seguintes aspectos:
I - Identificar pontos críticos em todo espaço gerido pela unidade de modo a tomar medidas preventivas;
II - Aquisição de equipamentos, mobiliário e máquinas que reduzam o risco ocupacional;
III - Substituição de itens de mobiliário ou objetos perigosos à integridade física, assim como solicitar reparo de instalações que possam causar danos aos funcionários;
IV - Minimizar o contato ou exposição a agentes químicos, físicos e biológicos danosos à saúde humana;
V - Organizar o Plano de Prevenção de Acidentes de Trabalho juntamente com a CIPA de forma a diminuir o risco ocupacional e publicizá-lo;

VI - Dar ênfase a ações coletivas de proteção da saúde;

VII - Estabelecer em parceria com a CIPA, a Comissão de Proteção Radiológica, a Comissão de Acidentes com Material Biológico e a Comissão de Processamento de Produtos e Saúde um plano de vigilância permanente para identificação de riscos à saúde do trabalhador;

VIII - Estabelecer plano de contingência no combate a incêndios, evacuação de trabalhadores, materiais de primeiros socorros e equipe responsável pela ação rápida nessas eventualidades;

IX - Tornar as áreas com potencial para oferecer riscos graves aos trabalhadores restritas apenas aos profissionais devidamente habilitados para operar nesses lugares;

X - Atuar em conjunto com a CIPA na fiscalização do ambiente seguro ao trabalhador e solicitar manutenções preventivas em instalações, máquinas, equipamentos, mobiliário, ferramentas e instrumental para que tenham boas condições de utilização e funcionamento;

XI - Prover identificação, vestuário funcional e equipamentos aos trabalhadores com vistas a melhora de suas condições de segurança;

XI - Manter comunicação periódica com órgãos nacionais e internacionais para permanente melhoria das condições de saúde e segurança do trabalhador a partir da adoção de melhores estratégias e novas tecnologias.

XII - Determinar, quando esgotados todos os meios conhecidos para a eliminação do risco e este persistir, mesmo reduzido, a utilização, pelo trabalhador, de Equipamentos de Proteção Individual - EPI, desde que a concentração, a intensidade ou característica do agente assim o exija;

XIII - colaborar, quando solicitado, nos projetos e na implantação de novas instalações físicas e tecnológicas da empresa;

XIV - Responsabilizar-se tecnicamente, pela orientação quanto ao cumprimento do disposto nas NR aplicáveis às atividades executadas pela empresa e/ou seus estabelecimentos;

XV - Esclarecer e conscientizar os empregadores sobre acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, estimulando-os em favor da prevenção;

XVI - Analisar e registrar em documento(s) específico(s) todos os acidentes ocorridos na empresa ou estabelecimento, com ou sem vítima, e todos os casos de doença ocupacional, descrevendo a história e as características do acidente e/ou da doença ocupacional, os fatores ambientais, as características do agente e as condições do(s) indivíduo(s) portador(es) de doença ocupacional ou acidentado(s);

XVII - Registrar mensalmente os dados atualizados de acidentes do trabalho, doenças ocupacionais e agentes de insalubridade;

XVIII - Manter os registros na sede do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho ou facilmente alcançáveis a partir da mesma, sendo de livre escolha o método de arquivamento e recuperação, desde que sejam asseguradas condições de acesso aos registros e entendimento de seu conteúdo, devendo ser guardados somente os mapas anuais dos dados por um período não inferior a 5 (cinco) anos;

XIX - As atividades dos profissionais integrantes do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho são essencialmente prevencionistas, embora não seja vedado o atendimento de emergência, quando se tornar necessário. Entretanto, a elaboração de planos de controle de efeitos de catástrofes, de disponibilidade de meios que visem ao combate a incêndios e ao salvamento e de imediata atenção à vítima deste ou de qualquer outro tipo de acidente estão incluídos em suas atividades.

Art. 6º - Compete aos trabalhadores:

I - Tomar conhecimento deste Regimento e cumprir as normas de segurança no ambiente de trabalho;

II - Colaborar com a US na aplicação deste regimento para que haja sempre a melhoria na qualidade do trabalho em relação à segurança;

III - Apenas operar máquinas e equipamentos, substâncias perigosas com a devida qualificação para tal, com correta identificação e uniforme funcional, cumprindo as normas de segurança em seu manuseio;

IV - Não incorrer em omissão em situações potencialmente perigosas, além de zelar pela segurança pessoal e coletiva, atuando de forma empática em relação à coletividade;

V - Comunicar imediatamente aos superiores qualquer ameaça à segurança individual ou coletiva e/ou adotar medidas de emergência em caso de risco iminente à sua integridade física ou dos demais;

VI - Realizar anualmente os exames e consultas solicitados e padronizados pela Medicina do Trabalho;

§1º - Os trabalhadores não poderão arcar com os prejuízos financeiros ao aplicar medidas de segurança e saúde que necessitem de algum gasto emergencial bem como o afastamento ou paralisação do serviço ocorrido de forma excepcional relativo à preservação da vida, segurança e saúde dos funcionários;

§2º - A US se responsabiliza pelos seus funcionários no âmbito das unidades bem como se compromete em manter sua segurança.

Art. 7º - Todo trabalhador deve manter as seguintes informações atualizadas e informar:

I - Os riscos implícitos aos postos e funções que ocupam e se manterem atualizados quanto às medidas de segurança e prevenção de acidentes de trabalho;

II - Sobre treinamentos que receberam em relação às medidas a serem tomadas em casos de emergência;

III - Que possuem conhecimento quanto às medidas coletivas e organizadas em primeiros socorros, combate a incêndios e evacuação de trabalhadores em situações de grave risco.

Art. 8° - Devem ainda ser atualizadas as informações:

I - Na admissão no hospital;

II - Sempre que houver mudança de posto de trabalho ou função;

III - Introdução de novos equipamentos de trabalho ou alteração dos existentes;

IV - Aquisição de novo instrumento tecnológico;

V - Atividades conjuntas que envolvam trabalhadores de diferentes serviços.

Art. 9° - A US deve consultar os representantes dos trabalhadores sobre:
I - A avaliação dos riscos para a segurança e saúde no trabalho;
II - Medidas que devem ser adotadas em caso de emergência;
III - Designação de quais trabalhadores são responsáveis pelas medidas de primeiros socorros, de combate a incêndios e de evacuação e como é feita a disposição de material de proteção indispensável para esses casos;
IV - Informações diversas necessárias quando requisitadas.

Art. 10 - Os trabalhadores e seus representantes podem apresentar propostas que visem a melhoria da segurança no trabalho em geral.

Art. 11 - Deve ser público o acesso às:
I - Informações técnicas de objeto de registo e aos dados médicos coletivos enquanto dados estatísticos;
II - Informações técnicas sobre serviços de inspeção e outros organismos competentes no domínio da segurança e saúde no trabalho.

Art. 12 - Todos os trabalhadores do Hospital Municipal João Vicente deverão ser capacitados instruídos sobre as informações básicas de prevenção e manutenção da segurança e saúde no trabalho em suas respectivas áreas.
§ 1º - A formação não poderá resultar em prejuízo financeiro para eles.
§ 2º - A US deve capacitar os trabalhadores responsáveis pela aplicação das medidas de primeiros socorros, de combate a incêndios e de evacuação, bem como disponibilizar lhes material adequado.
§ 3 ° - A capacitação dos trabalhadores deve ser uma ação coordenada com a Comissão de Educação Continuada.
CAPÍTULO IV
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS
Art. 13 - Este Regulamento é do conhecimento obrigatório de todos os trabalhadores da US, devendo ser distribuído um exemplar a cada um deles e

promovidas as adequadas medidas de divulgação tendo em conta as características de cada grupo profissional.

Artigo 14 - Responsabilização

§1º - Os membros da Mesa e os dirigentes do Hospital Municipal João Vicente são responsáveis pelo cumprimento do presente Regulamento e das normas legais sobre a segurança e saúde no trabalho.

§2º - A responsabilidade disciplinar não afasta a responsabilidade civil ou criminal, se for o caso.

Art. 15 - Violação culposa

§1º A violação culposa do disposto neste Regulamento e demais regimes aplicáveis, é passível de procedimento disciplinar.

Art. 16 - A verificação das normas de segurança e saúde no trabalho é da competência da Direção.

- **Cronograma de Ações**

Item	Ações	Justificativas	Procedimentos	Agentes	Prazos
1	Criação do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho	Para iniciar as atividades e deliberar as pautas pertinentes	Resolução da Alta Gestão do HEJA	Alta Gestão	Primeiro mês de vigência do contrato
2	Aprovar o Regimento Interno do SESMT	O Regimento Interno norteia as ações da Comissão	Análise e discussão sobre o conteúdo do Regimento	Colegiado	Após posse do Colegiado
3	Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação do SESMT	Organização e sistematização das ações objetivando uma visão prospectiva das ações	Determinar as metas anuais e as estratégias de trabalho do SESMT	Colegiado	Imediatamente após a posse do Colegiado
4	Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas pelo SESMT	Prover à Alta Governança do HEJA informações necessárias e suficientes ao processo decisório	Através de discussão e emissão de pareceres	Colegiado	Mensalmente
5	Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias	Conforme o Regimento Interno do SESMT	Através de reuniões ordinárias	Colegiado	Anualmente, até o mês de dezembro do ano precedente

2.2.1.4.8 Comissão de Farmácia e Terapêutica

- **Definição/ Finalidade**

A Comissão de Farmácia e Terapêutica tem por finalidade aperfeiçoar o processo de gestão dos insumos farmacêuticos e todo o processo assistencial que envolva a prescrição e administração de fármacos e adequação do ambiente hospitalar às novas tecnologias. O medicamento, sem dúvidas, é um insumo primordial componente do complexo ambiente hospitalar e, por isso, necessita de avaliações constantes para que o processo terapêutico seja o mais adequado e atual possível.

A Comissão de Farmácia Terapêutica - CFT deve avaliar em tempo real o catálogo de medicamentos que fazem parte do acervo medicamentoso na UH.

Essa função deve estar fundamentada e orientada pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica, normatizada pela Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, garantindo o acesso a todos os usuários da instituição e o uso racional deles. É ato contínuo e multidisciplinar que possui os parâmetros fundamentais de eficácia, segurança, qualidade e economicidade.

Desta forma, a Comissão se destina a normatizar a compra, padronizar os medicamentos e proceder a avaliação técnica de medicamentos e materiais médico-hospitalares. A direção da Comissão é competência do Diretor Técnico da UH.

Constituição Básica:

A Comissão de Farmácia e Terapêutica será composta por:

I - Representante da Diretoria;
II - Representante do corpo clínico;
III - Representante da Gerência de Enfermagem;
IV - Representante da Gerência de Farmácia;
V - Representante da Gerência de Material e Patrimônio;
VI - Representante da Gerência do Serviço de Nutrição;
VII - Representante da Gerência da Central de Material e Esterilização;
VIII - Representante do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
IX -Representante da Gerência de Compras/Diretoria Administrativa Financeira da CHS – João Paulo II.

- **Minuta de Regimento**

É prerrogativa do(a) Diretor(a) da UH a nomeação dos integrantes da Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT e é subordinada a este.

CAPÍTULO I
DA DENOMINAÇÃO, SEDE E FINS

Art. 1º - A Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT da UH é constituída por tempo indeterminado, possuirá sede própria dentro da instituição com infraestrutura condizente ao seu bom funcionamento.

Art. 2º - É uma instância colegiada de natureza consultiva e deliberativa, com função de emissão de pareceres sob demandas internas e normas da SES ou SMS, visando a promoção de ações destinadas ao uso racional de medicamentos.
Parágrafo único. Sua organização, finalidade e funcionamento é regulamentado por este instrumento normativo.

CAPÍTULO II
DA FINALIDADE

Art. 3º - A Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT da UH tem por finalidade prestar assessoria à Direção desta unidade na formulação e implementação de políticas relacionadas à padronização e seleção de medicamentos, programação, prescrição, dispensação e uso racional, através de um processo dinâmico, participativo, multiprofissional e multidisciplinar, para assegurar terapêutica eficaz e segura e melhoria na qualidade da assistência prestada à saúde.

CAPÍTULO III
DA SUBORDINAÇÃO E AUTONOMIA

Art. 4º - Esta Comissão está subordinada à Alta Gestão da UH gerenciado pela CHS – João Paulo II, e deve atender às políticas públicas da Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe, para implementação de suas recomendações técnicas, devendo ser cumpridas por todos os profissionais que exerçam atividades na instituição.

CAPÍTULO IV
DA CONSTITUIÇÃO DA COMISSÃO

Art. 5º - A nomeação dos integrantes da Comissão será feita pela Direção da UH e convalidada pela CHS – João Paulo II, mediante consulta prévia junto aos representantes da equipe multidisciplinar de gestores.

Art. 6º - A Comissão será composta por:
I - Representante da Diretoria;
II - Representante do Corpo Clínico;
III - Representante da Gerência de Enfermagem;
IV - Representante da Gerência de Farmácia;
V - Representante da Gerência de Material e Patrimônio;
VI - Representante da Gerência do Serviço de Nutrição;
VII - Representante da Gerência da Central de Material e Esterilização;

VIII - Representante do Serviço de Controle de Infecção em Serviços de Saúde-médico infectologista;
IX - Representante da Gerência de Compras/Diretoria Administrativa Financeira da CHS – João Paulo II.

Art. 7º - A Comissão será nomeada através de portaria publicada pela Direção da UH e o mandato dos membros será de 03 (três) anos, podendo, seus membros serem reconduzidos às funções, contados a partir da data de publicação da portaria.
§ 1º - A primeira reunião da Comissão deverá eleger: Presidente, Vice-Presidente, Secretário(a), por votação direta e por maioria simples.
§ 2º - Todos os integrantes da Comissão deverão assinar termo de ausência de conflito de interesse financeiro ou de qualquer outra natureza com a indústria farmacêutica, representação farmacêutica, distribuidor de insumos farmacêuticos ou de outra natureza, e que seu trabalho será isento de qualquer favorecimento pessoal. A declaração deverá ser arquivada pela Direção da Unidade com cópia na CHS – João Paulo II.

CAPÍTULO V
DAS REUNIÕES

Art. 8º - As reuniões da Comissão serão realizadas a cada dois meses, conforme agenda anual previamente estabelecida ou a qualquer tempo, em caso de urgência na análise de novas demandas.

Art. 9º - Cabe ao(à) Secretário(a) da Comissão consolidar todas as novas demandas apresentadas pelo corpo clínico e, com isso, organizar a pauta das reuniões.
Parágrafo único. A pauta deve ser aprovada pela Presidência da Comissão e enviada a todos os participantes, com 03 (três) dias de antecedência.

Art. 10 - A pauta das reuniões e as deliberações da Comissão deverão ser lidas e assinadas por todos os participantes presentes, com o registro fidedigno de todas as decisões. Após assinatura e aprovação, as atas serão arquivadas pela Direção da Unidade com cópia na CHS – João Paulo II.

Art. 11 - No caso de um membro efetivo ausentar-se em 03 (três) reuniões consecutivas ou 6 (seis) intercaladas no decorrer de 12 (doze) meses, sem justificativa escrita e plausível, este será substituído por novo integrante, indicado pelo Presidente da Comissão, referendado pela Direção da UH.

Parágrafo único. Na eventualidade de algum integrante, por motivo de qualquer ordem, deixar de fazer parte da Comissão, seu Presidente deverá indicar um substituto, cuja posse deverá ser referendada pela Direção da UH e pela CHS – João Paulo II.

Art. 12 - As reuniões deverão seguir o seguinte roteiro:

I - Abertura dos trabalhos pelo Presidente ou, em sua ausência, pelo Vice-presidente com leitura da pauta;

II - Verificação da existência de número mínimo de participantes;

III - Aprovação e assinatura da ata da reunião;

IV - Quando houver convidados externos, apresentação de suas informações;

V - Leitura da Ordem do Dia pelo(a) Secretário(a), seguida por apresentação dos argumentos e votação caso a matéria enseja aprovação;

VI - Organização da pauta da próxima reunião e distribuição dos trabalhos;

VII - Encerramento dos trabalhos pelo Presidente;

§ 1º - Em caso de urgência da discussão de um determinado assunto o Presidente, poderá alterar a pauta da reunião.

§ 2º - O processo decisório ocorrerá por voto da maioria dos membros desta comissão. Na impossibilidade de consenso e, esgotadas as argumentações (com base em evidências científicas e em função do orçamento da unidade de saúde), o Presidente poderá exercer o voto de desempate. Qualquer membro

poderá solicitar reexame de decisões exaradas, justificando possível inconveniência, inoportunidade ou ilegalidade.

§ 3º - Após apresentação e leitura das solicitações de padronização de medicamentos, e dos anexos que a compuserem, o Presidente dará início a fase de discussão e abrirá, a seguir, a fase de votação. O membro da comissão que não se considerar suficientemente esclarecido quanto à matéria em exame, poderá solicitar vista do processo, propor diligências ou, ainda, adiamento da discussão e votação. Neste caso, o Presidente estabelecerá nova data para reapresentação desta matéria.

CAPÍTULO VI
DAS ATRIBUIÇÕES DA COMISSÃO

Art. 13 - Elaborar e atualizar periodicamente a lista de medicamentos padronizados na Instituição, considerando a eficácia, segurança, qualidade e custo.

Art. 14 - Divulgar a padronização.

Art. 15 - Incentivar a investigação sobre o custo/benefício dos medicamentos utilizados na UH e usar seus resultados para a tomada de decisão, além da farmacovigilância.

Art. 16 - Aprovar protocolos de tratamento, elaborados pelos diferentes serviços clínicos da Unidade.

Art. 17 - Implementar atividades de educação continuada em terapêutica em parceria com a Comissão de Educação Continuada.

Art. 18 - Promover trocas de experiências com Comissões de outras unidades.

Art. 19 - Produzir material informativo sobre medicamentos e divulgá-los no ambiente interno da Instituição.

Art. 20 - Prezar pelo controle de qualidade da padronização.

Art. 21 - Comunicar as decisões da CFT à Farmácia para atualização e divulgação das novas padronizações.

Art. 22 - Impedir o uso de substâncias ineficazes ou de eficácia duvidosa pelo corpo clínico.

Art. 23 - Avaliar as solicitações de inclusão e exclusão de medicações da padronização.

Art. 24 - Sugerir à Diretoria da UH / CHS – João Paulo II a compra de literatura especializada sobre medicamentos.

Parágrafo Único: Os processos de avaliação para inclusão e exclusão de medicamentos, discutidos nas reuniões da Comissão, serão registrados e arquivados, sendo disponibilizados para consulta de qualquer integrante do corpo técnico da UH sempre que for solicitado.

CAPÍTULO VII
DAS ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS

Art. 25 - São atribuições do(a) Presidente da Comissão
I - Dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da Comissão;
II - Designar os Grupos de Trabalho e Apoio Administrativo;
III - Representar a CFT em suas relações internas e externas;
IV - Convocar, instalar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias;
V - Tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito de voto de desempate;

VI - Designar membros da CFT para emissão de Pareceres Técnicos, realização de estudos e levantamentos necessários à consecução dos objetivos desta Comissão;

VII - Aprovar ou rejeitar “ad referendum” solicitações em caso de urgência;

IX - Indicar o Vice-Presidente para substituí-lo em seus períodos de ausência justificada;

X - Distribuir tarefas e estabelecer prazos para conclusão delas.

Parágrafo Único: O Presidente poderá solicitar o encaminhamento de processos ou consultas a outros profissionais, ou instituições públicas ou privadas, para estudo, pesquisa ou informações a respeito do que julgar pertinente, bem como solicitar o comparecimento de consultores às reuniões para esclarecimentos, após aprovação de sua convocação em ata.

Art. 26 - Caberá ao Vice-Presidente:

I - Assessorar o Presidente nas atividades da Comissão;

II - Substituir o Presidente, na sua ausência, em reuniões da Comissão e/ou eventos afins.

Art. 27 - Caberá ao Secretário:

I - Lavrar a ata das reuniões;

II - Assistir ao Presidente e aos representantes da CFT em questões administrativas;

III - Preparar o expediente e dar encaminhamento formal às decisões da Comissão;

IV - Organizar a agenda do Presidente, Vice-presidente, controlar dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que demandem análise da Comissão;

V - Organizar as condições para realização de diligências;

VI - Providenciar arquivamento dos documentos gerados pela Comissão e Grupos de Trabalho;

VII - Elaborar relatório semestral das atividades e distribuí-lo a todos os membros da Comissão;

VIII - Providenciar envio e ciência nos documentos recebidos e enviados pela Comissão.

Art. 28° - Aos demais Membros caberão:

I - Participar das reuniões ordinárias e extraordinárias da CFT;

II - Analisar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente;

III - Proferir voto e emitir pareceres quando demandados;

IV - Solicitar votação de matéria em regime de urgência;

V - Compor os Grupos de Trabalho que lhes forem designados pelo Presidente;

VI - Manterem-se atualizados sobre todas as questões relativas ao uso padronizado de medicamentos.

CAPÍTULO VIII
DA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Art. 29 - Os critérios de seleção de medicamentos para padronização pela Unidade de Saúdeserão a eficácia, a segurança, a qualidade e o custo.

§ 1º - A seleção se inicia com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

§ 2º - A padronização deve obedecer aos critérios estabelecidos pela SES-GO.

§ 3º - Priorizar os medicamentos com designação genérica (DCB), e, na sua ausência, a denominação comum internacional (DCI);

§ 4º - Priorizar a padronização de medicamentos com um único princípio ativo e incluir as associações somente quando forem necessárias;

§ 5º - Padronizar medicamentos, considerando o menor custo para aquisição, armazenamento, dispensação e controle, desde que mantida a sua qualidade e garantia de procedência;

§ 6º - Padronizar, resguardando a qualidade, medicamentos cujo custo do tratamento/dia e o custo total do tratamento sejam menores;

§ 7º - Priorizar as formas farmacêuticas que possibilitem a dose única na dispensação;

§ 8º - Padronizar formas farmacêuticas, apresentação e dosagem considerando a comodidade para administração, faixa etária, facilidade da dose a ser administrada, facilidade de fracionamento ou multiplicação das doses;

Parágrafo único. Em caso de necessidade de parecer técnico em situações em que não houver especialista compondo a Comissão, um profissional não integrante da comissão e com notório saber da causa será convidado a participar de Grupo de Trabalho para emissão de parecer.

Art. 30 - A seleção inicial de medicamentos, futuras inclusões e exclusões será feita a partir de consenso da Comissão e, em caso de não haver esse consenso, a padronização será feita por votação simples da maioria.

Art. 31 - O corpo técnico da UH poderá solicitar, a qualquer tempo, a inclusão ou exclusão de medicamentos na padronização sempre que julgar pertinente. Para tanto, a coordenação da especialidade deverá oficializar esse pedido em formulário específico. Em caso de medicamento antimicrobiano a CCIH deverá emitir parecer.

Parágrafo Único: Solicitações de inclusão ou exclusão de medicamentos serão analisadas em plenária, que dará parecer sobre o assunto. O mecanismo para este tipo de pedido será o Formulário de Solicitação de Inclusão ou Exclusão na Padronização.

CAPÍTULO IX
DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Art. 32 - Os relatórios de desempenho serão publicados pelo Presidente da Comissão e tornados públicos para toda a comunidade da Unidade de Saúde.

CAPÍTULO X

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 33 - Toda e qualquer política interna, rotina operacional ou decisão estratégica relacionada ao uso de medicamentos na policlínica deverá passar por avaliação prévia desta Comissão, que fará cumprir a implementação sugerida, desde que a julgue apropriada.

Art. 34 - Conforme demanda de trabalho, será facultativo ao membro da Comissão a possibilidade de análise dos processos de inclusão e exclusão de medicamentos no próprio ambiente de trabalho, sem prejuízo dos serviços internos, sendo este um incentivo para atuação dos membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica. Haverá, ainda, proteção de carga horária, principalmente para aqueles profissionais que estiverem a serviço desta Comissão, fora de seu horário de trabalho habitual; sendo que as horas de trabalho na Comissão contarão também como horas de trabalho no expediente normal.

Art. 35 - Cabe à Direção da UH e às Diretorias da CHS – João Paulo II fazer respeitar o presente Regimento Interno.

Art. 36 - Este Regimento Interno, após aprovado pela maioria, deverá ser assinado pelos membros titulares, assim como eventuais alterações que porventura venham a ocorrer e, em seguida, referendados pela Diretoria da UH e pela CHS – João Paulo II.

- **Cronograma de Ações**

Item	Ações	Justificativas	Procedimentos	Agentes	Prazos
1	Indicação dos integrantes da Comissão de Farmácia e Terapêutica	Para iniciar as atividades e deliberar as pautas pertinentes	Resolução do Diretor Técnico	Alta Governança do HEJA	Primeiro mês de vigência do contrato
2	Eleição do Presidente, Vice-Presidente e Secretário(a)	Para coordenação dos trabalhos	Eleição direta por maioria simples	Todos os integrantes da CFT	Primeira reunião ordinária
3	Reuniões ordinárias	Revisão dos insumos farmacêuticos existentes e avaliação de novas solicitações	Análise da padronização de insumos para a assistência farmacêutica	Todos os membros da Comissão	Bimensalmente
4	Aprovar o Regimento Interno da Comissão.	O Regimento Interno norteia as ações da Comissão	Análise e discussão sobre o conteúdo do Regimento	Todos os membros da Comissão	Após a indicação de todos os membros da Comissão
5	Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação da Comissão.	Organização e sistematização das ações objetivando uma visão prospectiva das ações	Determinar as metas anuais e as estratégias de trabalho da Comissão	Todos os membros da Comissão	Primeira reunião ordinária
6	Atualizar a lista de medicamentos padronizados na Instituição	Prover à Alta Governança do HEJA informações necessárias e suficientes ao processo decisório	Através de discussão e emissão de pareceres	Membros da Comissão	Bimensalmente
7	Envio de informações à Comissão de Educação Continuada	Para treinamento das equipes assistenciais do HEJA	Reuniões com a Comissão de Educação Continuada	Presidente e Secretario(a)	Trimestralmente ou de acordo com a demanda
8	Emitir parecer sobre as matérias que lhes forem demandadas	Conforme deliberações da Comissão	A partir das decisões tomadas pela Comissão	Presidente	Por demanda
9	Divulgar a padronização	A equipe deve tomar conhecimento da padronização ou despadronização de medicamentos	Comunicar às equipes por ofício circular	Secretariado	Por demanda
10	Formar Grupos de Trabalho para elaboração de Parecer Técnico	Se destina a análise de solicitações de inclusão ou exclusão de medicamentos	Ações de pesquisa documental ou científica	Membros da Comissão	Por demanda

2.2.1.4.9 Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde

- **Definição/ Finalidade**

A Comissão de Resíduos da UH, tem por finalidade a definição das ações que visem à implantação, implementação e manutenção do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços, de acordo com as normas vigentes (Lei 12.305/10, RDC 222/2018).

Constituição

Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde - CRS será formada por uma equipe multidisciplinar de servidores voluntários e terá a seguinte composição:

- Representantes da assistência, administrativo, controle de infecção, higienização e segurança do trabalho.
- Os representantes indicados serão nomeados pela Diretoria geral da unidade;
- O Presidente, Secretário e os membros da Comissão serão indicados pela Diretoria Executiva da unidade.

Compreendem a Estrutura da CGRS:

- Presidente;
- Secretário;
- Membros.

- **Proposta de Regimento Interno**

FUNCIONAMENTO

A CRS reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo Presidente ou por requerimento da maioria de seus membros;

O comparecimento dos membros as reuniões da CRS são obrigatórias;

As convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias da CRS serão feitas com a antecedência mínima de 48 (Quarenta e oito) horas, por telefone ou via e-mail ou pessoalmente;

A antecedência de 48 (quarenta e oito) horas poderá ser abreviada para até 24 (vinte e quatro) horas em caso de motivos excepcionais, justificados no documento de convocação e apreciados

A CRS reunir-se-á com a presença da maioria de seus membros, deliberando pelo voto da maioria dos presentes à reunião, resguardada a verificação do "quórum" mínimo (50%+1), salvo nos casos especiais previstos no Estatuto e neste Regimento.

As reuniões extraordinárias realizar-se-ão independentemente de "quórum" em segunda chamada, a ser feita após 15 (quinze) minutos do horário previsto para seu início.

O "quórum" será apurado no início da sessão pela contagem das assinaturas dos membros na pauta.

No caso de cancelamento da reunião ordinária ou suspensão de suas atividades por falta de "quórum", uma nova reunião só poderá ser convocada para, no mínimo, 24 horas depois do horário de cancelamento ou suspensão.

De cada reunião da CGRS lavrar-se-á ata assinada pelo Secretário, que, após aprovada na reunião ordinária subsequente, será subscrita pelo Presidente e assinada por todos os seus membros presentes na reunião a que se refere.

Se houver quórum mínimo de membros, é declarada aberta à sessão, proceder-se-á a apreciação da Ata da reunião anterior, e não havendo emendas ou impugnações, a Ata será considerada aprovada.

O não comparecimento de qualquer membro da comissão a (03) três reuniões consecutivas ou a (06) seis alternadas num período de (01) um ano, sem justificativa, permitirá a solicitação de seu desligamento e uma nova indicação;

A desistência de um dos Integrantes deverá ser relatada por meio de um comunicado interno (CI) e encaminhada ao Presidente da Comissão.

Em caso de vacância definitiva de um dos integrantes, deverá haver aindicação de um novo representante, pela área que ele representa, dentro de no máximo (30) trinta dias.

A comissão terá autonomia para a indicação do novo integrante, caso for extinto esse prazo.

A presidência da CRS será exercida por um dos membros da Comissão nomeado pela Diretoria Executiva. No caso de ausência do Presidente o secretário assumirá. Na ausência do secretário será nomeado para suas funções um dos membros da comissão.

ATRIBUIÇÕES DA COMISSÃO

Compete à Comissão de Resíduos de Serviço de Saúde:

- Elaborar o Plano de Ação para implementação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde;
- Acompanhar e fazer cumprir o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Estabelecer programas de metas e atividades para o gerenciamento dos Resíduos, definindo prazo para seu cumprimento;
- Desenvolver juntamente com a CCIH a efetividade do programa e divulgar seus resultados regularmente;
- Avaliar, periódica e sistematicamente, o Plano de ação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);
- Colaborar com os setores de treinamento, com vista a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais nas questões referentes ao gerenciamento de resíduos;

- Atualizar anualmente o PGRSS da Instituição;
- Auxiliar na normatização de rotinas do manejo de todos os tipos de resíduosgerados na Instituição;
- Auxiliar na elaboração e na implantação das normas de segurança para manipulação e transporte dos resíduos, supervisionando o cumprimento destas;
- Auxiliar os diversos setores da UH em todas as questões que envolvam o gerenciamento de resíduos;
- Estabelecer critérios de fiscalização do cumprimento das atividades descritas no Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços e Saúde – PGRSS.
- Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno da Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde (CRS) da UH e demais normas do hospital.

ATRIBUIÇÕES DO PRESIDENTE

- Convocar reuniões ordinárias e extraordinárias, coordenando os trabalhos; tomar votos e votar;
- Emitir votos de qualidade, nos casos de empate;
- Indicar Integrantes para funções ou tarefas específicas;
- Representar a CGRS ou indicar representantes;
- Supervisionar e assinar relatórios, convites, atas, e outros documentos;
- Manter registro das atas das reuniões e dos pareceres emitidos;
- Cumprir e fazer cumprir este Regimento;
- Indicar um ou mais membros para elaboração de relatórios.

ATRIBUIÇÕES DO SECRETÁRIO

- Preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões da Comissão;
- Preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais Integrantes;
- Expedir ato de convocação, conforme indicação do Presidente;

- Executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão;
- Proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;
- Auxiliar o Presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;
- Encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;
- Elaborar os atos decorrentes das deliberações da Comissão.

ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS

- Comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;
- Analisar projetos e emitir pareceres, relatando-os aos demais membros da Comissão, para discussão e deliberação, no prazo máximo de 15 dias;
- Encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter à Comissão, devendo estas serem entregues à secretaria da Comissão com antecedência mínima de 12 (doze) horas da reunião;
- Requisitar à Secretaria Executiva, à Presidência da Comissão de Resíduos e aos demais integrantes, informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;
- Justificar ausência com antecedência;
- Elaborar relatório de atividades da Comissão e o planejamento de atividades futuras, quando solicitados;
- Propor à Presidência medidas que julgar necessária ao bom andamento dos trabalhos;
- Auxiliar na implementação do PGRSS.

PLANO ESTRATÉGICO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) aplicam-se os conceitos de: reduzir, reciclar e reutilizar resíduos dentro dos parâmetros

da legislação em vigor, que minimize, elimine e previna riscos à saúde e ao meio ambiente versus responsabilidade do gerador.

A diminuição do risco em função de um manejo seguro e operacionalmente correto dos resíduos reduz acidentes decorrentes e consequentemente conduzirão os resíduos de serviço de saúde (RSS) para o tratamento e destinação adequados e ambientalmente seguros, garantindo a responsabilidade do gerador.

A agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Resolução – RDC n° 222/18 que regulamenta as boas práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras Providências, resolução que se aplica a todos os geradores de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) cujas atividades envolvam qualquer etapa do gerenciamento dos resíduos, sejam eles públicos e privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

O Gerenciamento de resíduo, tratado de forma sistemática na RDC nº 222/18 da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), determina que todos os estabelecimentos geradores de resíduo de serviço de saúde deverão ter elaborado e implementado o seu Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde.

Analisar os impactos dos resíduos de serviços de saúde sob a ótica das questões econômicas, tecnológicas e da questão operacional segura, com a prática do eco eficiência, fará o PGRSS cumprir não só uma exigência legal, mas principalmente, tornar-se uma excelente ferramenta de gerenciamento de resíduos para a organização.

Plano Estratégico dos Resíduos Hospitalares / Gerenciamento, Operacionalização e Execução da UH deverá ser estruturado em: “Avaliação Situacional”, no qual se faz um balanço da concretização das metas

estabelecidas na situação presente análise de novas perspectivas; o "Enquadramento", em que se referem as principais linhas de orientação político-estratégicas para o atual Plano; a "Situação de referência", na qual se procede à análise da situação atual com uma apresentação dos quantitativos de produção dos resíduos dos serviço de saúde, para além da identificação e caracterização dos operadores e das instalações de gestão dos resíduos dos serviços de saúde; os "Cenários para a gestão dos resíduos", onde se projetam as tendências de evolução; a "Estratégia do Plano", com os eixos estratégicos.

- **Minuta de Regimento**

Constituição Básica do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde – PGRSS

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, será elaborado para que a UH possa manejar adequadamente todos os resíduos gerados no estabelecimento, atendendo as legislações em vigor contribuindo assim, com a saúde pública e o meio ambiente.

A identificação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde deverá apontar e descrever as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características, no âmbito do estabelecimento, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e destinação final.

OBJETIVOS

Objetivos Gerais

Criar um plano de Gerenciamento de Resíduo de Serviços de Saúde possibilitando organiza-lo internamente e externamente ao meio, e apresentar o menor risco para a saúde pública, cujo impacto seja o menor possível ao meio ambiente, corroborando para a qualidade de vida, para a sociedade.

Objetivos Específicos

- Reduzir a geração de resíduo sólido, através da redução na fonte, no consumo, desperdício, como também da periculosidade, ou seja, opção pela utilização de materiais ou equipamentos que apresentem o menor risco no manejo e menor impacto ao meio ambiente.
- Reutilizar o resíduo que possa ser aproveitado em outras finalidades, otimizando o seu máximo uso até o descarte final, visando sua recuperação para o mesmo fim ou recolocação no mercado, prolongando a tempo do descarte.
- Reciclar todo material após o fim da sua vida útil, com a finalidade de compor um outro produto, desde que esses processos sejam inseridos em um sistema econômico onde os materiais reciclados contribuam para a produção de material útil.
- Diminuir o número de acidentes de trabalho com um adequado Plano de Gerenciamento de Resíduo, sobretudo no manejo de Resíduos Perfuro cortantes, entre trabalhadores do estabelecimento de saúde.

Identificação do Estabelecimento

A comissão deverá compor os dados para identificação do proponente bem como informações previstas em nível de licenciamento ambiental e parâmetros institucionais da UH como:

a. Razão Social e CNPJ:
b. Nome Fantasia:
c. Endereço, telefone, fax e e-mail:
d. Área total do terreno e área construída (em m2)
    i. Área total do Terreno = m2
    ii. Área total Pavimento Térreo = m²
    iii. Área total Pavimentos Superiores = m²
    iv. Área Construída = m2

CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS AMBIENTAIS

Sistema de abastecimento: rede pública - a aplicação de produtos químicos na água para o abastecimento é feita pelo controle de qualidade da água pela vigilância sanitária do município pelo programa vigi água.

Efluentes líquidos: o esgotamento sanitário dos efluentes são despejados diretamente em fossa séptica.

Emissões gasosas: nossa fonte geradora de vapores e gases é o gerador de energia elétrica que fica localizado na área externa do hospital, dentro da subestação.

RESPONSABILIDADES NO PGRSS

- Direção: designar profissional com registro ativo junto ao conselho de classe com apresentação de Anotação de Responsabilidade Técnica - ART para exercer a função de responsável pela elaboração e implantação do PGRSS.
- Promover as condições necessárias(recursos humanos e materiais) para a implantação e acompanhamento do PGRSS na unidade.
- Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde: implantar, avaliar e monitorar o PGRSS da Unidade. Recomendar ações para a prevenção de infecções relacionadas com o RSS (Resíduos de Serviço de Saúde) assegurando que as normas e procedimentos sejam aplicados de acordo com estas recomendações.
- Disponibilizar cópia para consulta sob solicitação da autoridade sanitária ou ambiental competente, dos funcionários e do público em geral.
- Prover capacitação e treinamento para todos os funcionários no Gerenciamento de Resíduos.
- Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde CCIRAS: deve estar envolvida na elaboração, implantação e

desenvolvimento do PGRSS visando a proteção à saúde humana e qualidade ambiental, preservando recursos naturais e incentivar uma produção mais limpa. gerenciamento de resíduos.

- Coordenadores: supervisionar os profissionais no cumprimento das normas de Supervisor/Encarregado da Higienização: supervisionar o acondicionamento, coleta e transporte interno dos resíduos da unidade. Responsável Técnico pelo PGRSS: realizar visitas técnicas e informar os dados apurados e monitorados à direção sempre que se fizer necessário ou quando solicitado.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO HOSPITAL

- Atendimento Urgência e Emergência.
- Clínica Médica.
- Clínica Cirúrgica.
- Atendimento Ambulatorial.
- Procedimentos Clínicos.
- Procedimentos Cirúrgicos.
- Diagnóstico por Imagem.
- Laboratório de análises clínicas.

Definições

O Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde - PGRSS, a ser aplicado na UH e deverá estar compatível com as normas locais relativas à coleta, transporte e disposição final dos resíduos gerados nos serviços de saúde, estabelecidas pelos órgãos locais responsáveis por estas etapas.

O manejo dos RSS – Resíduos Sólidos do Serviço de Saúde é entendido como a ação de gerenciar os resíduos em seus aspectos intra e extra estabelecimento, desde a geração até a disposição final, incluindo as seguintes etapas:

Segregação

Consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos.

Acondicionamento

Consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura. A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo.

Identificação

Consiste no conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS.

Transporte Interno

Consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta.

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 apresentação 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.

Tratamento

Consiste na aplicação de método, técnica ou processo que modifique as características dos riscos inerentes aos resíduos, reduzindo ou eliminando o risco de contaminação, de acidentes ocupacionais ou de dano ao meio ambiente.

O tratamento pode ser aplicado no próprio estabelecimento gerador ou em outro estabelecimento, observadas nestes casos, as condições de segurança para o transporte entre o estabelecimento gerador e o local do tratamento.

Os sistemas para tratamento de resíduos de serviços de saúde devem ser objeto de licenciamento ambiental, de acordo com a Resolução CONAMA nº. 237/1997 e são passíveis de fiscalização e de controle pelos órgãos de vigilância sanitária e de meio ambiente.

Armazenamento Externo

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

Coleta e Transporte Externos

Consistem na remoção dos RSS do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou disposição final, utilizando-se técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente, devendo estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana.

Disposição Final

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

Classificação dos Resíduos

Resíduos do Grupo A

Resíduos com possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção.
A4 – 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) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anátomo-patológicos ou de confirmação diagnóstica.

Resíduos do Grupo B

Resíduos químicos. Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.

Resíduos de saneantes, desinfetantes, desinfestantes; resíduos contendo metais pesados. (Chumbo contido na embalagem do filme radiográfico).

Efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores). Restos de amálgama.

Resíduos do Grupo C

Rejeitos radioativos.

Resíduos do Grupo D

Resíduos comuns, que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliados. Papel de uso sanitário, absorventes higiênicos, sobras de alimentos e do preparo de alimentos, resíduos provenientes das áreas administrativas, resíduos de varrição, flores, podas e jardins.

Resíduos do Grupo E

Materiais perfurocortantes ou escarificantes. Agulhas descartáveis, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, instrumentais quebrados, etc.

Análise dos resíduos gerados pelo estabelecimento estará de acordo com a Resolução Nº. 358, de 29 de abril de 2005:

Para os efeitos desta resolução considera-se:
I - Agente de classe de risco IV (elevado risco individual e elevado risco para a comunidade): Patógeno que representa grande ameaça para o ser humano e para os animais, representando grande risco a quem o manipula e tendo grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro, não existindo medidas preventivas e de tratamento para esses agentes;

Grupo A-1

Descrição de Resíduo
Culturas e estoques de microrganismos.
Resíduos de fabricação de produtos biológicos exceto os hemoderivados.
Descarte de vacinas de microrganismos vivos ou atenuados.
Meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas.
Resíduos de laboratórios de manipulação genética.
Resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação 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 laboratórios contendo sangue ou líquidos corpóreos, recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.

Grupo A-2

Descrição de Resíduo
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.

Grupo A-3

Descrição de Resíduo
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 familiares.

Grupo A-4

Descrição de Resíduo
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.

Grupo A-5

Descrição de Resíduo
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 de procedimento de cirurgia 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 (órgão e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anatomopatológicos ou de confirmação diagnóstica.
Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais não submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações.
Bolsas transfusionais vazias ou com volume residual pós-transfusão.

Grupo B

Descrição de Resíduo
Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. a) produtos hormonais e produtos antimicrobianos; citostáticos; antineoplásicos; imunossupressores; digitálicos; imunomoduladores; antirretrovirais, quando descartados por serviços de saúde, farmácias, drogarias e distribuidores de medicamentos ou apreendidos e os resíduos e insumos farmacêuticos dos medicamentos controlados pela Portaria MS 344/98 e suas atualizações; b) resíduos de saneantes, desinfetantes, desinfestantes; resíduos contendo metais pesados; reagentes para laboratório, inclusive os recipientes contaminados por estes; c) efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores); d) efluentes dos equipamentos automatizados utilizados em análises clínicas; e e) demais produtos considerados perigosos, conforme classificação da NBR 10.004 da ABNT (tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos).

Grupo C

Descrição de Resíduo
Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear-CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista. a) enquadram-se neste grupo quaisquer materiais resultantes de laboratórios de pesquisa e ensino na área de saúde, laboratórios de análises clínicas e serviços de medicina nuclear e radioterapia que contenham radionuclídeos em quantidade superior aos limites de eliminação.

Grupo D

Descrição de Resíduo
Papel de uso sanitário e fralda.
Absorventes higiênicos.
Peças descartáveis de vestuário.
Resto alimentar de paciente.
Material utilizado em antissepsia e hemostasia de venóclise.
Equipo de soro e outros similares não classificados como pertencentes ao Grupo A1.
Sobra de alimentos e do preparo de alimentos.
Resto alimentar de refeitório.
Resíduos provenientes das áreas administrativas.
Resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde.

Grupo E

Descrição de Resíduo
Lâminas de barbear.
Agulhas.
Escalpes.
Ampolas de vidro.
Brocas.
Limas endodônticas.
Pontas diamantadas.
Lâmina de bisturi.
Lancetas.
Tubos capilares.

Memorial Descritivo

Dentre uma das ações destinadas a Comissão de Resíduos de Serviço de Saúde para a implementação na UH está a identificação dos ambientes, grupo dos resíduos gerados e apresentação formal em planilha própria conforme exemplo/modelo abaixo:

AMBIENTE	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO D	GRUPO E
Consultórios			√	
Almoxarifado			√	
Recepção			√	
Corredor			√	
Salas Administrativas			√	
Triagem			√	√
Sala de Procedimento	√			√
Central de Material Esterilizado	√			√
D.M.L.	√		√	
Expurgo	√		√	
Sanitários			√	
Refeitório			√	

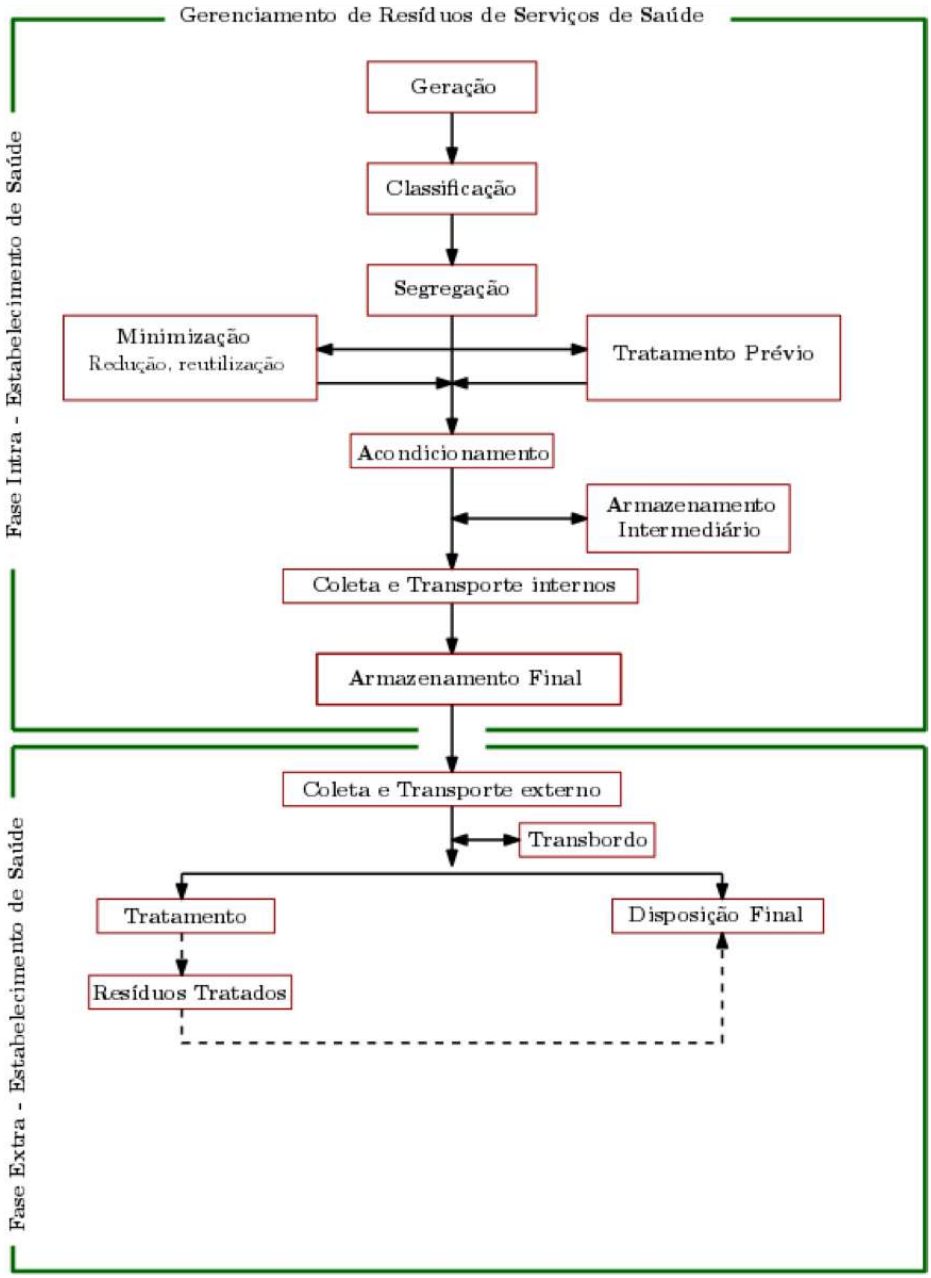
Caracterização dos resíduos gerados:

Comissão Resíduos de Serviço de Saúde da UH, após a identificação do ambiente/grupo de resíduos gerados deverá efetuar a descrição e classificação dos resíduos gerados conforme o Processo de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde abaixo:

ÀREAS GERADORAS	ENTRADAS	PROCESSOS DE TRABALHO	SAÍDAS
Laboratórios Áreas Assistenciais Áreas Administrativas	Resíduos Infectantes A1 e A4 Resíduos Químicos Resíduos Comuns Não Recicláveis Resíduos Comuns Recicláveis	Manejo de resíduos de acordo com protocolos	Resíduos acondicionados para disposição final

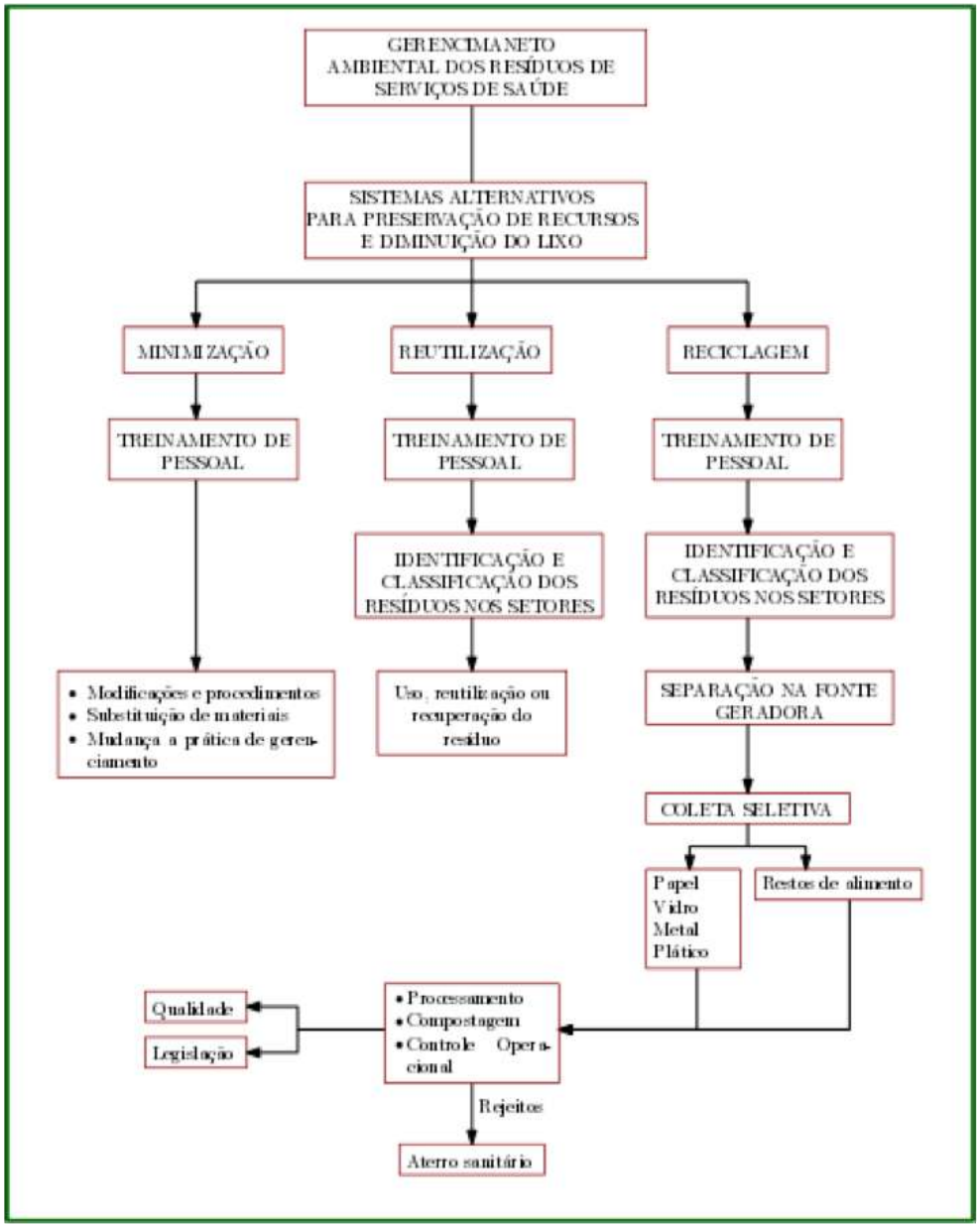
Após, a Comissão de Resíduos de Serviço de Saúde, deverá efetuar os procedimentos aplicáveis em atendimento as legislações pertinentes e identificação por Diagrama / Legenda de toda a Unidade conforme explicitado abaixo:

Assim temos o seguinte fluxograma de gerenciamento de resíduos.



Gerenciamento Ambiental Proposto para os Resíduos de Serviço de Saúde aplicado à UH:

Fluxograma de gerenciamento ambiental de resíduos



Coleta Interna / Procedimentos para as Áreas Internas

Os procedimentos para as Áreas Internas são todos aqueles relativos ao manuseio, segregação, acondicionamento, estocagem e transporte dos resíduos sólidos desde o local de geração até seu armazenamento dentro do Abrigo Externo.

a. Qualquer que seja seu porte deverá proceder no próprio local de geração, à completa separação de todos os tipos de resíduos. Para tanto deverá haver recipientes distintos em cada uma das salas onde se faça assistência à saúde, para receber separadamente cada tipo de resíduo gerado.
b. Os recipientes localizados nas salas onde são gerados os resíduos deverão ter capacidade volumétrica mínima para acumular o lixo gerado em um período de pelo menos quatro horas, devendo ser fabricados em material rígido. Estes recipientes deverão ser guarnecidos internamente por sacos plásticos que atendam às normas NBR-9.190, NBR-9.191 da ABNT e Resolução 275/01 do CONAMA, na cor branca leitosa para os resíduos infectantes e de qualquer outra cor com transparência para o lixo comum, exceto as cores preta, vermelha e branca. Os sacos plásticos para acondicionar resíduos comuns recicláveis deverão ser de plástico transparente.
c. Os recipientes localizados próximo aos pacientes são de uso exclusivo dos mesmos, sendo obrigatória a colocação de recipientes vedados para os demais resíduos gerados.
d. Os resíduos perfurantes ou cortantes deverão ser colocados em embalagens rígidas que atendam à norma técnica NBR-12.809 da ABNT. As embalagens rígidas devem ser colocadas em sacos plásticos de cor branca leitosa que atendam ao disposto na alínea anterior.

e. Os sacos deverão ser utilizados em até 2/3 (dois terços) de sua capacidade máxima, de forma a permitir o seu correto fechamento no próprio local onde foi gerado.
f. Os sacos plásticos e as embalagens rígidas contendo resíduos potencialmente infectantes deverão ser removidos das salas onde são gerados por contêineres plásticos padronizados, com corpo e tampa na cor branca, ou corpo na cor cinza claro e tampa na cor laranja, ostentando em pelo menos uma de suas faces externas um adesivo de 20cm x 20cm com o símbolo “Lixo Infectante”, de acordo com a norma técnica da ABNT NBR-7500.
g. Os sacos plásticos contendo lixo comum deverão ser removidos das salas onde são gerados por contêineres plásticos padronizados, com corpo e tampa na cor laranja, para agregando até 120 litros por dia ou com corpo e tampa nas cores azul ou verde, para mais do que 120 litros por dia, ostentando em pelo menos uma de suas faces externas um adesivo de 20cm x 20cm com o símbolo “Lixo Comum”, de acordo com a norma técnica da ABNT NBR-7500.
h. A remoção dos sacos plásticos contendo os diferentes tipos de resíduos deve ser feita para o Abrigo Externo, diariamente ou ao fim de cada jornada de trabalho, no mínimo, devendo permanecer armazenados nos contêineres, separadamente dos demais resíduos.
i. O transporte interno de resíduos deve ser realizado em sentido único, com roteiro definido e em horários não coincidentes com a distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visita ou de maior fluxo de pessoas.
j. O transporte interno de resíduos deve ser feito separadamente e em recipientes específicos para cada tipo de resíduo.
k. Caso o volume de resíduos gerados e a distância entre o ponto de geração e o Abrigo Externo justifiquem, deverá criar Abrigos Internos, próximos aos pontos de geração, visando agilizar a coleta

dentro do estabelecimento e otimizar o traslado entre os pontos geradores e o Abrigo Externo.

l. O armazenamento temporário dos resíduos nos Abrigos Internos não poderá ser feito com disposição direta dos sacos sobre o piso.

m. Quando não estiverem sendo utilizados, os contêineres deverão permanecer guardados no Abrigo Externo ou no Abrigo Interno.

n. Cada UTS e cada condomínio de edificação de uso misto deverá ter pelo menos um Abrigo Externo, que atenda ao disposto nas Resoluções ANVISA RDC-50/2002 e RDC-33/2003.

o. O abrigo mencionado na alínea anterior deverá ser construído em local de fácil acesso ao veículo coletor e próximo à testada do imóvel, devendo ser exclusivo para estocar temporariamente os contêineres plásticos, sendo proibida a guarda de materiais e utensílios de limpeza, bem como quaisquer outros tipos de ferramentas nesse local.

p. Caso opte por construir um Abrigo Interno, este deverá atender às exigências das resoluções ANVISA.

q. Os resíduos enquadrados nos Grupos B e C da Resolução CONAMA 283/01 devem obedecer à legislação vigente, atendendo às normas técnicas da SMAC, da FEEMA e da CNEN.

r. É expressamente proibido o reaproveitamento ou a comercialização de qualquer tipo de resíduo que não se enquadre na categoria de lixo comum.

s. O lixo infectante, gerado em unidades instaladas em edificações comerciais ou de utilização mista, não poderá ser lançado em tubo de queda, devendo ser removido por contêineres que ficarão armazenados no Abrigo Externo até o momento da coleta.

Procedimentos para as Áreas Externas

a. Os procedimentos para as Áreas Externas são todos aqueles relativos ao manuseio, movimentação, coleta, remoção, transporte e tratamento dos resíduos sólidos desde o Abrigo Externo até sua destinação final.
b. Para a execução dos serviços de coleta e transporte do lixo infectante deverão ser utilizados veículos coletores específicos para esse fim, dotados com os seguintes requisitos mínimos:
c. Ter superfícies internas lisas, de cantos arredondados;
d. Ser estanque para impedir vazamento de líquidos, devendo ter, como segurança adicional, caixa coletora impermeabilizada de líquido percolado com volume adequado para a coleta do Lixo Infectante;
e. Operar de forma a não permitir o rompimento dos sacos plásticos, evitando, assim, a exposição dos resíduos e o vazamento do chorume;
f. Atender à programação visual especificada.

Limpeza e Desinfecção

a. Os recipientes, os contêineres e os abrigos, internos e externos, terão que ser submetidos a processo de limpeza e desinfecção simultâneas, obrigatória e imediatamente após a coleta dos resíduos.
b. Os veículos coletores transportadores terão que ser submetidos à lavagem e desinfecção simultâneas, obrigatoriamente após o término da jornada de trabalho.
c. A desinfecção deverá ser feita com solução de hipoclorito de sódio a 2% (dois por cento) e a lavagem com água corrente em abundância e sabão ou detergente.

d. Os efluentes provenientes da lavagem e desinfecção devem ser encaminhados para sistema de tratamento que atenda aos padrões estabelecidos pelo Município.

Transporte

Os funcionários que realizarem o transbordo do lixo infectante deverão estar usando todos os EPI's adequados à operação, devidamente treinados para as atividades realizadas e respeitando o programa de saúde ocupacional.

Tratamento

- Os resíduos infectantes, químicos ou comuns, quando apresentarem contaminação por substância radioativa deverão ser tratados como resíduos do Grupo C da Resolução CONAMA 283/01 antes de serem submetidos a tratamento ou destinação final adequada ao seu tipo, mediante autorização prévia dos órgãos ambientais responsáveis.

- Os resíduos deverão ser recolhidos e encaminhados para o armazenamento externo, sempre no período matutino e/ou final do dia, quando o recipiente estiver preenchido com 2/3 de sua capacidade acondicionados em contêiner de 120 litros.

Armazenamento Temporário

Consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, específico para disposição temporária dos resíduos.

Armazenamento Externo

Abrigo localizado no recuo frontal do terreno com indicações estabelecidas pela norma regulamentadora.

Caracterização dos Aspectos Ambientais

Todo o lixo contaminado gerado deve ser esterilizado antes do descarte. A coleta deverá ser efetuada por uma empresa especializada em lixo hospitalar.

Tipos de Lixo

Lixo Biológico – Sangue e produtos sanguíneos, exsudatos, secreções, aspirados, fezes e outros fluidos corporais que NÃO devem ser descartados diretamente no sistema de esgoto.

Este tipo de lixo DEVE ser tratado de forma que se transforme em um lixo que não ofereça risco ambiental. O principal tratamento é a AUTOCLAVAÇÃO 121 ºC/ 35 min.

Culturas e estoque de agentes infecciosos – Culturas microbianas, equipamentos utilizados para manipulação de culturas (ponteiras, alças, agulhas, etc). Estes devem ser colocados em sacos plásticos branco com a indicação de lixo biológico com o símbolo de RISCO BIOLÓGICO e autoclavados antes do descarte.

Perfurocortantes (contaminados ou não) – Qualquer material capaz de causar perfurações ou cortes na pele. Entre estes se incluem agulhas de seringas, pipetase tubos quebrados. Estes deverão ser descartados em uma caixa rígida AMARELA que deverá ser autoclavada antes do descarte, (em caso de material contaminado).

Cores de identificação de Cores para os Diferentes Tipos de Resíduos

PADRÃO DE CORES		
	AZUL	Papel / papelão
	VERMELHO	Plástico
	VERDE	Vidro
	AMARELO	Metal
	PRETO	Madeira/lixo Comum
	LARANJA	Resíduos perigosos
	BRANCO	Resíduos ambulatoriais e de serviços de saúde
	ROXO	Resíduos radioativos
	MARROM	Resíduos orgânicos
	CINZA	Resíduo geral não reciclável ou misturado, ou contaminado não passível de separação.

Notas importantes para efetividade da comissão de Gerenciamento de Resíduos:

1) Todos os resíduos codificados com a cor preta poderão ser acondicionados em sacos de lixo de cor preta e gerenciados como lixo comum, utilizando o serviço de coleta convencional;
2) Todos os resíduos codificados com a cor azul poderão ser acondicionados em sacos de lixo de cor azul e gerenciados como lixo que não é lixo, utilizando o serviço de coleta convencional;
3) Todos os resíduos codificados com a cor laranja deverão ser acondicionados nas caixas especificamente desenhadas para acondicionamento de perfurocortantes e gerenciados como resíduos perfurocortantes contaminados.
4) A caixa de perfurocortante deve ser mantida fora do alcance de crianças, pessoas com deficiência mental e animais domésticos;

5) A caixa de perfurocortantes não deve ser mantida no chão;
6) A caixa de perfurocortante deve ser mantida em local seco;
7) Não se deve colocar resíduos que não pertença ao grupo de perfurocortantes dentro da caixa;
8) Utilizar luvas de látex quando manipular qualquer lixo originado do serviço à saúde.
9) Não superlotar a caixa de perfurocortantes;
10) Não forçar o lixo perfurocortantes na tentativa de comprimi-lo para selar a caixa.
11) Os seguintes indicadores deverão ser produzidos com periodicidade anual a partir dos dados obtidos desde o período de sua implantação:
    - Taxa de acidentes com resíduo perfurocortantes;
    - 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 C;
    - Variação da proporção de resíduos do Grupo D;
    - Variação da proporção de resíduos do Grupo E.

O PGRSS só poderá ser implantado após a sua aprovação pelos órgãos responsáveis. Os resíduos a serem gerados pela UH em seu exercício de atividades de cuidados à saúde pertencem aos diversos grupos portanto por vislumbrar RDC Nº 306 de 2004, deixa claro que são aplicáveis somente os resíduos que estejam contaminados ou suspeitos de conter agentes de Classe de risco, que apresentam relevância epidemiológica e risco de disseminação, o que é o caso.

É importante esclarecer que somente alguns dos resíduos (Grupo “E”) originados pelas atividades da UH, necessitarão de gerenciamento diferenciado, para evitar a geração excessiva de resíduos que, erroneamente, terão que ser processados como “potencialmente infectantes”, e consequentemente, e sem necessidade, de elevar o custo destes serviços à coleta pública.

Além disso, ressalta-se a importância da nomeação da Comissão de Resíduos de Serviço de Saúde capacitada para cuidar especificamente dos aspectos relacionados ao gerenciamento dos resíduos sólidos e educação em saúde, permitindo uma interação com os demais profissionais.

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde é entendido como a ação de gerenciar desde a geração até o destino final. A segregação é um passo importante para ter um adequado destino final. A Associação Beneficente João Paulo II - CHS preocupa-se com a saúde
pública e a qualidade do meio ambiente, considerando os princípios da biossegurança.

Para fins de atendimento de apresentação do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde da UH.

DISPOSIÇÕES FINAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelo Presidente da CRS e posteriormente encaminhados à Comissão Executiva;

O presente Regimento somente poderá ser modificado mediante proposta da Presidência ou de, no mínimo, 1/5 (um quinto) dos membros da CRS, devendo a modificação ser aprovada em reunião ordinária por, no mínimo, 2/3 (dois terços) dos votantes;

Além de aprovações, autorizações, homologações e decisões outras que se resolva em anotações e comunicações, as deliberações da CRS poderão, conforme a natureza, reverter à forma de resoluções ou previsões que serão baixadas pelo presidente e aprovadas pelo Comissão Executiva da entidade;

Este Regimento entrará em vigor na data de sua publicação, devendo, previamente, ser aprovado pela Gestão da Qualidade, revogando-se as disposições em contrário.

- **Cronograma Anual de Atividades**

2.2.1.4.10 Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

CRONOGRAMA												
Atividade	**Meses Contando a partir da Implantação da Gestão**											
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Planejamento												
Reuniões												
Acompanhamento dos indicadores												
Elaborar Relatórios Mensais												
Visita técnica em unidade de referência												
Treinamento do PGRSS												
Elaborar um banner com informações gerais do PGRSS e deixar em local de visualização dos colaboradores												
Promover a reciclagem de papel e plástico												
Auditar a segregação dos resíduos na unidade												
Desenvolver um jornal divulgando as ações da comissão realizadas durante o ano.												
Elaborar cronograma das ações planejadas para próximo ano.												
Iniciar a elaboração do relatório anual.												

- **Definição/ Finalidade**

O Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) é uma instância colegiada, de natureza consultiva e deliberativa;

O NQSP tem por finalidade assessorar a Direção da UH, estabelecendo políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura hospitalar voltada para a segurança dos pacientes, por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas, que visem garantir a qualidade dos processos assistenciais do Hospital;

As boas práticas de funcionamento do serviço de saúde são componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados;

Para efeitos deste regimento a cultura da segurança é o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde;

Considera-se dano, o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico;

Evento adverso: incidente que resulta em danos à saúde;

Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde;

O Núcleo de Segurança do Paciente visa a totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem, contribuindo na elaboração e na avaliação das barreiras dos riscos da organização, bem como a elaboração de relatórios que apontem falhas e oportunidades de melhorias dos processos;

O Núcleo de Segurança do Paciente é a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente;

A criação do Plano de Segurança do Paciente em serviços de saúde apontará as situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos

incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde;

Define que a segurança do paciente é a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde;

Conceitua-se serviço de saúde como sendo o estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade.

CONSTITUIÇÃO

O Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente será integrado por:

- 1 (um) representante da Equipe do Laboratório;
- 1 (um) representante da Equipe de Enfermagem;
- 1 (um) representante do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- 1 (um) representante da Equipe Médica;
- 1 (um) representante da Farmácia;
- 1 (um) representante da Equipe de Fisioterapia;
- 1 (um) representante da Equipe Nutrição Clínica;
- 1 (um) representante do Apoio ao Cliente;
- 1 (um) representante da Equipe Médica;
- 1 (um) representante da Equipe Psicologia;
- 1 (um) representante da Ouvidoria;
- 1 (um) representante do SCIRAS;
- Diretoria Técnica;
- Diretoria Executiva.

- **Minuta de Regimento**

MANDATO

O mandato dos membros do NQSP terá prazo indeterminado;

Independente da motivação sobre a destituição ou instituição de membros no NQSP, essa ocorrerá sob apreciação de todos os membros e determinação da Diretoria Executiva.

FUNCIONAMENTO

O Núcleo de Segurança do Paciente da Unidade de Saúde, durante as ações de implantação e implementação e a manutenção, obedecerá às seguintes normas: Resolução RDC nº - 63 de 25 de novembro de 2011, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde; Resolução RDC nº 36 de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviço de saúde e dá outras providências.

Da vigilância, do monitoramento e da notificação de eventos adversos O monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado pelo NQSP, conforme documento padronizado sobre notificação e tratamento de eventos adversos.

As notificações dos eventos adversos devem ser realizadas mensalmente pelo NQSP, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Anvisa e PBSP (Programa Brasileiro de Segurança do Paciente).

Os eventos adversos que evoluírem para óbito serão enviados para Comissão de óbito do Hospital, para investigação, com um prazo de dois dias uteis para retorno. O serviço de saúde representado pelo NQSP dispõe de 72h para notificar os óbitos relacionados aos eventos adversos, de acordo com o artigo 10 da RDC nº 36/2013.

Reuniões

- As reuniões do NQSP serão realizadas em caráter ordinário mensalmente, conforme determinado em cronograma especifico;

- As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Presidente ou a pedido de qualquer membro do NQSP, de acordo com a urgência da matéria;

- Na convocação para reunião deverá constar a pauta, podendo esta ser proposta por qualquer membro do NQSP;

- As reuniões serão realizadas com no mínimo quarenta por cento dos membros do NQSP;

- De cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença;

- Todos os membros deverão estar presentes pontualmente. Em caso de impossibilidade de comparecimento, deverá ser comunicada a ausência ao NQSP;

- Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, a seu critério, desde que não fira os princípios deste regimento, poderão realizar a reunião;

- As reuniões do NQSP serão contabilizadas dentro da carga horária de trabalho de cada membro;

- As deliberações do NQSP serão tomadas em reunião por maioria absoluta do quórum mínimo de quarenta por cento;

- Em caso de empate na votação, a decisão final caberá ao Presidente do NQSP.

DIRETRIZES DO NQSP

- A garantia da proteção à honra e à imagem dos pacientes, profissionais, e notificadores envolvidos em incidentes em saúde;
- A garantia da independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos;
- A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- A disseminação sistemática da cultura de segurança;
- A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;
- A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde;
- A promoção da gestão do conhecimento sobre a segurança do paciente.

ATRIBUIÇÕES DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

- Promover ações para a gestão de riscos no âmbito da instituição;
- Analisar e avaliar as notificações sobre incidentes;
- Elaborar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;

- Avaliar e monitorar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em
- Serviços de Saúde;

- Priorizar a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente determinados pelo Ministério da Saúde, ANVISA, e realizar o monitoramento dos respectivos indicadores, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital;

- Acompanhar o processo de notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

- Promover e acompanhar ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional;

- Apoiar a UH no desenvolvimento de estratégias de segurança do paciente.

ATRIBUIÇÕES DO PRESIDENTE DO NÚCLEO

- Convocar e presidir as reuniões;
- Dirigir os trabalhos do NQSP;
- Representar o NQSP perante a Diretoria Executiva, setores e órgãos competentes;
- Assinar toda a documentação do NQSP;
- Delegar responsabilidades e atribuir tarefas para os membros do NQSP.

ATRIBUIÇÕES DO VICE-PRESIDENTE DO NÚCLEO

Auxiliar o presidente nas funções estabelecidas neste regimento, bem como substitui-lo em casos de indisponibilidade de comparecimento às reuniões ordinárias e/ou extraordinárias.

ATRIBUIÇÕES DO SECRETÁRIO DO NÚCLEO

- Preparar os materiais necessários para as reuniões;
- Comparecer às reuniões convocadas;
- Registrar em atas todas as reuniões do NQSP e colher as assinaturas dos participantes;
- Cuidar do controle e arquivo dos documentos do NQSP;
- Colaborar com os trabalhos do NQSP.

ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DO NÚCLEO

- Comparecer às reuniões convocadas;
- Colaborar com os trabalhos do NQSP;
- Assumir as responsabilidades e tarefas delegadas pelo Presidente;
- Divulgar as atividades e objetivos do NQSP.

DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES DOS MEMBROS DO NÚCLEO

Os membros do Núcleo devem exercer suas funções com celeridade seguindo os seguintes princípios:

- Proteção à honra e à imagem dos pacientes envolvidos em incidentes em saúde;
- Proteção à honra e à imagem dos profissionais envolvidos em incidentes em saúde;
- Proteção à identidade do notificador;

- Independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos;
- Foco nos processos durante na apuração dos fatos e no processo decisório.

Eventuais conflitos de interesse, efetivos ou potenciais, que possam surgir em função do exercício das atividades dos membros do Núcleo deverão ser informados aos demais integrantes ao abrir o item de pauta;

As matérias examinadas nas reuniões do Núcleo têm caráter sigiloso, ao menos até sua deliberação final, quando será decidida sua forma de encaminhamento;

Os membros do Núcleo não poderão manifestar-se publicamente sobre quaisquer assuntos tratados neste fórum, cabendo ao Presidente do Núcleo o encaminhamento de assuntos a serem publicados para apreciação da Comissão Executiva.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Este regulamento poderá ser modificado no todo ou em parte, por proposta dos membros do núcleo, mediante aprovação em reunião convocada para esta finalidade;

O presente Regulamento entra em vigor na data de sua aprovação e publicação.

- **Cronograma de Atividades**

PROPOSTA DE CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL DO NQSP												
Ações/Atividades	Meses											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1.Criação da Comissão e aprovação do Regimento Interno												
2.Reunião de planejamento anual												
3. Reuniões ordinárias da comissão												
4. Implantação do Plano de Segurança do Paciente												
5. Elaboração dos Protocolos de Segurança do Paciente												
6. Implantação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente												
7. Definição e divulgação de canal para notificação dos incidentes												
8. Análise e notificação dos Eventos Adversos no NOTIVISA e VIGIMED												
9. Treinamentos sobre os Protocolos e Cultura de Segurança do Paciente												
10. Avaliação da Cultura de Segurança do Paciente												

2.2.1.4.11 Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

- **Definição/ Finalidade**

O NVEH da UH observará as normas da Portaria GM/MS n° 2.472 de 31.08.2010 que instrui sobre a detecção, investigação e notificação de doenças de notificação compulsória e outros agravos, e atuará coordenadamente com a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Rede CIEVS).

Composição:
I - Coordenador(a);
II - Enfermeiro(a);
III - Médico(a) epidemiologista;
IV - Técnico de enfermagem;
V - Representante administrativo.

- **Minuta de Regimento**

CAPÍTULO I
DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1° - O Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - NVEH da UH é o Colegiado responsável pela elaboração e execução dos fluxos em epidemiologia hospitalar, abrangendo a vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória e outros agravos de interesse à saúde pública.

Art. 2º - Tem natureza consultiva e deliberativa, de duração indeterminada.

Art. 3° - Suas ações são fundamentadas por este regimento, pela Lei n° 6.259/75, pelo Decreto nº 78.231/76, pela Lei n° 8.080/90 e pela Portaria nº 2.254/10.
CAPÍTULO II

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 4º - Compete ao NVEH da UH:

I - Sistematizar as medidas de prevenção e controle das doenças de notificação compulsória e seus agravos;

II - Estabelecer os processos e fluxos da UH para organização das ações em Vigilância Epidemiológica Hospitalar;

III - Atuar conjuntamente com a Comissão de Educação Continuada para estimular debates, estudos e produção de conhecimento;

IV - Promover o diálogo permanente com os demais gestores da UH para a melhoria dos processos e fluxos organizacionais em Vigilância Epidemiológica Hospitalar;

V - Fazer a busca ativa e passiva em todas as unidades de interesse na UH para orientação aos funcionários quanto à notificação de doenças de notificação compulsória e seus agravos.

VI - Investigar e notificar as Doenças de Notificação Compulsória (DNC) nas dependências da UH através dos protocolos e fichas padronizadas.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Art. 4º - São membros do NVEH:

I - Coordenador(a);

II - Enfermeiro(a);

III - Médico(a) epidemiologista;

IV - Técnico de enfermagem;

V - Representante administrativo.

CAPÍTULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 5º - O NVEH dos deverá seguir as normas do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) e das normas complementares da Secretaria de Estado do Saúde de Pernambuco e normas do Estado de Pernambuco.

Art. 6° - São atribuições do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar:

I - Elaborar e manter em operação um sistema de busca ativa para os pacientes internados e atendidos em pronto-socorro e ambulatório da unidade hospitalar, para a detecção das doenças e agravos;

II - Instituir, manter em operação e atualizar sempre que necessário um sistema de busca ativa para detecção e notificação dos óbitos ocorridos no ambiente hospitalar, prioritariamente dos óbitos maternos declarados, de mulher em idade fértil, infantil e fetal, nos termos das Portarias n° 1.119/GM/MS, de 5 de junho de 2008, e 72/GM/MS, de 11 de janeiro de 2010, e dos óbitos por doença infecciosa e mal definidos;

III - Notificar ao primeiro nível hierárquico superior da vigilância epidemiológica as doenças e agravos de notificação compulsória (DNC) detectados no âmbito hospitalar, de acordo com os instrumentos e fluxos de notificações definidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS);

IV - Realizar a investigação epidemiológica das doenças, eventos e agravos detectados no ambiente hospitalar, em articulação com a SES/GO, incluindo as atividades de interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pela SVS/MS;

V - Participar da investigação de óbitos maternos declarados e de mulheres em idade fértil, ocorridos no ambiente hospitalar, em conjunto com a comissão de análise de óbitos e em articulação com a SMS e com a SES, nos termos da Portaria n° 1.119/GM/MS, de 2008;

VI - Participar da investigação dos óbitos infantis e fetais ocorridos no ambiente hospitalar, em conjunto com a Comissão de Análise de Óbitos e Comitê de Investigação de Óbito Materno e Infantil em articulação com a SES-PE, nos termos definidos na Portaria n° 72/GM/MS, de 2010;

VII - Incentivar a realização de necropsias ou a coleta de material e fragmentos de órgãos para exames microbiológicos e anatomopatológicos, em caso de óbitos por causa mal definida ocorridos no ambiente hospitalar;

VIII - Desenvolver processo de trabalho integrado aos setores estratégicos da unidade hospitalar, para fins de implementação das atividades de vigilância epidemiológica - tais como os Serviços de Arquivo Médico e de Patologia; a Comissão de Revisão de Prontuário, de Óbitos e de Controle de Infecção Hospitalar; a Gerência de Risco Sanitário Hospitalar; a farmácia e o laboratório, para acesso às informações necessárias à detecção, monitoramento e encerramento de casos ou surtos sob investigação;

IX - Validar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) cujo código da Classificação Internacional de Doenças (CID) indique tratar-se de internação por doença de notificação compulsória, nos termos definidos na Portaria Conjunta n° 20/SAS/SVS/MS, de 25 de maio 2005;

X - Atuar em conjunto com a Comissão de Educação Continuada para promover treinamentos para os profissionais dos serviços, estimulando a notificação das doenças no ambiente hospitalar;

XI - Acompanhar e revisar o preenchimento das declarações de óbitos e de nascidos vivos;

XII - Monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbimortalidade hospitalar, incluindo as DNC detectadas nesse ambiente, subsidiando o processo de planejamento e a tomada de decisão dos gestores do hospital, dos gestores estaduais e municipais no que tange aos sistemas de vigilância e de atenção à saúde;

XIII - Realizar o monitoramento de pessoas hospitalizadas por doenças e agravos prioritários para o SNVS, de acordo com as prioridades definidas pela SVS/MS, com base na situação epidemiológica e na viabilidade operacional;

XIV - Dar suporte, estimular ou desenvolver estudos epidemiológicos ou operacionais complementares de DNC no ambiente hospitalar, incluindo a avaliação de protocolos clínicos das DNC, em consonância com as prioridades definidas pelos gestores do SNVS.

Art. 7º - São atribuições do Coordenador:

I. Convocar e coordenar as reuniões.

II. Indicar os demais membros do Núcleo.

III. Representar o Núcleo junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante.

IV. Subscrever todos os documentos e resoluções do Núcleo previamente aprovados pelos membros desta.

V. Fazer cumprir o regimento.

VI. Emitir voto de qualidade (voto de Minerva) além do seu voto como membro da Comissão.

Parágrafo único. As atribuições do Vice Coordenador serão assumir as atividades do Coordenador na sua ausência.

Art. 8° - São atribuições e competências da Secretaria do Núcleo:

I. Atualizar diariamente a agenda do Núcleo.

II. Dar recebimento e protocolar os processos e expedientes;

III. Encaminhar convocação de reunião aos membros do Núcleo;

IV. Lavrar a ata das sessões/reuniões;

V. Convocar os membros do Núcleo para as reuniões ordinárias ou extraordinárias;

VI. Organizar e manter o arquivo do Núcleo;

VI. Preparar a correspondência;

VII. Realizar outras funções determinadas pelo Coordenador, relacionadas ao serviço;

VIII. Solicitar à chefia da unidade ou ao Serviço de Arquivo Médico (SAME) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los após o trabalho realizado.

CAPÍTULO VI

DAS FUNÇÕES

Art. 9° - O Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar terá suas reuniões organizadas e sendo feitas de forma ordinária, mensal e extraordinária quando requisitado. As reuniões devem ser marcadas com o mínimo de 24 (vinte e quatro) horas de antecedência e com dia, local e horário marcados definidos, devendo ser lavrada em livro próprio.

Art. 10 - Para aprovação das deliberações da NVEH, será utilizado o método de maioria simples e deverá ter quórum de ao menos metade de todos os membros.

Art. 11 - Membros convidados não originais da composição presente, não terão direito a voto, apesar de poder opinar sobre os assuntos em pauta.

Art. 12 - O NVEH obriga a todos os membros a estarem presentes nas reuniões. Caso o membro falte 3 vezes seguidas durante o ano ou 5 vezes não consecutivas ele será automaticamente substituído pela direção. Dessa forma, a pessoa que não puder comparecer deverá avisar com antecedência e, por escrito, justificar seu não comparecimento

Art. 13 - É dever de todo membro da Comissão divulgar, entre seus pares, os conhecimentos e esclarecer dúvidas, quando solicitado.

Art. 14 - O NVEH pautará sua atuação na legislação sanitária vigente.

- **Cronograma de Atividades**

Item	Ações	Justificativas	Procedimentos	Agentes	Prazos
1	Indicação do(a) Coordenador(a) e demais integrantes do NVEH	Para iniciar as atividades e deliberar as pautas pertinentes	Resolução do Diretor Técnico	Alta Governança do HEJA	Primeiro mês de vigência do contrato
2	Reuniões ordinárias	Deliberações as ações do Núcleo	Análise do conteúdo dos prontuários utilizado pelo HEJA	Todos os membros da Comissão	Mensalmente
3	Aprovar o Regimento Interno do NVEH	O Regimento Interno norteia as ações do Núcleo	Análise e discussão sobre o conteúdo do Regimento	Todos os membros da Comissão	Após a indicação de todos os membros da Comissão
4	Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação do NVEH	Organização e sistematização das ações objetivando uma visão prospectiva das ações	Determinar as metas anuais e as estratégias de trabalho do Núcleo	Todos os membros do Núcleo	Imediatamente após a posse dos membros do Núcleo
5	Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas	Prover à Alta Governança do HEJA informações necessárias e suficientes ao processo decisório	Através de discussão e emissão de pareceres	Coordenador	Mensalmente
6	Envio de informações à Comissão de Educação Continuada	Para treinamento das equipes assistenciais e administrativas	Reuniões com a Comissão de Educação Continuada	Coordenador(a) e secretário(a)	Trimestralmente ou de acordo com a demanda
7	Emitir parecer sobre as matérias que lhes forem demandadas	Conforme deliberações do Núcleo	A partir das decisões tomadas pelo Núcleo	Coordenador(a)	Por demanda
8	Notificar ao primeiro nível hierárquico superior da vigilância epidemiológica	A notificação é compulsória	Obedecer a fluxos e preencher fichas e encaminhá-las com a maior brevidade possível	Membro do Núcleo	Por demanda

2.2.1.4.12 Núcleo Interno de Regulação

- **Definição/ Finalidade:**

O Núcleo Interno de Regulação tem por finalidade desenvolver atividades transversais de regulação do acesso a UH, articulando suas ações com os pontos de atenção e a Superintendência do Complexo Regulador em Saúde da SES, SMS e outras instituições da rede com o intuito de otimizar os recursos assistenciais disponíveis na unidade de saúde. Além disso, fazer a avaliação de indicadores, do fluxo do paciente e de casos de permanência prolongada.

Constituição Básica:

I - Coordenador Médico;

II - Médico Regulador;

III - Enfermeiro;

IV - Técnico de Enfermagem;

V - Médicos Assistentes Técnicos;

VI - Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde;

VII - Chefe da Unidade de Regulação Assistencial;

VIII - Auxiliar administrativo.

- **Minuta de Regimento:**

CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES E FINALIDADE

Art. 1º – O Núcleo Interno de Regulação NIR da UH, gerido pela CHS – João Paulo II, tem caráter permanente e atua como um núcleo de formação multiprofissional e multissetorial. Tem por finalidade trabalhar o gerenciamento de leitos no nível de saúde da UH de forma centralizada.

Art. 2º – O Núcleo Interno de Regulação - NIR terá seu funcionamento regulamentado por este regimento, normas internas da UH e pelas bases legais que lhe forem aplicáveis.

CAPÍTULO II

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 3º – Compete ao Núcleo Interno de Regulação - NIR:

I - Fortalecer o processo de regulação assistencial atuando juntamente com o Núcleo Interno de Regulação - NIR;

II - Qualificar a informação gerencial intra-hospitalar e fornecer diariamente a situação dos leitos hospitalares para que haja a redução do tempo de espera para a internação;

III - Participar da construção dos protocolos assistenciais para fins da regulação de leitos;

IV - Juntamente com o hospital, poder contratar novos funcionários para essa área;

V - Fornece relatórios mensais com indicadores de movimentação, ocupação de leitos e similares, para que possam ser deliberados pela instância colegiada da UH;

VI - Divulgar as deliberações à Comunidade Hospitalar principalmente por meio de boletins eletrônicos ou, se necessário, impressos.

CAPÍTULO III
DA COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA

Art. 4º – O Núcleo Interno de Regulação - NIR terá a seguinte equipe multiprofissional operacional:

I - Coordenador Médico;

I - Médico Regulador;

II - Enfermeiro;

III - Técnico de Enfermagem;

IV - Médicos Assistentes Técnicos;

V - Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde;

VI - Chefe da Unidade de Regulação Assistencial;

VII - Auxiliar administrativo.

Parágrafo único – O NIR poderá contar com consultores ad hoc, pessoas pertencentes à instituição, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos e científicos.

Artigo 5º – As indicações para integrar o Núcleo Interno de Regulação serão submetidas à aprovação da Alta Gestão da UH.

CAPÍTULO IV
ATRIBUIÇÕES

Art. 6º – O(a) Coordenador(a) médico(a) caberá dirigir, coordenar e supervisionar as atividades do NIR, além de:
I - Coordenar e orientar as ações da equipe em relação a regulação médica assistencial;
II - Fornecer suporte técnico relacionado a questões médico hospitalares reexaminadas pela equipe do NIR cuidando de transferências e permanências prolongadas de pacientes na instituição assistencial.

Parágrafo único. Caso ausente temporariamente, as funções do Coordenador Médico serão exercidas interinamente pelo médico regulador, caso os dois sejam impedidos deverá ser eleito um membro da NIR pelos seus pares para exercer essa função interinamente.

Art. 7º – O médico regulador deverá:
I - Respeitar os regulamentos da Unidade de Saúde bem como de toda a legislação correlata existente;
II - Ajudar com os remanejamentos e transferências dos leitos;
III - Monitorar o fluxo de solicitações e respostas de vagas externas com o objetivo de melhorar o fluxo de transferências de pacientes;
IV - Conferir documentação de solicitação de internação;
V - Comunicar ao posto de enfermagem a admissão de cada paciente;
VI - Administrar a realização de remanejamentos internos sempre que necessário, tanto nos casos de isolamentos quanto na otimização das vagas de acordo com as demandas.

Parágrafo único. Caso o(a) médico(a) regulador(a) esteja ausente temporariamente, o médico assistente técnico do Pronto Atendimento Clínico ficará responsável pela avaliação técnica da solicitação e liberação de vagas em conjunto com enfermeiro ou técnico de enfermagem do Núcleo Interno de Regulação.

Art. 8º – Os enfermeiros do Núcleo Interno de Regulação deverão:
I - Administrar o fluxo de leitos, monitorando os leitos disponíveis na UH e suas destinações, bem como acompanhar o fluxo de pacientes nas diversas portas de entrada da UH;
II - Para o remanejamento ou não dos mesmos monitorar e avaliar as possíveis altas ou transferência a outros locais de saúde;
III - Na ausência do médico regulador, o enfermeiro ficará responsável pela gestão de leitos devendo contar com o suporte dos demais membros da comissão e auxiliares diversos;
IV - Realizar o censo físico diariamente;
V - Conferir documentação de solicitação de internação;
VI - Comunicar ao posto de enfermagem a admissão de cada paciente;
VII - Redistribuir os leitos em caso de mutirões, campanhas, superlotação e calamidade pública quando lhes for ordenado.

Art. 9º – Os técnicos de enfermagem do Núcleo Interno de Regulação deverão:
I - Monitorar os leitos disponíveis na instituição e suas destinações;
II - Monitorar a situação física do leito bem como acompanhar os mesmos e seus fluxos;
III - Monitorar as respostas de solicitação de vagas externas, com a finalidade agilizar o fluxo de transferência de pacientes;
IV - Realizar o censo físico diário no horário estabelecido;
V - Conferir documentação de solicitação de internação;
VII - Comunicar ao posto de enfermagem a admissão de cada paciente;
VIII - Orientar a realização de remanejamentos internos, quando necessário, tanto nos casos de isolamentos quanto na otimização das vagas de acordo com

as demandas em conjunto com a equipe assistencial na ausência do médico regulador ou enfermeiro do Núcleo Interno de Regulação;
IX - Escanear as solicitações enviadas e recebidas na ausência do auxiliar administrativo.

Art. 10 – Aos médicos Assistentes Técnicos do Núcleo Interno de Regulação:
I - Obedecer às regulamentações das unidades.

Parágrafo único. Considera-se médico assistente técnico o médico plantonista das unidades de internação, e pronto atendimentos sendo elas: Unidades de Terapia Intensiva, clínicas médica, pediátrica, cirúrgica, ginecológica e obstétrica e Pronto Atendimento Clínico, Pronto Atendimento Pediátrico e Pronto Atendimento Ginecológico e Obstétrico.

Art. 11 – O chefe responsável de Regulação e Avaliação em Saúde do Núcleo Interno de Regulação deverá:
I - Em suas relações internas e externas, representarão o Núcleo Interno de Regulação;
II - Controlar os prazos legais e regimentais que dizem respeito aos processos que devam ser reexaminados pela equipe do NIR;
III - Prover o cumprimento das diligências definidas;
IV - Prestar assistência em atividade de auditoria, demandas e/ou documentos oriundos de órgãos de controle, referentes à regulação de leitos ou à conduta dos profissionais que compõem o NIR;
V - Solicitar dos outros profissionais ou chefias um parecer quando houver necessidade;
VI - Indicar melhorias processuais de trabalho para otimização das atividades do núcleo;
VII - Manter a equipe informada e oferecer orientação para a atuação em consonância com os serviços ofertados pelo hospital por meio de instrumento formal de contratualização;

VIII - Zelar pelo funcionamento dos fluxos regulatórios de acordo com o preconizado pela Política Nacional de Regulação;
IX - Prover o cumprimento das diligências determinadas;
X - Colaborar com a indicação de novos membros do NIR.

Art. 12 – O membro chefe da Unidade de Regulação Assistencial do Núcleo Interno de Regulação deverá:
I - Representar o Núcleo Interno de Regulação em suas relações internas e externas;
II - Manter o controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser reexaminados pela equipe do Núcleo Interno de Regulação;
III - Providenciar o cumprimento das diligências determinadas;
IV - Auxiliar em atividades de auditoria ou demandas e/ou documentos oriundos de órgãos de controle, referentes à regulação de leitos ou à conduta dos profissionais que compõem o NIR;
V - Solicitar parecer de outros profissionais ou chefias quando o grupo identificar a necessidade;
VII - Sugerir melhorias no processo de trabalho para otimização das atividades do núcleo;
VIII - Gerenciar folha de frequência de toda equipe do NIR;
IX - Gerenciar escalas de folgas e férias, em conjunto com a Gerência de Enfermagem em casos de enfermeiros e técnicos de enfermagem;
X - Indicar os novos membros do Núcleo NIR;
XI - Informar e orientar a equipe a atuar em consonância com os serviços ofertados pelo hospital por meio do instrumento formal de contratualização;
XII - Elaborar relatórios das atividades do NIR;
XIII - Indicar os novos membros do Núcleo Interno de Regulação;
XIV - Elaborar, em conjunto com enfermeiro regulador ou enfermeiro líder de equipe, Procedimentos Operacionais Padrão - POP referente aos processos de trabalho do Núcleo;

XV - Coordenar e orientar o trabalho do auxiliar administrativo em relação às pautas de reunião, atas, memorandos, organização de documentos em geral e rotina administrativa;

XVI - Reunir documentos oficiais do Núcleo Interno de Regulação (atas assinadas, Procedimentos Operacionais Padrão - POP publicados, memorandos etc.) sempre que houver solicitação da gestão do hospital, auditoria ou de órgão externo.

Art. 13 – O auxiliar administrativo do Núcleo Interno de Regulação deverá:

I - Checar documentação de solicitação de internação;

II - Controlar envio e recebimento de solicitações;

III - Gerenciar a organização das solicitações enviadas e recebidas;

IV - Gerenciar escaneamento das solicitações enviadas e recebidas;

V - Verificar informações de cadastro dos pacientes já matriculados na instituição;

VI - Requisitar prontuário junto ao Serviço de Documentação Médica, quando necessário;

VII - Arquivar toda a documentação referente à regulação (Solicitações de internação, Memorandos, Atas, entre outros);

VIII - Protocolar todos os documentos;

IX - Prescrever e assinar atas de reuniões do NIR, até 2 dias úteis após sua realização;

X - Realizar convocação dos membros para reuniões ordinárias e extraordinárias, sendo pré-determinado o envio da pauta pelo chefe da unidade de Regulação Assistencial, Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde ou Coordenador Médico do Núcleo Interno de Regulação;

XI - Realizar solicitação de materiais de consumo;

X - Organizar o serviço;

XI - Acatar outras funções determinadas pelo Chefe da Unidade de Regulação, Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde ou Coordenador Médico do NIR.

Parágrafo único – No início das reuniões, na ausência do auxiliar administrativo, será eleito um membro pelos seus pares para exercer a função de secretariar a reunião.

CAPÍTULO V
DO FUNCIONAMENTO

Art. 14 – O Núcleo Interno de Regulação - NIR atuará na regulação dos leitos da UH em todas as especialidades. Os seguintes parâmetros são essenciais para melhor utilização dos leitos:

I - Definição de critérios de internação e Alta;

II - Protocolos clínicos de Assistência;

III - Quando for necessária internação hospitalar, deverá ser feita no leito apropriado (diagnóstico e complexidade) e por uma permanência adequada (a menor necessária para diagnóstico e terapêutico);

IV - Rapidez nos resultados de exames e procedimentos necessários;

V - Projetar a alta desde o momento da internação (plano terapêutico);

VI - Aprimoramento da qualidade da informação disponível e monitoramento de indicadores, como: demanda, movimentação de leitos, eficiência etc.;

VII - Atenção integrada com o cuidado do paciente;

VIII - Os leitos serão readaptados em casos de epidemias para melhor satisfazer às necessidades da população.

Parágrafo Único. Após reorganização interna e verificada a disponibilidade de leitos, as vagas serão reguladas de acordo com o que consta dentro da nossa grade de referência e contratualização, desde que respeitada nossa capacidade operacional, salvo os casos regulados como VAGA ZERO.

Art. 15 – As ferramentas do processo de trabalho que tem contabilizam informações sobre o fluxo de entrada e saída de pacientes nas unidades:

I - Normas internas;

II - Procedimentos operacionais padrão – POP;

III - Protocolos clínicos assistenciais definidos pelas especialidades ou unidades

assistenciais;

IV - Censo das unidades de internação elaborados pelos enfermeiros assistenciais;

V - Controle de solicitações recebidas;

VI - Mapa de leitos;

VII - Indicadores Hospitalares;

VIII - Indicadores públicos gerais e quaisquer outros que forem necessários.

Art. 16 – A agenda e rotina do Núcleo Interno de Regulação será:

I - As reuniões do NIR serão realizadas ordinariamente uma vez ao mês, em local e horário pré-estabelecido, de acordo com a conveniência padronizada de seus membros, devendo estes, serem comunicados com no mínimo dois dias de antecedência;

II - Reuniões Ordinárias devem ser convocadas a pedido da Alta Gestão da UH e por qualquer membro do NIR, de acordo com a urgência da matéria devendo ser convocadas com no mínimo 1 dia de antecedência;

III - As reuniões serão presididas pela pessoa em cargo do NIR;

IV - Quando necessário, poderão ser convocados membros temporários para as reuniões;

V - As convocações deverão ser feitas pelo Auxiliar administrativo ou por seu substituto quando houver;

VI - O quórum mínimo deverá ser de, ao menos, metade dos membros da NIR e quando houver votação será de maioria simples, cabendo ao chefe da reunião o voto de desempate.

VII - Todas as reuniões deverão ser lavradas as atas que terão todo o conteúdo da reunião juntamente com a lista de presentes.

VIII - Caso o membro da reunião falte 3 (três) reuniões consecutivas ou 5 (cinco) alternadas sem justificativa prévia ele será automaticamente desligado cabendo ao NIR indicar seu sucessor.

Parágrafo único. Em caso de urgência ou de relevância de alguma matéria, o Núcleo Interno de Regulação por voto da maioria, poderá alterar este artigo.

CAPÍTULO VI
DISPOSITIVOS FINAIS

Art. 17 – O NIR poderá estabelecer normas adicionais a este documento.

Art. 18 – Os membros poderão requerer, a qualquer tempo, que o chefe do setor de regulação e avaliação, chefe da unidade assistencial e coordenador médico solicitem o encaminhamento ou diligências de processos ou de consultas a outras pessoas ou instituições públicas ou privadas para solução dos assuntos que lhes forem distribuídos.

Art. 19 – Os casos omissos referentes à matéria do Núcleo Interno de Regulação serão resolvidos pelo próprio núcleo, em conjunto com a Alta Gestão da UH.

Art. 20 – Este documento entrará em vigor após o protocolo da Alta Gerência da UH.

- **Cronograma de Ações**

Item	Ações	Justificativas	Procedimentos	Agentes	Prazos
1	Criação do Núcleo Interno de Regulação	Para iniciar as atividades e deliberar as pautas pertinentes	Resolução da Alta Gestão do HEJA	Alta Gestão	Primeiro mês de vigência do contrato
2	Aprovar o Regimento Interno do Núcleo.	O Regimento Interno norteia as ações do Núcleo	Análise e discussão sobre o conteúdo do Regimento	Todos os membros do Núcleo	Após a indicação de todos os membros do Núcleo
3	Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação do NIR	Organização e sistematização das ações objetivando uma visão prospectiva das ações	Determinar as metas anuais e as estratégias de trabalho do NIR	Todos os membros do Núcleo	Imediatamente após a posse dos membros do Núcleo
4	Elaborar relatórios de avaliação e acompanhamento das atividades desenvolvidas pelo NIR	Prover à Alta Governança informações necessárias e suficientes ao processo decisório	Através de discussão e emissão de pareceres	Membros do Núcleo	Mensalmente
5	Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias	Conforme o regimento interno do Núcleo e normatizações do Ministério da Saúde e da SES	Através de reuniões ordinárias	Membros do Núcleo	Anualmente, até o mês de dezembro do ano precedente

2.2.1.4.13 Outras comissões

❖ **COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE - CPPS**

- **Definição/ Finalidade:**

Elaborar a padronização dos produtos para saúde, utilizando o método descritivo identificando-o com clareza e contemplando as características físicas, mecânicas, de acabamento e de desempenho, possibilitando a orientação do processo licitatório, bem como promover estudos pertinentes à padronização de Produtos para Saúde, visando economicidade, qualidade e segurança na aquisição destes materiais, para melhoria da assistência dos serviços prestados, pelos profissionais da saúde e para os pacientes, e ainda, estabelecer normas e rotinas para análise de produtos para saúde, visando assegurar a qualidade desses materiais a serem adquiridos na unidade.

Proposta de Constituição:

A CPPS é vinculada ao Núcleo de Comissões Hospitalares e será constituída por
membros efetivos indicados pelo Núcleo de Comissões Hospitalares e nomeados pela Direção da UH /CHS – João Paulo II, através de ato formal:

- 1 Representante da CAMB;
- 1 Representante da CCISS;
- 1 Representante da CFT;
- 1 Representante da CAF;
- 1 Representante do Almoxarifado.

• **Minuta de Regimento**

COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º - O presente regimento estabelece a organização e o funcionamento da Comissão de Padronização de Produtos para Saúde (CPPS) da UH.

Art. 2º. A CPPS item a finalidade de padronizar materiais médicos hospitalares, e suas especificações técnicas, de acordo com as seguintes definições:
Órtese – é um apoio ou dispositivo externo aplicado ao corpo para modificar os aspectos funcionais ou estruturais do sistema neuro musculoesquelético para

Produtos para saúde: São materiais, aparelhos ou acessórios que tenham vínculo ou finalidade a proteger a saúde individual ou coletiva, bem como ter fins diagnósticos.

Materiais e artigos descartáveis: São os materiais e artigos de uso médico, clínico ou laboratorial utilizáveis somente uma vez ou de curto prazo.

OPME: são insumos utilizados na assistência à saúde e relacionados a uma intervenção médica, odontológica ou de reabilitação, diagnóstica ou terapêutica, para obtenção de alguma vantagem mecânica ou ortopédica.

Prótese – dispositivo permanente ou transitório que substitui total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido. Além das órteses e próteses, há numerosos implementos utilizados em procedimentos cirúrgicos conexos ou não à implantação de próteses e diagnósticos que são chamados em conjunto de “materiais especiais” e recebem tratamento semelhante, gerando a sigla OPME (órteses, próteses e materiais especiais).

Materiais de apoio médico-hospitalar: São os materiais e artigos de uso médico, odontológico ou laboratorial, destinados a fornecer suporte a procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou cirúrgicos.

Produtos para diagnóstico de uso in vitro: São reagentes, instrumentos e sistemas que, em conjunto com as instruções para seu uso, contribuem para efetuar uma determinação qualitativa, quantitativa ou semiquantitativa em 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 exclusivamente para prover informações sobre amostras coletadas do organismo humano.

Instrumento cirúrgico: Instrumento destinado a uso cirúrgico para cortar, furar, serrar, fresar, raspar, grampear, retirar, pinçar ou realizar qualquer outro procedimento similar, sem conexão com qualquer produto médico ativo.

Produtos de Classe X (Baixa Criticidade): Faltas não acarretam paralisações, nem riscos à segurança do paciente; elevada possibilidade de usar materiais equivalentes. Grande facilidade de obtenção.

Produtos de Classe Y (Criticidade Média): Faltas podem provocar paradas nos procedimentos e colocar em risco as pessoas, o ambiente e o patrimônio da organização. Podem ser substituídos por outros com relativa facilidade.

Produtos de Classe Z (Máxima Criticidade – Imprescindíveis): Faltas podem provocar paradas e colocar em risco a segurança do paciente e a organização. Não podem ser substituídos por outros equivalentes ou seus equivalentes são difíceis de obter.

Padronização: É a incorporação de um material à lista de materiais, passíveis de serem comprados para estar disponível para a prescrição, dispensação e utilização no hospital, após sua pré-qualificação.

Pré-qualificação: compreende um processo que inclui a obtenção de uma série de informações e a realização de avaliações legais, técnica e funcional antes da decisão de compra. É uma barreira à entrada de artigos que coloquem em risco a saúde dos pacientes e dos profissionais da unidade de saúde.

Câmara técnica: tem como finalidade a consultoria/assessoramento e emissão de parecer técnico em matéria relacionada a produtos para saúde.

Produtos padronizados: Insumos de uso contínuo, aprovados na comissão de padronização, que tenham um consumo médio mensal, devendo ser providenciado automaticamente a reposição nos estoques.

Produtos não padronizados: Insumos de uso eventual, que poderão ser adquiridos em quantidade suficiente a um tratamento, que não constem da padronização. Não se mantém em estoque.

Produtos despadronizados: Insumos excluídos da Lista de Produtos para Saúde Padronizados.

Controle de qualidade: Refere-se à seleção do material, considerando a primeira avaliação do produto em relação à embalagem, método de esterilização, presença da data de validade no invólucro, data de fabricação, acabamento do material, instrução de uso e aos fatores inerentes à segurança para realização dos testes nos pacientes. Também visa verificar continuamente se atende às necessidades a que se destina.

Especificação técnica: É a descrição minuciosa das caraterísticas do material, a

saber: nome do produto, uso e aplicação, matéria prima que compõe o produto, dimensões (diâmetro, largura, altura, comprimento), tipo de fechamento (tampa plástica rosqueada, de pressão, de proteção aluminizada, de metal rosqueado ou tampa gotejadora), tipo de apresentação (frasco, bandeja ou rolo), gramatura, densidade, transparência, toxicidade, flexibilidade ou rigidez, pontas, apêndices, adaptabilidade, capacidade, requerimento de
sonoridade – alarmes, esterilidade, se é descartável ou não, método de fabricação, acabamento, tipo de embalagem (plástico selado, papel grau cirúrgico selado ou selamento com ambos), se for acessório ou necessitar acessórios (requisitos de compatibilidade), propriedades físico-química, método de esterilização, prazo de validade, lote, material que pode ser reprocessado ou reesterilizado, código e impressão da marca no corpo dos artigos e série, caso aplicável. Instrução de uso em português.
Parecer técnico: É uma comunicação escrita sobre as vantagens e desvantagens do material, e se este se encontra de acordo com as especificações e de acordo com a Legislação preconizada pelo Governo Federal, Ministério da Saúde, ANVISA e Código de defesa do Consumidor.

Desvio de qualidade: afastamento dos parâmetros técnicos de qualidade estabelecidos para um produto ou exigidas no processo de registro na ANVISA, ou outras práticas (Ex.: falha do produto durante o uso, defeito de fabricação, funcionamento inadequado, rotulagem incorreta etc.).

CAPÍTULO II
DA CONSTITUIÇÃO

Art. 3º. A CPPS é vinculada ao Núcleo de Comissões Hospitalares e será constituída por membros efetivos indicados pelo Núcleo de Comissões Hospitalares e nomeados pela Direção da UH /CHS – João Paulo II, através de ato formal.

Art. 4º. A CPPS poderá, através de ato administrativo, convocar a participação de outros profissionais da UH /CHS – João Paulo II. Estes terão direito a palavra, porém as deliberações serão votadas apenas pelos membros da CPPS.

Art. 5º. Será substituído o membro que, sem motivo justificado, deixe de comparecer a três reuniões consecutivas ou cinco intercaladas no período de um ano, sendo solicitada novas indicações pelo Núcleo de Comissões.

CAPÍTULO III
DA FINALIDADE

Art. 6º. A CPPS terá como competências as seguintes diretrizes:
I. Elaborar a padronização dos produtos para saúde, utilizando o método descritivo identificando-o com clareza e contemplando as características físicas, mecânicas, de acabamento e de desempenho, possibilitando a orientação do processo licitatório;
II. Promover estudos pertinentes à padronização de Produtos para Saúde, visando economicidade, qualidade e segurança na aquisição destes materiais, para melhoria da assistência dos serviços prestados, pelos profissionais da saúde e para os pacientes;
III. Estabelecer normas e rotinas para análise de produtos para saúde, visando assegurar a qualidade desses materiais a serem adquiridos nas unidades;
IV. Elaborar a revisão da padronização de produtos para saúde, uniformizando as especificações na rede;
V. Elaborar fichas para análise (protocolo de testes) de amostras dos produtos para saúde, considerando suas características técnicas;
VI. Definir o quantitativo das amostras, período dos testes, prazo e local de entrega das amostras;
VII. Analisar, testar e emitir parecer técnico dos produtos para saúde, de uso das unidades, em conjunto com os demandantes e/ou utilizadores;
VIII. Designar os profissionais responsáveis pela emissão de pareceres técnicos;
IX. Analisar e validar os pareceres emitidos pelos consultores;

X. Criar e manter atualizado um banco de dados com o registro dos pareceres emitidos pelos consultores;

XI. Criar e manter atualizado banco de dados com as queixas técnicas notificadas e encaminhadas pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;

XII. Estabelecer critérios de inclusão e exclusão para padronização de produtos para saúde utilizados nas unidades;

XIII. Coordenar a avaliação técnica de materiais em processo de compra;

XIV. Realizar estudos acerca do custo-benefício dos produtos para saúde, para verificar a viabilidade econômica de sua padronização;

XV. Estabelecer critérios para a utilização dos produtos para saúde não padronizados no hospital, para os casos excepcionais;

XVI. Divulgar no hospital as atualizações da padronização;

XVII. Encaminhar solicitações de inclusão de novos produtos na lista de padronização, para avaliação da Comissão de Inovação Tecnológica em Saúde - CITS da UH;

XVIII. Emitir parecer sobre os produtos para saúde analisados, considerando o parecer técnico científico encaminhado pela CITS;

XIX. Recomendar a superintendência, por meio da emissão de parecer técnico, a padronização dos produtos para saúde, considerando as evidências científicas e o perfil assistencial do hospital (nos casos em que ficar evidenciado o aumento nos custos para UH);

XX. Assegurar que os produtos para saúde a serem adquiridos cumpram a Legislação Sanitária, as Normas técnicas vigentes e estejam dentro dos padrões de qualidade estabelecidos por esta Comissão;

XXI. Subsidiar as áreas administrativa e jurídica nas demandas que envolvam o uso dos produtos para saúde;

XXII. Receber assessoria jurídica da unidade, sempre que necessário, para consultas e orientações;

XXIII. Informar à Comissão de Inovação Tecnológica em Saúde (CITS) da UH sobre as inclusões e exclusões da relação de padronização da CHS – João Paulo II através de formulário específico;

XXIV. Assessorar a governança do hospital em assuntos relacionados à gestão de produtos para saúde;

XXV. Assessorar a Comissão de Ética em Pesquisa (CEP), quanto às questões relacionadas às pesquisas que utilizam produtos para saúde;

XXVI. Prestar assessoria técnica à Unidade de Compras e a Unidade de Almoxarifado e Produtos para Saúde da unidade;

XXVII. Consultar o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente acerca das notificações identificadas no uso dos produtos para saúde;

XXVIII. Estimular que os profissionais utilizem o NOTIVISA (Sistema de Notificação de Vigilância Sanitária) para notificações de desvios de qualidade ou reações adversas aos produtos de saúde utilizados na prática assistencial;

XXIX. Orientar a notificação imediata à ANVISA, quando da suspeita de surtos de infecções e de eventos adversos relacionados aos produtos para saúde;

XXX. Estimular os profissionais a preencherem a “Ficha de Notificação de Desvio de Qualidade Técnica de Produto para Saúde”;

XXXI. Solicitar a Unidade de Almoxarifado e Produtos para Saúde a convocação de fornecedor, para formalizar a queixa e informá-los das providências requeridas que incluirão solicitação de emissão de laudo técnico do fabricante (ou seja, o fornecedor deve levar amostras para avaliação do fabricante) e/ou troca dos lotes e/ou modelos do produto questionado, até que a questão se resolva adequadamente;

Promover a gestão do conhecimento em temas relacionados ao gerenciamento de produtos para saúde nas unidades;

XXXIII. Manter o processo permanente de atualização da padronização de produtos para saúde, necessários à realização dos procedimentos médicos, de enfermagem e de outras atividades hospitalares, através de análise para melhor assistência ao paciente;

XXXIV. Revisar, anualmente, a Lista de Produtos para Saúde Padronizados, utilizando o método descritivo, identificando com clareza as especificações, possibilitando a orientação do processo licitatório;

XXXV. Construir e monitorar indicadores de produtividade do uso dos produtos para saúde, padronizados e/ou a serem padronizados.

XXXVI. Trabalhar junto a Comissão de Educação Permanente para desenvolver programas educacionais, de modo a atualizar o conhecimento dos profissionais sobre novos produtos padronizados;

XXXVII. Propor modificações em seu regimento interno, quando julgar necessário, como também, nas situações não previstas ou omissas, para aprimoramento de suas atividades.

XXXVIII. Divulgar cronograma anual, para revisão e atualização da Lista de Materiais Médico-Hospitalares Padronizados.

CAPÍTULO IV

DA COMPOSIÇÃO

Art.7º. A CPPS é multidisciplinar e multisetorial, composta por membros efetivos representantes da Diretoria Técnica, do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) da Comissão de Biossegurança e da Comissão de Controle de Infecção de Serviços de Saúde.

Art.8º. Todos os integrantes da CPPS deverão assinar um documento de conflito de interesses, declarando que não têm interesse econômico ou pessoal em relação a nenhum fabricante ou distribuidor de Produtos para Saúde, e que seu trabalho será isento de qualquer favorecimento pessoal.

Art.9º. O membro da CPPS deverá guardar sigilo sobre dados e informações pertinentes aos assuntos a que tiver acesso em decorrência do exercício de suas funções, utilizando-os, exclusivamente, para a análise e revisão dos processos, sob pena de responsabilidade.

CAPÍTULO V

DA ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

Art.10. A CPPS é constituída administrativamente por:

I. Presidente;

II. Vice-presidente;

III. Secretário(a);

IV. Membros efetivos;

V. Consultores técnicos convidados eventualmente.

§ 1º O presidente, o vice-presidente e o secretário da CPPS serão escolhidos entre seus membros.

§ 2º O mandato de cada representante será de 3 anos, a contar da data da nomeação, podendo ser prorrogado por igual período.

§ 3º O presidente poderá propor a composição de câmara técnica, que deverá ser formada por membros da comissão e por consultores técnicos convidados. Deverá ser composta por um número ímpar de profissionais (no mínimo 3), designados de forma transitória, durante o período de avaliação dos produtos, de acordo com o perfil de uso do insumo (geral e específico).

Art. 11 Compete a câmara técnica:

I. Preencher os critérios técnicos existentes na “Ficha de Parecer Técnico” para avaliação e análise dos Produtos em processo licitatório;

II. Elaborar, atualizar e validar instrumentos técnicos para análise e avaliação contínua de Produtos para Saúde;

III. Assessorar e controlar o processo de distribuição setorial dos produtos a serem testados nas Unidades Assistenciais: assessorar os profissionais usuários/avaliadores com o preenchimento dos Pareceres Técnicos de resultado dos produtos testados nos formulários específicos, cuidando para que não sejam rasurados nem emendados e estejam preenchidos no prazo previamente determinado;

IV. Buscar consenso técnico entre as áreas assistenciais que emitiram pareceres técnicos divergentes para a mesma avaliação funcional.

Art. 12. A designação dos membros da comissão deverá ser precedida, sem prejuízo de outras formalidades, do preenchimento anual do Termo de Compromisso e Confidencialidade e da Declaração de Conflitos de Interesse.

CAPÍTULO VI

DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Art.13. Compete ao Presidente:

I. Convocar e presidir as reuniões mensais e as reuniões extraordinárias da CPPS;

II. Assinar todos os documentos oficiais da CPPS;

III. Assessorar a Superintendência, quando solicitado;

IV. Receber dos fornecedores as amostras dos materiais em processo de compra ou não, e encaminhar as Equipes Técnicas responsáveis pela avaliação do material, conforme protocolo e fluxo estabelecido pela Comissão;

V. Distribuir aos consultores técnicos os materiais a serem testados e respectivos formulários, conforme orientação dessa Comissão;

VI. Coordenar e supervisionar o processo de aquisição dos produtos para saúde, na etapa de julgamento técnico para escolha dos materiais a serem adquiridos;

VII. Informar à unidade de compras da UH as especificações dos produtos para saúde, padronizados na instituição, para dar suporte técnico a todos os processos licitatórios da UH;

VIII. Participar da elaboração do edital de licitação, prestando suporte técnico à unidade de licitação;

IX. Coordenar a elaboração de Indicadores de Qualidade e de Produtividade, para avaliação técnica dos insumos da relação de materiais padronizados e/ou a serem padronizados;

X. Participar do processo de análise dos Eventos Adversos, podendo retirar o produto da lista dos itens padronizados, caso se julgue necessário;

XI. Solicitar Treinamento aos Colaboradores (e indicar para o setor específico de treinamento da UH as novas tecnologias que estão sendo adquiridas para que estes viabilizem junto aos fornecedores a capacitação dos funcionários) com o objetivo de oferecer subsídios para a Análise Técnica, quando necessário;

XII. Encaminhar para ciência e avaliação dos demais membros da Comissão as demandas surgidas nas Unidades;

XIII. Encaminhar a listagem de produtos para saúde padronizados, para que ela seja divulgada no site do UH.

XIV. Elaborar Relatório Anual de Atividades da CPPS;

XV. Desempenhar outras atividades afins, solicitadas pela Diretoria.

Art.14. Compete ao Vice-Presidente da CPPS representar e desenvolver as atividades do Presidente, quando este estiver ausente.

Art. 15. Compete ao Secretário:

I. Receber e ordenar os formulários dos laudos técnicos das análises dos materiais testados, oriundos dos consultores e comunicar o recebimento à presidência da Comissão;

II. Secretariar as reuniões da Comissão de Padronização de Produtos de Materiais Médico-Hospitalares e elaborar as respectivas atas;

III. Elaborar, atualizar e disponibilizar para a presidência, um banco de dados informatizado dos produtos aprovados e/ou reprovados nos testes;

IV Manter o Banco de Dados de materiais e de fornecedores atualizado.

Art. 16. Compete aos Membros da CPPS:

I. Eleger o presidente, o vice-presidente e o secretário da comissão;

II. Receber da presidência as amostras dos materiais em processo de compra ou não, a fim de proceder aos testes pertinentes;

III. Encaminhar as amostras dos materiais para teste aos consultores, acompanhadas dos formulários próprios para documentação das análises técnicas;

IV. Prestar suporte técnico aos consultores, para escolha do produto para o processo de compra em andamento;

V. Cabe ao representante técnico (da Comissão) de cada área profissional, coordenar o processo de avaliação dos materiais através de seus consultores;

VI. No caso de ausência da presidência, vice-presidência e do secretário, atender aos fornecedores, para informar acerca das marcas aprovadas e reprovadas nos testes realizados na instituição;

VII. Desempenhar outras atividades afins, solicitadas pelo Presidente.

Art. 17. As Câmaras Técnicas serão compostas por membros da CPPS, designados pelo Presidente e por Consultores convidados.

Art. 18. Deverá ser composta por um número ímpar de profissionais (no mínimo 3), designados de forma transitória, durante o período de avaliação dos produtos, de acordo com o perfil de uso do insumo (geral e específico).

Art. 19. A Câmara Técnica (quando houver necessidade) compete:
I. Preencher os critérios técnicos existentes na “Ficha de Parecer Técnico” para avaliação e análise dos Produtos em processo licitatório;
II. Elaborar, atualizar e validar instrumentos técnicos para análise e avaliação contínua de Produtos para Saúde;
III. Assessorar e controlar o processo de distribuição setorial dos produtos a serem testados nas Unidades Assistenciais: assessorar os profissionais usuários / avaliadores com o preenchimento dos Pareceres Técnicos de resultado dos produtos testados, nos formulários específicos, cuidando para que não sejam rasurados nem emendados e estejam preenchidos no prazo previamente determinados;
IV. Buscar consenso técnico entre as áreas assistenciais que emitiram pareceres técnicos divergentes para a mesma avaliação funcional.

CAPÍTULO VII
DAS HABILIDADES DOS MEMBROS

Art.20. O profissional que atuará na comissão deverá apresentar habilidades para:
I. Tomada de Decisões: o trabalho do profissional deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões, mediante análise de critérios tais como: eficácia, eficiência, efetividade, segurança e custo-efetividade do produto analisado;

II. Comunicação: o profissional deve ser acessível e deve manter a confidencialidade ética e bioética das informações que lhe forem confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e com o público em geral. Deve, também, promover a gestão do conhecimento referente às ações realizadas pela comissão;

III. Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional de saúde, o profissional deve estar apto a assumir posições de liderança sob o enfoque da proteção da saúde e dos interesses públicos, envolvendo compromisso, responsabilidade e implicação ética, para apoiar a tomada de decisões e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

IV. Administração e Gerenciamento: o profissional deve estar apto a tomar iniciativas, estabelecer apreciações, apresentar proposições e construir estratégias de acompanhamento e coordenação, no âmbito das ações da comissão.

CAPÍTULO VIII
DAS REUNIÕES

Art. 21. A Comissão reunir-se-á, ordinariamente, uma vez ao mês, em local e data a serem definidos previamente, e extraordinariamente, sempre que necessário, devendo todas as reuniões ser registradas em forma de ata (elaborada pelo secretário) com o registro fidedigno de todas as deliberações feitas, que após lida e achada conforme, será assinada pelos participantes e deverá ser arquivada toda sua documentação em local a ser designado em sua primeira reunião ordinária.

Art. 22. As reuniões extraordinárias acontecerão sempre que necessário, por convocação da Presidência, constando da pauta da reunião, com antecedência mínima de 24 horas, contendo as razões que justifiquem e ordem do dia, vedada a discussão de quaisquer outros assuntos.

Art. 23. As decisões serão tomadas por consenso, e/ou, se necessária votação, com necessidade de maioria absoluta e decidirá pela aprovação ou não da padronização.

Art. 24. Só ocorrerá a reunião da CPPS com a presença da maioria de seus membros, devendo ser verificado o "quórum" em cada sessão, antes da votação. Membros consultivos não terão direito a voto. Nenhum membro da comissão presente poderá escusar-se de votar. Em caso de empate, a decisão será dada pelo voto da Presidência.

Art. 25. O quórum será apurado no início de cada reunião pela contagem das assinaturas dos membros, em lista de presença. Não havendo quórum, o presidente declarará a impossibilidade de efetuar a reunião, o que constará em Ata, registrando-se os nomes de todos os membros ausentes para os efeitos do disposto neste Regimento.

Art. 26. Os membros deverão comparecer, pontualmente, às reuniões para as quais foram convocados. Em caso de ausência, esta deve ser justificada por escrito, ou por e-mail antecipadamente ou, no máximo, em 48 horas após a reunião, sendo os casos emergenciais justificados por telefone para um dos membros. Os membros, quando em gozo de férias, não poderão comparecer às reuniões, enviando os seus suplentes que, se não puderem comparecer, devem justificar sua ausência.

Art. 27. Os membros poderão ser substituídos, a qualquer tempo, mediante ato formal motivado por iniciativa própria, através de requerimento escrito com justificativa.

Art. 28. Compete ao presidente estabelecer a ordem do dia da reunião. Na impossibilidade do presidente e do vice-presidente estarem em reunião ordinária, esta será conduzida por um membro indicado pela Comissão.

Art. 29. As reuniões terão duração máxima de 2 horas.

Art. 30. Caso as recomendações e pareceres da CPPS não sejam aceitos para a homologação final da Superintendência, o Presidente deverá apresentar justificativa, por escrito, à referida Comissão.

Art.31. Enquanto pertencer à CPPS, nenhum dos membros poderá ter vantagens pessoais, proporcionadas por indústrias de produtos para saúde.

Art.32. O encaminhamento das reuniões da CPPS obedecerá a seguinte rotina:
Art.33. Aprovação da ata da reunião anterior, seguida de assinatura;

Art.34. Revisão das demandas pendentes;

Art.35. Deliberação dos itens da pauta, e votação quando for o caso;

Art.36. Sugestão de pauta da próxima reunião.

CAPÍTULO IX
DO EXPEDIENTE

Art. 37. A pauta da reunião deverá ser pré-definida com clareza dos temas;

Art. 38. O expediente deverá conter a natureza da reunião, dia, hora e local de sua realização, nome de quem a presidiu e dos membros presentes e seus cargos;

Art. 39. O resumo da discussão da ordem-do-dia e os resultados da votação (e o registro das decisões tomadas, a motivação que levou algumas ideias a serem abandonadas, evitando que a mesma discussão ocorra outras vezes);

Art. 40. Encaminhamentos: onde são registrados os prazos para execução de tarefas e é estabelecido o dia, horário, local e participantes da próxima reunião.

Art. 41. A ata deve ser um documento sucinto, de fácil leitura e identificação (em especial) das decisões tomadas.

CAPÍTULO X
DA PADRONIZAÇÃO DOS ITENS

Art.42. A seleção de produtos para padronização levará em conta a avaliação da efetividade, da segurança, de sua inserção em protocolos ou rotinas assistenciais e sua relação de custo-efetividade durante o uso.
§ 1º A inclusão de itens na Padronização exigirá a visão completa dos programas assistenciais, tanto no que se refere à compatibilidade entre os diversos produtos, quanto ao suporte e ao seu impacto inerente, por exemplo, quando se tratar de inclusão de uma tecnologia que necessitará de uso de outros artigos e processos de esterilização, será obrigatória uma justificativa plena para a aquisição, impacto sobre a saúde e agilização do trabalho.
§ 2º Qualquer alteração que gere aumento de custo orçamentário (o custo efetividade do uso, proposto em procedimentos frente aos recursos disponíveis, justifica a alteração na padronização) deverá ser encaminhada para aprovação

CAPÍTULO XI
OBJETIVOS DA PADRONIZAÇÃO

Art.43. Determinar a qualidade dos produtos médicos que são disponibilizados para os profissionais, com impacto direto na qualidade da assistência ao paciente;

Art.44. Diminuir o número de itens no estoque em aspectos técnicos e econômicos;

Art.45. Simplificar os materiais, eliminando os tipos ineficientes, evitando o desperdício;

Art.46. Permitir a compra em grandes lotes;

Art.47. Otimizar o trabalho do Setor de Suprimentos e Unidade de Compras;

Art.48. Diminuir os custos de estocagem reduzindo a quantidade de itens estocados;

Art.49. Adquirir materiais com maior rapidez;

Art.50. Evitar a diversificação de materiais de mesma aplicação;

Art.51. Obter maior qualidade e uniformidade.

§ 1º Os critérios de seleção de Produtos para Saúde (inclusão e exclusão) para a lista dos padronizados, serão consenso entre os membros da Comissão presentes à reunião e rediscutidos sempre que houver necessidade, sendo que quaisquer modificações deverão ser documentadas e oficializadas.

§ 2º Membros da equipe assistencial, a CIPA e Comissão de Biossegurança (quando se tratar de Equipamento de Proteção Individual) terão a prerrogativa de solicitar a inclusão ou exclusão de produtos na padronização, sempre que julgarem necessário.

§ 3º A solicitação de inclusão ou exclusão de produtos na padronização será analisada pela CPPS que emitirá parecer favorável ou não à inclusão ou exclusão do produto na lista de padronizados.

Art. 52. A resposta ao solicitante será através de Carta Resposta, elaborada pelo secretário, contendo a deliberação da Comissão.

CAPÍTULO XII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 53. Os produtos a serem licitados deverão seguir as especificações padronizadas.

I. Os produtos reprovados, somente poderão ser submetidos a novos testes mediante comprovação oficial das alterações efetuadas pelo fabricante, de modo a atender às especificações da instituição.

II. É vedado à Comissão de Padronização de Produtos para Saúde, o fornecimento extra institucional de laudos técnicos referentes aos produtos testados na UH.

III. Só poderão participar do processo de licitação os produtos aprovados pela Comissão de Padronização de Produtos para Saúde da unidade.

IV. Os produtos a serem incluídos, excluídos ou alterados deverão ser encaminhados para a Comissão, para apreciação, através do Formulário "Solicitação de Alteração na Padronização de Produtos para Saúde".

Art. 54. Este Regimento poderá ser modificado no todo ou em parte:

I. Por motivo de alterações em Legislação nos âmbitos Federal, Estadual ou Municipal, referentes à aquisição de materiais e equipamentos médicos-hospitalares;

II. Por proposição da Superintendência do hospital;

III. Por iniciativa da CPPS, com acordo da maioria dos integrantes da Comissão, após registro em ata, visando benefícios para os profissionais, para os pacientes e para a empresa.

Art. 55. Os casos não citados neste Regimento referentes à padronização serão decididos pela CPPS.

Art. 56. Este Regimento entrará em vigor após aprovação dos Membros da CPPS e, posteriormente, pelo Setor Jurídico e Diretoria Técnica, revogadas as disposições em contrário.

- **Cronograma de Ações**

Item	Ações	Justificativas	Procedimentos	Agentes	Prazos
1	Criação da CPPS	Para iniciar as atividades e deliberar as pautas pertinentes	Resolução da Alta Gestão do HEJA	Alta Gestão do HEJA	Primeiro mês de vigência do contrato
2	Aprovar o Regimento Interno da CPPS	O Regimento Interno norteia as ações da Comissão	Análise e discussão sobre o conteúdo do Regimento	Todos os membros da Comissão	Após a indicação de todos os membros da CPPS
3	Elaborar o Programa de Ação para o primeiro ano de atuação da CPPS	Organização e sistematização das ações objetivando uma visão prospectiva das ações	Determinar as metas anuais e as estratégias de trabalho da CPPS	Todos os membros da Comissão	Imediatamente após a posse dos membros da Comissão
4	Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias	Conforme o regimento interno do Núcleo e normatizações do Ministério da Saúde e da SES	Através de reuniões ordinárias	Membros do Núcleo	Anualmente, até o mês de dezembro do ano precedente

❖ **COMITÊ DE COMPLIANCE**

- **Definição/ Objetivo**

O comitê de compliance é um órgão interno multidisciplinar, formado por representantes de diferentes áreas da instituição, com a função de implementar, acompanhar e aperfeiçoar o Programa de Integridade e Compliance. Ele atua garantindo que todas as atividades, contratos e processos estejam em conformidade com a legislação vigente, regulamentos internos e normas éticas, prevenindo e detectando irregularidades, bem como propondo medidas corretivas.
Além disso, o comitê é responsável por promover a cultura de integridade, supervisionar o cumprimento do Código de Ética e de Conduta, estimular canais de denúncia e assegurar que eventuais desvios sejam investigados e tratados de forma transparente e imparcial.

- **Minuta de Regimento**

CAPÍTULO I

OBJETIVO

Art. 1º Este Regimento Interno disciplina o funcionamento do Comitê de Compliance e Integridade da UH, em conformidade com a Lei nº 12.846/13 – Lei Anticorrupção.

Art. 2º O Comitê de Compliance e Integridade tem como objetivo zelar pelo respeito, cumprimento e difusão dos princípios e valores éticos, controles internos e cultura de compliance deste nosocômio, de forma a mitigar riscos e adotar medidas disciplinares adequadas.

CAPÍTULO II
COMPETÊNCIAS DO COMITÊ DE COMPLIANCE E INTEGRIDADE

Art. 3º Compete ao Comitê de Compliance e Integridade:
I – Zelar pelo cumprimento do Código de Conduta e Integridade, das políticas e procedimentos do programa de compliance desta unidade;
II – Disseminar e reforçar a cultura de ética e integridade nesta unidade;
III – Avaliar e decidir acerca das denúncias recebidas por meio do Canal de Denúncias desta unidade, recomendando as correções ou sanções disciplinares corretas para cada ato de violação, conforme seu grau de gravidade e lesividade à instituição;
IV – Arquivar as denúncias não fundadas ou improcedentes;
V – Garantir o sigilo das denúncias recebidas, bem como da confidencialidade daqueles que fornecerem relatos e informações;
VI – Pronunciar-se acerca das denúncias envolvendo gestores, encaminhando à Diretoria proposta de decisão;
VII – Rever e atualizar, no mínimo a cada 2 (dois) anos ou quando entender necessário, o Código de Conduta e Integridade, as políticas de compliance desta unidade, de ofício ou por proposta da Diretoria;
§1º. O Comitê de Compliance e Integridade reportará suas atividades à Diretoria.
§2º. O Comitê de Compliance e Integridade poderá solicitar acesso a quaisquer informações e esclarecimentos necessários ao fiel desempenho de sua função.

CAPÍTULO III
COMPOSIÇÃO

Art. 4º O Comitê de Compliance e Integridade será composto por 05 (cinco) membros titulares e por 04 (quatro) membros suplentes, para mandatos de 02 (dois) anos, renováveis uma única vez, a saber:

1) O Compliance Officer da UH – membro nato.

2) O Presidente da Comissão de Compliance da UH, sendo o seu suplente o Vice-Presidente da Comissão.

3) Quatro membros representantes da Diretoria indicados pelo Presidente da unidade, sendo dois titulares e dois suplentes.

4) Dois membros representantes do Conselho da OSC indicados por seu Presidente, sendo um titular e o outro suplente.

§1º. Se por ocasião da efetiva instituição do Comitê de Compliance e Integridade faltar menos de 2 (dois) anos para encerrar a gestão da Diretoria da OSC em exercício, os membros titulares e suplentes serão indicados para exercer o mandato que se encerrará necessariamente na mesma data que encerrar a gestão da Diretoria da OSC que então estiver em curso, independentemente do prazo estabelecido no caput da presente cláusula.

§2º. O Comitê de Compliance e Integridade terá como Coordenador o Compliance Officer, que estará incumbido de convocar as reuniões, organizar a pauta e dirigir os trabalhos.

§3º. Nas ausências ou impedimentos temporários, o Coordenador será substituído por outro membro, indicado previamente ou escolhido por consenso pelos membros presentes.

CAPÍTULO IV
SETOR OPERACIONAL

Art. 5º - O Comitê de Compliance e Integridade possui um Setor Operacional, o qual terá as seguintes atribuições:

I – Apurar as denúncias de violação da legislação vigente, do Código de Conduta e Integridade, das políticas de compliance desta Seccional, encaminhando ao Comitê de Compliance e Integridade e Conduta o resultado das investigações;

II – Apresentar anualmente ao Comitê de Compliance e Integridade o seu plano de trabalho; III – Propor ao Comitê de Compliance e Integridade a revisão ou atualização do Código de Conduta e Integridade e das políticas de compliance desta Seccional;

IV – Desempenhar as funções administrativas necessárias ao funcionamento do Comitê de Compliance e Integridade. Parágrafo único. De acordo com a complexidade e gravidade da denúncia, o setor operacional poderá demandar a contratação de prestador de serviço especializado para suporte e/ou condução das apurações de forma independente, desde que previamente autorizado pelo Comitê de Compliance e Integridade;

CAPÍTULO V

NORMAS DE FUNCIONAMENTO

Art. 6º O Comitê de Compliance e Integridade se reúne, ordinariamente, uma vez a cada mês, e, extraordinariamente, sempre que necessário, com o quórum mínimo de 03 (três) membros.

Art. 7º Será admitida a realização de reuniões não-presenciais, mediante utilização de mídias eletrônicas.

Art. 8º O Coordenador, por iniciativa própria, ou mediante pedido de outro membro, pode requisitar a presença de outros colaboradores ou convidar terceiros para participar das reuniões e prestar informações relativas às matérias a serem apreciadas.

Art. 9º As deliberações serão tomadas por maioria de votos dos membros presentes.

§1º. Em caso de empate, o Coordenador exercerá o direito ao voto de minerva.

§2º. Havendo urgência, poderá o Coordenador adotar decisões ad referendum, preferencialmente consultando os demais membros, por quaisquer meios disponíveis.

Art. 10º Todas as reuniões serão registradas em ata.

CAPÍTULO VI
RENÚNCIA OU IMPEDIMENTO

Art. 11. Em caso de vacância do mandato de membro indicado pela Diretoria ou Conselho, por renúncia ou impedimento definitivo, novo membro será designado pelo mesmo órgão que indicou o membro desligado, para o exercício do período remanescente.

CAPÍTULO VII
DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 12. O Comitê de Compliance e Integridade resolverá os casos omissos;

Art. 13. Este Regimento Interno poderá ser modificado a qualquer tempo, por maioria de votos dos membros do Comitê de Compliance e Integridade, com aprovação da Diretoria.

Art. 14. Este Regimento passa a vigorar na data da sua aprovação ad referendum pela Diretoria, sendo dada ampla divulgação do seu conteúdo.

- **Cronograma de Ações**

CRONOGRAMA												
Atividade	**Meses Contando a partir da Implantação da Gestão**											
	1º	**2º**	**3º**	**4º**	**5º**	**6º**	**7º**	**8º**	**9º**	**10º**	**11º**	**12º**
Planejamento												
Reuniões												
Desenvolver treinamento de novos colaboradores												
Revisar e aperfeiçoar o Sistema de Gestão de *Compliance*												
Mapear riscos de *compliance*												
Analisar e avaliar riscos de *compliance*												
Registrar, comunicar e monitorar processo de gestão de riscos												
Desenvolver ações de controle												
Desenvolver ações de controle desenvolver material informativo sobre LGPD/*compliance*												
Realizar treinamento conjunto com a CIPA/SESMT												
Realizar o plano de trabalho do comitê para o próximo ano.												

2.2.1.5. ACCR

2.2.1.5.1 Implantação do Programa de Acolhimento e Classificação de Risco

A Organização Social de Saúde proponente prevê a implantação do Programa de Acolhimento com Classificação de Risco (AACR) no Hospital Regional de Propriá, em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS e da Portaria nº 2.048/2002 do Ministério da Saúde, que regulamenta o atendimento nas unidades de urgência e emergência.

Objetivo

O AACR visa garantir atendimento humanizado, com priorização baseada na gravidade clínica do paciente, e não por ordem de chegada. Dessa forma, promove-se maior efetividade assistencial, redução de riscos, organização do fluxo de atendimento e satisfação do usuário.

Equipe Necessária

Para a execução adequada do programa, a OSS prevê a alocação de uma equipe multiprofissional capacitada, composta por:

- 01 Enfermeiro Classificador de Risco por turno: com formação específica em protocolos reconhecidos (como Manchester, START ou protocolos próprios validados).
- 01 Recepcionista capacitado em acolhimento humanizado: responsável pela identificação do paciente, escuta inicial e orientação.
- Supervisão de Enfermagem: responsável pelo monitoramento contínuo do processo de acolhimento e classificação.
- Apoio eventual de assistente social e psicólogo, conforme demanda e complexidade dos casos atendidos.

A equipe será treinada previamente e periodicamente por nossa plataforma própria CHS-Aprendizagem, em protocolos de classificação de risco, abordagem humanizada e gestão de situações de conflito.

Horário de Funcionamento

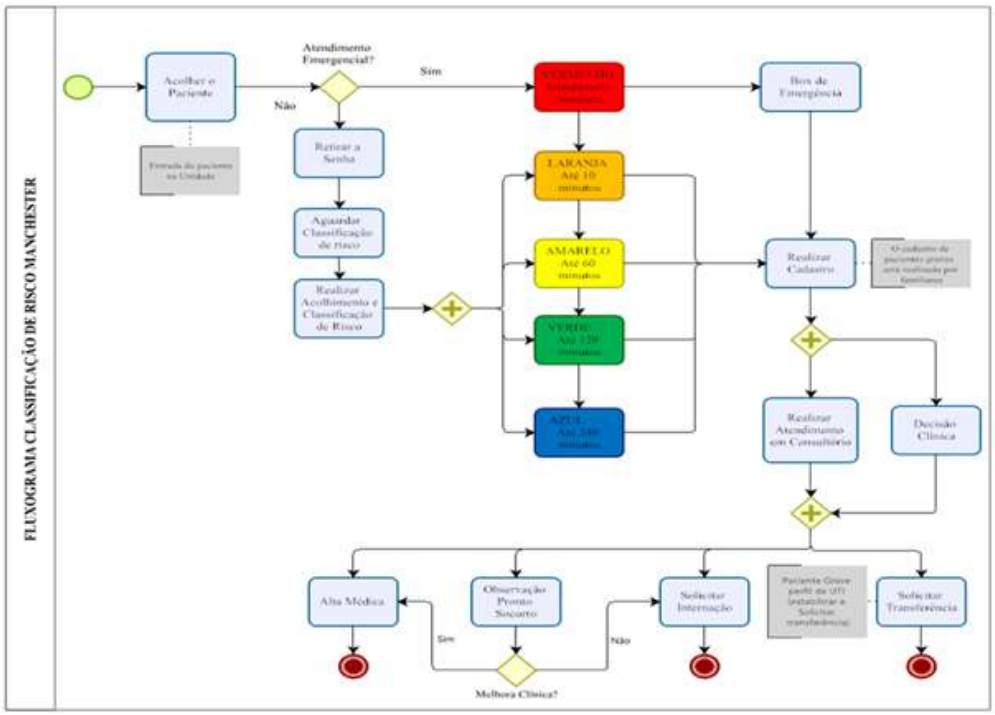
O Programa de Acolhimento com Classificação de Risco funcionará 24 horas por dia, sete dias por semana, garantindo cobertura contínua e integral, compatível com a natureza da unidade hospitalar e com a necessidade de resposta imediata a agravos à saúde.

Sistemática de Trabalho

O processo de acolhimento será realizado na recepção da unidade, com o seguinte fluxo:

- Identificação e Registro Inicial: realizado pelo recepcionista.
- Acolhimento e Escuta Qualificada: conduzido pelo enfermeiro, com ênfase nas queixas principais e sinais de alerta.
- Aplicação do Protocolo de Classificação de Risco: definição da prioridade de atendimento, com identificação visual (pulseiras por cor).
- Encaminhamento e Registro: paciente é encaminhado ao setor responsável conforme a classificação atribuída.
- Monitoramento de Tempo de Espera e Redefinição de Prioridade, caso necessário.

Todo o processo será sistematizado por nosso prontuário eletrônico, com controle de tempo, registro de sintomas e classificação aplicada. Relatórios periódicos serão elaborados por nossa auditoria interna para fins de controle, auditoria e melhoria contínua. A seguir apresentamos o fluxograma de classificação de risco da US:



PROCESSO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO E RISCO

- O paciente ao adentrar a Unidade deverá se identificar na Recepção, onde receberá a etiqueta de identificação constando dois dados identificadores (Nome completo e Data de nascimento). Após direcionar-se-á ao Serviço de Pronto Atendimento, onde será acolhido por uma equipe capacitada de Acolhimento e Classificação de Risco formada por profissionais da recepção, serviço social, psicólogo e enfermagem.

- Após o acolhimento o enfermeiro realizará a Classificação de Risco e o registro em prontuário.

- Após a avalição inicial, será fixado na etiqueta de identificação do paciente uma tarja com a cor correspondente à sua classificação (grau de prioridade para atendimento médico).

- Após atendimento médico, se deferido a sua internação, a equipe administrativa realizará a internação do paciente, caso contrário o mesmo será contra referenciado para unidade de origem ou outra unidade assistencial.

- O paciente com cirurgia previamente agendada (eletiva), automaticamente receberá pulseira de identificação hospitalar com etiqueta azul. Em seguida, o atendimento será realizado diretamente pelo médico não se fazendo necessária a Classificação de Riscos para definição de prioridade no atendimento. Se paciente oriundo do Ambulatório Médico da própria Unidade de Saúde, será realizada a internação administrativa e o mesmo será encaminhado diretamente para as unidades de internação.

Avaliação Clínica do Paciente

- Queixa principal;
- Início – evolução – tempo da queixa/doença;
- Estado físico do paciente;
- Escala de dor e de Glasgow;
- Medicações em uso, doenças preexistentes, alergias e hábitos de vida;
- Dados vitais: pressão arterial, frequência cárdica, temperatura, saturação de O2;
- Glicemia Capilar;
- Classificação de Gravidade;

Condutas Adotadas

Os pacientes classificados como VERMELHO devem ser rapidamente encaminhados para a sala de emergência, onde deverão receber cuidados médicos e de enfermagem imediatos.

Os pacientes classificados como LARANJA devem aguardar atendimento médico em sala de espera priorizada, assentados, onde deverão estar sob supervisão contínua da equipe.

Deverão receber atendimento médico em até 10 minutos. Se não forem atendidos, deverão ser reavaliados em 15 minutos após o atendimento de enfermagem inicial ou imediatamente em caso de alteração do quadro clínico durante a espera para o atendimento médico.

Os pacientes classificados como AMARELO devem aguardar atendimento médico em sala de espera priorizada, assentados, onde deverão estar sob supervisão contínua da equipe.

Deverão receber atendimento médico em até 60 minutos. Se não forem atendidos deverão ser reavaliados em 60 minutos após o atendimento de enfermagem inicial ou imediatamente em caso de alteração do quadro clínico durante a espera para o atendimento médico.

Os pacientes classificados como VERDE também aguardarão atendimento médico na recepção, tendo sido orientados que serão atendidos após os pacientes classificados como VERMELHO, LARANJA ou AMARELO. Deverão receber atendimento médico em até 120 minutos. Se não forem atendidos deverão ser reavaliados em 120 minutos após o atendimento de enfermagem inicial ou imediatamente em caso de alteração do quadro clínico, durante a espera para o atendimento médico.

Pacientes classificados como AZUL deverão aguardar atendimento médico na recepção em até 240 minutos, assentados. Se não forem atendidos deverão ser reavaliados em 240 minutos após o atendimento de enfermagem inicial ou

imediatamente em caso de alteração do quadro clínico, durante a espera para o atendimento médico.

Prioridade	Cor	Atendimento Médico
Emergente	VERMELHO	Imediato
Muito urgente	LARANJA	10 Minutos
Urgente	AMARELO	60 Minutos
Pouco Urgente	VERDE	120 Minutos
Não Urgente	AZUL	240 Minutos

Classificação de Risco

- Avaliar e classificar o risco pressupõe a determinação de agilidade no atendimento, a partir da análise do grau da necessidade do usuário, com base em protocolos pré-estabelecidos, centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada.
- Para classificar o risco, o Enfermeiro deverá considerar a apresentação atual da doença, resposta emocional, sinais de alerta, situação/queixa, sinais vitais, saturação de O2, Escala de dor, Escala de Coma de Glasgow, Glicemia, Escala de Queimados (Regra dos 9); estes dados serão registrados em impresso próprio, com o carimbo e assinatura do profissional.
- A prioridade da assistência médica e de enfermagem será categorizada através das cores:

a. COR VERMELHO: prioridades 1 - Condições em que o usuário apresenta risco de morte ou sinais de deterioração do quadro clínico que ameaçam à vida - RESSUCITAÇÃO/EMERGÊNCIA. Tempo alvo: 0;

b. COR LARANJA: prioridades 2 - Condições que potencialmente, ameaçam à vida e requer rápida intervenção médica e de enfermagem – URGÊNCIA. Tempo alvo: menor 10 minutos;

c. COR AMARELO: prioridade 3 - Condições que podem evoluir para um problema sério, se não forem atendidas rapidamente – SEMI - URGÊNCIA. Tempo alvo: menor 60 minutos;

d. COR VERDE: prioridade 4 - Condições que apresentam um potencial para complicações - POUCO-URGÊNCIA. Tempo alvo: menor 120 minutos;

e. COR AZUL: prioridade 5 - Condições não agudas, não urgentes ou problemas crônicos, sem alterações dos sinais vitais - NÃO URGÊNCIA. Tempo alvo: menor 240 minutos.

CLASSIFICAÇÕES

VERMELHO
Paciente será classificado, no entanto seu atendimento deverá ser imediato Casos de "ressuscitação" serão levados para a sala de Ressuscitação após acionamento da equipe; Demais emergências, também casos "vermelhos", irão para Sala de emergências ou serão priorizados nos consultórios. Situações/queixa imediatamente identificados como classificação. Alguns exemplos:

DADOS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS	PA ≥ 220 ou PDA ≥ 130mmHg PAS ≤ 80 mmHg FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm FR ≤ 10 ou ≥36 rpm
TCE	Politraumatizado grave (lembrar do mecanismo do trauma); Trauma Crânio Encefalico grave; Coma; Comprometimento da coluna cervical; Otorragia; Convulsionando; Ferimentos perfurantes (armas de fogo);
TRAUMA GRAVE	Dor intensa (8 – 10/10); Palidez cutânea e sudorese fria; Relato e perda de consciência; Fraturas com deformidades ou luxações; Ferimentos com sangramento ativo não compressivel; Ferimento perfurante; Hemorragia exanguinante; Choque
QUEIMADURAS	Grandes queimaduras; Queimaduras de 2º e 3º graus ≥ 10% e ≤25% SCQ; Queimaduras de 2º e 3º graus em face e períneo; Queimaduras elétricas; Queimaduras circunfenciais; Queimaduras em ambientes confinados
FERIDAS, ABSCESSOS, MORDEDURAS E ACIDENTE COM ANIMAIS PEÇONHENTOS (inclui abelhas, maribondos, vespas, formigas e lacraia)	Dados vitais alterados; Feridas com sangramento não compressivel; Acidente com animal peçonhento com sinais e sintomas sistêmicos; Acidente perfuro-cortante com material biológico.
INTOXICAÇÕES AGUDAS (via digestiva e respiratória e via dérmica)	Relato de ingestão há menos de 6h com ou sem sintomas; Relato de inalação com sintomas; Alteração de estado de consciência; Com estridor laríngeo ou dificuldade para falar;
QUEIXAS RESPIRATÓRIAS (falta de ar, asma, dor de garganta, dor de ouvido, obstrução nasal, tosse)	FR ≥ 36 irpm; Sat. O_2≤ 88%; Peak Flow ≤ 40%; Esforço respiratório moderado; Estridor laríngeo; Comprometimento vias aéreas; Parada cardiorespiratoria; Respiração agônica; Desconforto respiratório grave;
DOR TORÁCICA	Dados vitais alterados; Dor no peito e falta de ar; Dor ou desconforto ou queimação ou sensação opressiva na região precordial ou retroesternal, podendo irradiar para o ombro ou braço esquedo, pescoço e mandíbula, acompanhada frequentemente de sudorese, náuseas vômitos ou dispneia (DOR ISQUÊMICA!)
CRIANÇA	irresponsiva; Temperatura corporal allta; Asma; Queixa de dor/ gemente; Corpo estranho com asfixia;
Síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS):	Presença de pelo menos 2 dos seguintes itens; Temperatura axilar > 37,5º C ou < 36ºC; Frequência cardíaca > 90bpm; Frequência respiratória > 20 irpm ou PaCO2 <32 mmHg; Leucócitos totais > 12.000/mm³ ou < 4.000/mm³ ou presença de > 10% de células sanguíneas jovens.
SEPSE (Infecção suspeita ou confirmada + disfunção orgânica com ou sem sinais de SIRS).	Infecção suspeita ou confirmada + disfunção orgânica com ou sem sinais de SIRS. Hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda de PA > 40 mmHg) Oligúria (≤0,5mL/Kg/h) ou elevação da creatinina (>2mg/dL); Relação PaO2/FiO2 < 300 ou necessidade de O2 para manter SpO2 > 90%;

'abela 46: Classificação de risco - prioridade 2

LARANJA Paciente classificado como "laranja" receberá atendimento médico em até 10 minutos, em local determinado. Situações/queixa, referidas ou observadas, imediatamente identificadas como classificação. Alguns exemplos:	
DADOS VITAIS ALTERADOS SEM SINTOMAS	PA ≥ 180 ou PDA ≥ 100mmHg; PAS ≤ 80 mmHg; FC ≤ 40 ou ≥ 150bpm; FR ≤ 10 ou ≥36 rpm; Glicemia acima de 400mgdl assintomático
TCE	Trauma Crânio Encefálico leve; Estado ictal pós convulsão (confusão mental pós convulsão); Ferimentos perfurantes; Cefaleia moderada; Alteração de consciência;
TRAUMA MODERADO	Dor moderada a intensa (5 – 7/10); Relato e perda de consciência; Fraturas sem deformidades; Ferimentos com sangramento ativo não compressível; Ferimento perfurante;
	Hemorragia maior incontrolável; **Lesão toraco-abdominal com história significativa de incidente;**
QUEIMADURAS	**Grandes queimaduras;** **Queimaduras de 2º e 3º graus ≤ 10% SCQ;** **Queimaduras de 1º e 2º graus em face e períneo;**
FERIDAS, ABSCESSOS, MORDEDURAS E ACIDENTE COM ANIMAIS PEÇONHENTOS (inclui abelhas, maribondos, vespas, formigas e lacraia)	**Dados vitais alterados;** **Feridas com sangramento compressível;** **Feridas infectada com sinais sistêmicos;** **Acidente com animal peçonhento sem sinais e sintomas sistêmicos;** **Sangramento venoso ativo** **Abscesso com dor intensa (8 -10/10) ou flutuação;**
INTOXICAÇÕES AGUDAS (via respiratória e via dérmica)	**Relato de inalação sem sintomas;** **Prurido e/ou irritação intensa em superfície corporal extensa após contato dérmico;**
QUEIXAS RESPIRATÓRIAS (falta de ar, asma, dor de garganta, dor de ouvido, obstrução nasal, tosse)	**FR ≥ 36 irpm;** **Dispneia com saturação entre 88 e 92%;** **Esforço respiratório moderado;** **Desconforto respiratório leve;** **Dor torácica ventilatório-dependente com ou sem febre;**
CRIANÇA	**Febre alta acima de 38,5ºC sem outros sintomas;** **Asma;** **Queixa de dor/ gemente;** **Desidratação;**
QUEIMADURAS	**Queimadura de 1º grau em face e períneo;**
	Queimadura de mãos e pés de qualquer grau;
OUTROS	Vômito com sangue sem choque; Gravidez com história de convulsão; Dor intensa; Dor abdominal aguda; Diabetes com HGT – HI;

'abela 47: Classificação de risco - prioridade 3

AMARELO Paciente classificado como "amarelo" aguardará atendimento médico em cadeira, em local predeterminado. Situações/queixa, referidas ou observadas, imediatamente identificadas como classificação amarela. Alguns exemplos:	
TCE	Glasgow 14 ou 15; Diminuição nível de consciência ou sem perda de consciência; Desmaio ou sincope; História de inconsciência;
TRAUMA LEVE	Hemorragia menor incontrolável; Hemorragias (ferimentos, epistaxe); Dor leve; Ferimento sem sangramento ativo;
FERIDAS, ABSCESSOS, MORDEDURAS E ACIDNETE COM ANIMAIS PEÇONHENTOS (inclui abelhas, maribondos, vespas, formigas e lacraias)	Dados vitais normais; Feridas sem sangramento; Ferida infectada sem sinais sistêmicos; Abscesso sem dor intensa;
INTOXICAÇÕES AGUDAS (via digestiva, respiratória e via dérmica)	Relato de ingestão há mais de 6h e assintomático; Prurido intensa em superfície corporal após contato dérmico;
QUEIXAS RESPIRATÓRIAS	FR entre 17 e 27 irpm; Sat. $O_2 \geq 95\%$; Esforço respiratório leve; Dispneia aos esforços; Dor de garganta com febre, com placas e com toxemia; Crise de asma leve;
DOR TORÁCICA (associado a quadro respiratório)	Dados vitais normais; Dor leve; Piora da tosse acompanhada de febre ou expectoração.
CRIANÇA	Corpo estranho em nariz e ouvido;
OUTROS	Diabetes com HGT acima de 250 mmHg; Diarreia e vômitos sem sinal de dor severa;

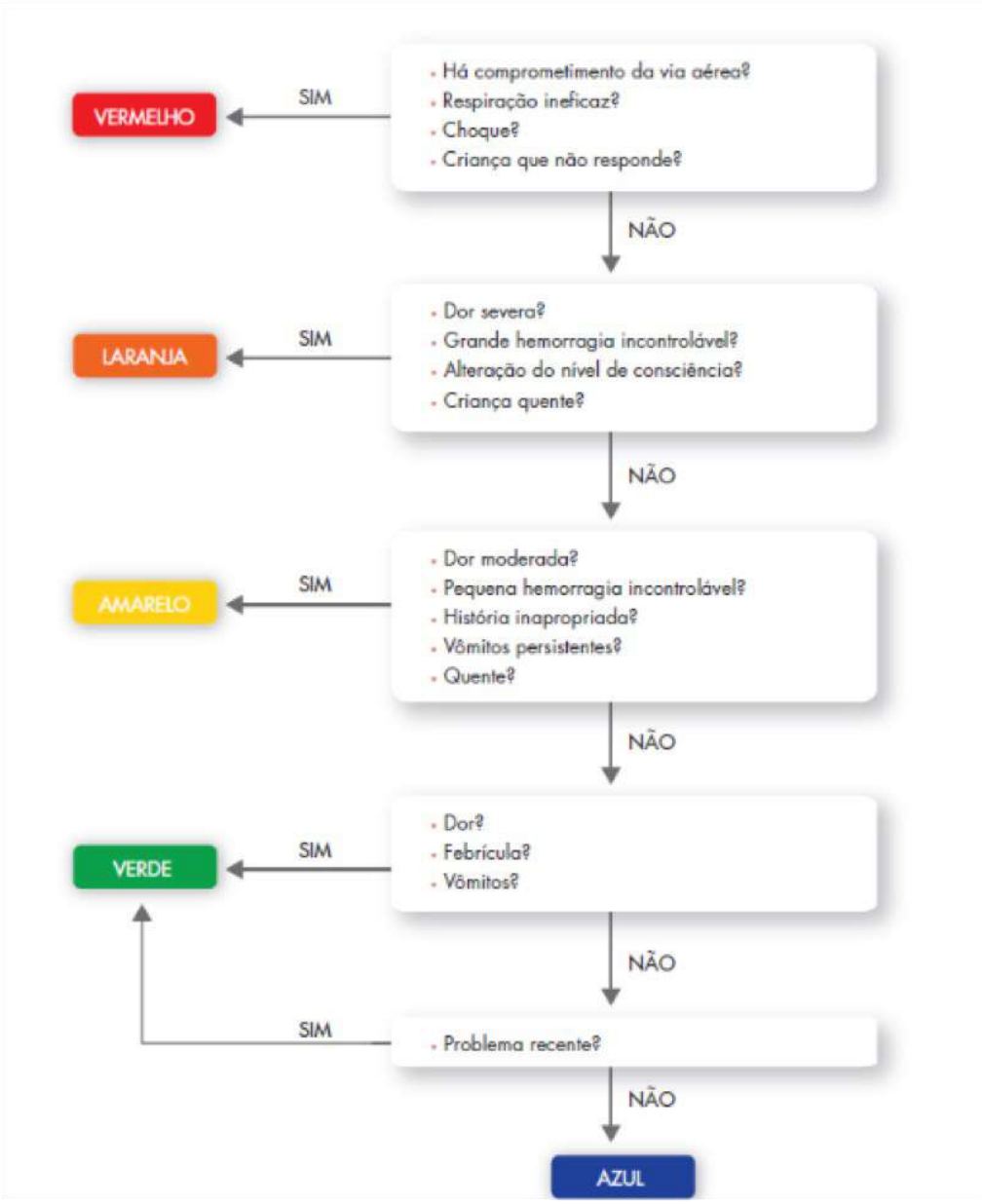
Tabela 48: Classificação de risco - prioridade 4

VERDE Paciente classificado como "verde" também aguardará atendimento médico em cadeira, mas será informado que o tempo para atendimento será maior e que pacientes mais graves serão atendidos prioritariamente. Em caso de superlotação, esse paciente poderá, eventualmente, ser encaminhado para o UPA de sua referência, após contato telefônico prévio ou por documento escrito (a pactuar), com garantia de atendimento. Situações/queixa, referidas ou observadas, imediatamente identificadas como classificação verde. Alguns exemplos:	
TCE	GLASGOW 15; Cefaléia leve (1 - 3/10); Trauma de baixo impacto;
TRAUMA LEVE	Dados vitais normais; Dor leve (1 – 3/10); Contusões e escoriações; Trauma há mais de 6 horas;
QUEIMADURAS	Queimaduras de 1º grau pequenas em áreas não críticas e há mais de 6 horas;
FERIDAS, ABSCESSOS, MORDEDURAS E ACIDNETE COM ANIMAIS PEÇONHENTOS (inclui abelhas, maribondos, vespas, formigas e lacraias)	Ferida pequena, superficial e sem sangramento ou hematoma; Ferida infectada sem sinais sistêmicos; Abscesso com dor leve-moderada e sem flutuação;
INTOXICAÇÕES AGUDAS (via dérmica)	Alterações dérmicas somente locais;
QUEIXAS RESPIRATÓRIA	FR entre 17 e 27 irpm; Sat. $O_2 \geq 95\%$; Secreção nasal amarelada; Dor de garganta com febre e com placas sem toxemia; Dor de ouvido com febre; História de sibilação noturna; Tosse, coriza, obstrução nasal, dor de garganta ou de ouvido sem febre e sem toxemia;
DOR TORÁCICA (associado a quadro respiratório e/ou muscular)	Dados vitais normais; Dor de característica muscular (localizada, evidenciada à palpação, que piora com movimentos do tronco ou membros superiores);
	Dor aguda leve (1 – 3/10) sem sintomas associados e em pacientes sem história previa de coronariopatia ou embolia pulmonar;
OUTROS	Dor leve recente; Febre baixa; Problemas recentes;

abela 49: Classificação de risco - prioridade 5

AZUL Pacientes classificados como "azul" serão orientados a procurar o Centro de Saúde de sua referência, com encaminhamento por escrito ou contato telefônico prévio (a pactuar), com garantia de atendimento ou serão atendidos por ordem de chegada. Situações/queixa, referidas ou observadas, imediatamente identificadas como classificação azul. Alguns exemplos:	
OUTROS	Queimaduras de 1º grau pequenas em áreas não criticas e há mais de 6 horas; Troca de curativos ou retirada de pontos; Intoxicação aguda - Contato há mais de 8 horas e assintomático; FR ≥ 10 ≤ 16 irpm; Tosse, coriza, obstrução nasal crônicas ou recorrentes sem febre e sem toxemia; Dor crônica sem característica de dor isquêmica; Receita de médica e/ou pedido de exames de rotina; Consulta de rotina/anual; Consulta de acompanhamento de alguma patologia crônica já em tratamento e controlada;

FLUXO DO PACIENTE CLASSIFICADO NO ACCR



2.2.1.6. Protocolos Clínicos

2.2.1.6.1 Apresentação de Protocolos Clínicos de Atendimento

PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DE ATENÇÃO MÉDICA E ROTINAS OPERACIONAIS PARA OS AMBULATÓRIOS E ENFERMARIAS, DESTAQUE PARA OS PLANTÕES E SOBREAVISOS

Protocolos Médicos nas Enfermarias de Internação

Para o setor de Enfermarias de Internação do Hospital Regional de Propriá, a CHS – João Paulo II implantará protocolos com normas e rotinas médicas que deverão ser praticados durante toda a vigência do Contrato de Gestão.

Para os Internos:

• Fazer relatório de internação (anamnese e exame físico);
• Evoluir diariamente os pacientes em prontuário;
• Auxiliar na realização de prescrições e pedidos de exames sob orientação do professor e/ou médico-assistente ou residente responsável pelo paciente;
• Auxiliar no controle da documentação clínica do paciente;
• Fazer resumo de alta sob orientação do corpo clínico;
• Participar da visita médica do paciente, juntamente com o médico assistente;
• Atender aos pacientes em suas solicitações, informando o médico residente a respeito da mudança no estado dos mesmos;
• Realizar procedimentos simples, sob supervisão do corpo clínico;
• Participar das sessões clínicas e reuniões científicas do Serviço.

Para o Médico Especialista:

• Efetuar atendimento na área de atuação;
• Desempenhar funções da medicina preventiva e curativa;

• Efetuar consultas, exames, diagnóstico, terapêutica, acompanhamento dos pacientes internados e executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e área;

• Indicar e realizar terapêutica clínica e procedimentos, eletivos, de urgência e de emergência de acordo com orientações e protocolos do serviço e órgãos competentes nacionais e internacionais;

• Contribuir e participar de atividades de educação e capacitação das Unidades de Clínica Médica e Cirúrgica, incluindo projetos, cursos, eventos, comissões, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão;

• Elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade;

• Assessorar, elaborar e participar de campanhas educativas nos campos da saúde pública e da medicina preventiva;

• Realizar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos, solicitar, analisar, interpretar diversos exames e realizar outras formas de tratamento para os diversos tipos de enfermidades da especialidade, aplicando recursos da medicina preventiva;

• Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença em prontuário do paciente, na forma impressa ou eletrônica;

• Realizar atendimento individual, individual programado e individual interdisciplinar a pacientes;

• Efetuar a notificação compulsória de doenças, quando necessário;

• Prestar informações e orientações do processo de diagnóstico, tratamento e acompanhamento aos indivíduos e a seus familiares ou responsáveis diariamente;

• Promover reuniões com profissionais da área para discutir conduta a ser tomada em casos clínicos mais complexos;

• Participar do processo de aquisição de serviços, insumos e equipamentos relativos à sua área;

• Orientar e zelar pela preservação e guarda dos equipamentos, aparelhos e instrumentais utilizados em sua especialidade, observando a sua correta utilização;

• Utilizar EPIs, conforme preconizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);

• Orientar trabalhadores que o auxiliam na execução das tarefas típicas do cargo;

• Zelar para o adequado cumprimento das normas de Qualidade e Segurança do paciente;

• Cumprir as Normas e Procedimentos da Instituição, tanto no âmbito administrativo e comportamental, quanto no assistencial;

• Realizar protocolo de Alta Responsável;

• Avaliar diariamente pacientes passíveis de serem transferidos para outras unidades externas da Rede Municipal / Estadual, garantindo assim a continuidade do cuidado e a oferta adequada de leitos aos pacientes da Unidade de Saúde;

• Integrar as orientações das equipes multiprofissionais ao cuidado dos pacientes e seus familiares;

• Realizar ações de ensino, pesquisa e extensão em todos os níveis, integrando as mesmas às ações de assistência;

• Participar de pesquisas técnicas e científicas na área da saúde;

• Participar das Visitas Técnicas semanais quando solicitado para monitoramento dos indicadores de Qualidade e Segurança do paciente;

• Assumir inteira responsabilidade pelo paciente internado desde a investigação diagnóstica à conduta terapêutica, colocando-se à disposição dos familiares para melhores esclarecimentos dos procedimentos executados;

• Alterar conduta de outro médico assistente apenas quando for em caráter de urgência e na ausência do mesmo;

• Assinar e carimbar no prontuário a evolução dos internos;

• Acrescentar impressão e conclusões diagnósticas durante a internação ou pelo menos, na alta hospitalar;

• Carimbar as solicitações dos exames de alto custo, longa permanência e resumo de alta, quando feito pelo interno;

• Responsabilizar-se pela elaboração de resumo de alta, relatório de transferência em papel timbrado, devidamente digitado, assinado e carimbado;

• Realizar outras atribuições afins.

Para o Chefe da Unidade de Internação e Responsáveis pelas Sub-unidades/ Especialidades:

• Planejar, organizar, coordenar e promover assistência da equipe, nas especialidades clínicas e cirúrgicas, aos pacientes do Hospital Regional de Propriá;
• Integrar a equipe de profissionais da Unidade de Clínica Médica e Cirúrgica entre si e também com as outras equipes multiprofissionais do Unidade de Saúde;
• Implementar as diretrizes da gestão da Unidade de Saúde, visando a linha de cuidado;
• Patrocinar a horizontalização do cuidado multiprofissional, assegurando o vínculo da equipe com o usuário e familiares;
• Cuidar para que os dados obtidos da assistência aos pacientes estejam registrados em prontuários;
• Conferir as escalas de trabalho e programação de férias, conforme normativas legais;
• Conferir e assinar os Registros de Ponto dos trabalhadores em conjunto e após a avaliação dos RTs de cada equipe;
• Avaliar e assegurar a implantação e revisão dos protocolos assistenciais e POP's relacionados aos cuidados desenvolvidos na Unidade de Clínica Médica e de Clínica Cirúrgica;
• Realizar as avaliações de desempenho dos servidores, juntamente com os coordenadores, na presença do funcionário, conforme legislação;
• Buscar soluções para eventuais ocorrências e/ou alterações nos ambientes de trabalho, de acordo com as normas legais, quando não for da competência do Coordenador do serviço;
• Identificar necessidades e propor ações de educação permanente das equipes multiprofissionais das Unidades de Clínica Médica e Cirúrgica, com a finalidade de sempre manter os profissionais capacitados e aptos à prestação de assistência de qualidade ao paciente;

• Participar das atividades de educação permanente desenvolvidas na Instituição e na rede de atenção à saúde;

• Participar de Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões Administrativas determinadas pela Instituição;

• Acompanhar o cumprimento das diretrizes relacionadas às linhas de cuidado propostas, no âmbito das Unidades de Clínica Médica e Cirúrgica;

• Definir os processos de trabalho no âmbito das Unidades de Clínica Médica e Cirúrgica, de acordo com as exigências institucionais, proporcionando retorno adequado à equipe, à chefia superior e à alta gestão;

• Manter a equipe ciente das exigências institucionais, por meio de reuniões ou informativos;

• Constituir um elo entre as Unidades de Clínica Médica e Cirúrgica, a Divisão de Gestão de Cuidado, a Gerência de Atenção à Saúde e as demais Unidades Organizacionais;

• Apresentar habilidades em liderança, trabalho em equipe, mediação de conflitos, processos de comunicação, decisão, negociação e mudanças;

• Auxiliar na construção do centro de custos das Unidades de Clínica Médica e Cirúrgica;

• Compor e realizar reuniões periódicas do Conselho Gestor da Unidade;

• Colaborar com o ensino e avaliação dos graduandos e pós-graduandos de enfermagem e demais cursos;

• Participar das Visitas Técnicas semanais para monitoramento dos indicadores de Qualidade e Segurança do paciente;

• Manter a página da Unidade atualizada no site da CHS João Paulo II, conforme determina a Lei de Acesso à Informação contendo, no mínimo, os seguintes dados: identificação, horário de atendimento, localização, telefone e e-mail, nome dos membros que compõem a equipe e cargos ocupados, descrição de histórico do serviço (opcional),

competências, descrição das atividades desenvolvidas, relatórios de produção e escalas de trabalho;

• Demais atividades afins.

Todos os pacientes encaminhados para o Hospital Regional São Vicente de Paula podem ser admitidos pelos internos sob a tutoria dos médicos plantonistas da Unidade. Deve-se acompanhar a passagem do caso por médico assistente ou verificar relatório de transferência entre Unidades do Hospital.

É proibido uso de adornos pessoais que incluem: alianças, anéis, pulseiras, relógios, colares, brincos, broches, piercings expostos, gravatas e cordões ou fitas utilizadas para pendurar o crachá. Também é proibido o uso de cabelos soltos e unhas grandes durante a assistência ao paciente. Verifique se há necessidade de uso de equipamento de proteção individual como capote descartável, luvas e máscaras – habitualmente haverá uma placa de indicação na porta ou à beira do leito sobre precaução de contato recomendada pela CCIH. Deve-se SEMPRE lavar as mãos com água e sabão antes e depois de examinar paciente, além de higienizar, com álcool gel ou 70%, as mãos e acessórios (estetoscópio, oxímetro, esfigmomanômetro etc.). Em caso de dúvida, pergunte ao médico assistente (professor, residente ou plantonista) ou à equipe de enfermagem sobre quais medidas de proteção são necessárias para cada caso.

Deve-se fazer anamnese completa seguido por exame físico detalhado de todos os aparelhos. Peso e estatura devem ser mensurados para cálculo da área de superfície corporal (Fórmula: $\sqrt{}$(Peso em Kg × Altura em cm/3600)). Dispositivos médicos como cateter de longa permanência, derivação ventrículo-peritoneal, sonda de gastrostomia, sonda vesical de demora, cânula orotraqueal devem ser descritos no exame físico, com particular atenção aos achados ao redor orifício de ostomias.

Na elaboração da história médica, siglas devem ser evitadas. Verifica-se o relatório de transferência para informações adicionais e programação terapêutica. Exames laboratoriais (hemograma, dosagem de íons, hemocultura etc.) relevantes ao caso devem ser transcritos na história médica.

Após discussão dos achados com a equipe médica, deve-se acompanhar a prescrição a ser feita em sistema eletrônico pelo residente ou plantonista. É obrigatório o preenchimento do formulário “Folha de Parada” que será anexado a pasta de cuidados de enfermagem do paciente. Este formulário é um compilado das medicações utilizadas em caráter de urgência, com doses pré-calculadas para situações envolvendo parada cardiorrespiratória, crises convulsivas, necessidade de intubação orotraqueal ou outras situações de urgência e emergência. Tal formulário poderá ser feito nos computadores das salas de prescrição, entretanto, recomenda-se aos alunos do internato que preencham manualmente o formulário para fins de treinamento. O formulário deverá ser entregue a enfermagem e será colocado na pasta de cuidados de enfermagem conforme rotina do serviço.

O acompanhamento médico diário deve ser feito com entrevista com o paciente e/ou seus responsáveis, questionando sobre intercorrências, sinais de melhora ou outros achados relevantes ao paciente. Prossegue-se com exame físico completo. Deve-se pesquisar no prontuário as intercorrências verificadas pela equipe de enfermagem, assim como os dados vitais: curva térmica, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, saturação de oxigênio (incluir valores mínimos e máximos), eliminações fisiológicas (evacuações – aspecto, consistência, quantidade; diurese – volume em ml/m2/hora ou ml/Kg/min e aspecto), perdas (vômitos, sudorese, drenos, fístulas, derivações externas, etc), seguido de anotação no prontuário médico estes dados. Se o paciente tiver apresentado febre, deve-se anotar o número de episódios febris.

Durante a conversa com o paciente e durante o exame físico, verifique ainda quais os medicamentos em uso (especialmente os de uso venoso), a rotulagem de hidratação venosa e de medicamentos em curso. Trata-se de importante ferramenta de conferência para a segurança ao paciente.

Deve-se transcrever os exames laboratoriais e/ou radiológicos aos quais o paciente foi submetido, fazendo interpretação clínica e conduta frente aos

resultados. Com a complexidade dos casos acompanhados, todos os exames de hematologia e bioquímica dos pacientes deverão ser compilados em folha resumo própria para melhor visualização longitudinal do caso.

A conduta para cada evolução deverá ser anotada em prontuário, de maneira clara e objetiva. Não é permitido a expressão “conduta mantida” ao final da evolução. Os prontuários devem ser mantidos sempre na sala de prescrição, pois devido ao atendimento multiprofissional, várias equipes necessitam dele para registrar atendimento e impressões.

Dos Plantões De Sobreaviso:

Define-se plantão de sobreaviso como a atividade do médico que permanece à disposição do hospital, de forma não presencial, cumprindo jornada de trabalho preestabelecida, para ser requisitado, quando necessário, por qualquer meio ágil de comunicação, devendo ter condições de atendimento presencial quando solicitado em tempo hábil.

Considerando estar o médico durante toda a jornada do plantão de sobreaviso disponível a qualquer momento em que for requisitado, para a remuneração deve-se considerar tanto as horas efetivamente trabalhadas como as horas de expectativa.

Portanto, o médico em plantão de sobreaviso, mesmo que não requisitado a comparecer ao local de plantão, deverá receber o valor correspondente e acertado pelas partes.

Mesmo não tendo sido exigida sua presença na instituição, estava ele à disposição para os atendimentos que, se não ocorreram, o impossibilitaram de outras atividades.

O médico ainda deve receber os honorários pelos procedimentos praticados, quando requisitada sua presença na instituição.

O médico de sobreaviso está obrigado a se deslocar até o hospital, quando acionado pelo médico plantonista, para atender casos de emergência, realizar cirurgias, procedimentos diagnósticos e internações clínicas.

Os pareceres do CRM são unânimes ao alertar para os riscos de omissão de socorro, especialmente nos casos de sobreaviso.

Portanto, se o médico de sobreaviso é chamado e protela o atendimento, demorando ou mesmo não comparecendo, resultando danos ao paciente, o profissional poderá ser responsabilizado civilmente, eticamente e penalmente.

O profissional deve comunicar com antecedência ao diretor técnico para que haja a devida substituição no período ausente, para evitar quaisquer intercorrências e responsabilidades.

Protocolos Médicos no Ambulatório

Para o setor de Ambulatório, a CHS – João Paulo II implantará protocolos com normas e rotinas médicas que deverão ser praticados durante toda a vigência do Contrato de Gestão.

PEQUENOS PROCEDIMENTOS

Para o setor de pequenos procedimentos do Hospital Regional de Propriá, a CHS – João Paulo II implantará protocolos com normas e rotinas médicas que deverão ser praticados durante toda a vigência do Contrato de Gestão.

Os pequenos procedimentos cirúrgicos serão realizados em regime ambulatorial sob qualquer tipo de anestesia, não demandam internação hospitalar e a permanência do paciente no serviço não deve exceder 24 horas.

O setor é destinado ao atendimento de pacientes cirúrgicos e clínicos que foram internados no hospital e que, após a alta hospitalar, necessitam da continuidade do seu tratamento ou necessitam de revisões, alterações de dosagens, prescrições terapêuticas, servindo, até mesmo, para a constatação da melhora do seu quadro clínico.

Este setor é, portanto, dirigido especificamente para tais pacientes, não comportando atendimento ambulatorial indiscriminado. Nesta unidade, não são marcadas consultas de demanda espontânea. Todas as consultas, revisões ou acompanhamentos são feitos por determinação médica. A partir de então, é agendado o retorno do paciente para avaliação médica em data preestabelecida.

ATRIBUIÇÕES DOS MÉDICOS ESPECIALISTAS PARA O SETOR DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS:

• Solicitar exames complementares, caso necessário;
• Planejar, organizar e gerenciar o cuidado realizado no âmbito da Unidade;
• Implementar diretrizes da gestão, visando a linha de cuidado;
• Coordenar as atividades da equipe multiprofissional de saúde vinculada;
• Efetivar a horizontalização do cuidado multiprofissional, assegurando o vínculo da equipe com o paciente e familiares;
• Implantar e avaliar os protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e POPs dos cuidados desenvolvidos na Unidade;
• Cuidar para que os dados dos pacientes estejam registrados nos sistemas nacionais de informação da Atenção e da Vigilância em Saúde;
• Identificar necessidades e propor ações de educação permanente das equipes multiprofissionais;
• Participar das atividades de educação permanente desenvolvidas na Instituição e na rede de atenção à saúde;

• Participar de Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões Administrativas determinadas pela Instituição;

• Manter a página da Unidade Ambulatorial atualizada no site da CHS João Paulo II, conforme a Lei de Acesso à Informação, com, no mínimo, os seguintes dados: identificação, horário de atendimento, localização, telefone e e-mail, nome dos membros que compõem a equipe e cargos ocupados, descrição de histórico do serviço (opcional), competências, descrição das atividades desenvolvidas, relatórios de produção e escalas de trabalho;

• Definir processos de trabalho no âmbito da Unidade Ambulatorial, de acordo com as exigências institucionais, proporcionando retorno adequado à alta gestão e à sua equipe;

• Planejar juntamente com os profissionais (supervisor técnico), os insumos necessários na prestação da assistência, com planejamento anual da unidade para apresentar ao administrador;

• Analisar a estatística do Complexo Ambulatorial e relatório de faturamento junto ao administrador;

• Receber, analisar, emitir parecer e encaminhar à chefia superior, as grades de atendimento ambulatorial e/ou atualização elaborada pelo supervisor técnico;

• Receber, analisar, emitir parecer e encaminhar à chefia superior, o pedido de fechamento das grades de atendimentos ambulatoriais;

• Receber da chefia superior o número de consultas preestabelecidas em contrato;

• Conhecer a programação pactuada e integrada ambulatorial;

• Monitorar em conjunto com a regulação, a gestão de consultas realizadas mensalmente com o que se pactuou para o atendimento ambulatorial;

• Intervir junto ao supervisor técnico para levantar causas de inconformidade na gestão de consultas;

• Comunicar às Divisões de Gestão de Pessoas e Médica, a taxa de absenteísmo dos profissionais;

• Auxiliar na criação do Centro de Custo Ambulatorial;

• Acompanhar os mapeamentos e monitorar os indicadores dos processos ambulatoriais.

ORIENTAÇÕES E PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO EM EMERGÊNCIA

Abordagem Inicial do Paciente Grave

Todo paciente grave deve ser avaliado com base no protocolo ABCDE:

- **A – Vias aéreas com controle cervical**: avaliar e garantir a permeabilidade das vias aéreas. Considerar uso de cânula orofaríngea ou intubação.
- **B – Respiração**: avaliar FR, SpO2, ausculta e mecânica respiratória. Suplementar oxigênio conforme necessidade.
- **C – Circulação**: avaliar pulso, PA, perfusão periférica. Garantir acesso venoso calibroso e iniciar hidratação venosa conforme caso.
- **D – Avaliação neurológica**: escala de coma de Glasgow, pupilas, glicemia capilar.
- **E – Exposição**: inspecionar corpo inteiro em busca de lesões, mantendo temperatura corporal.

Parada Cardiorrespiratória (PCR)

- Iniciar protocolo de RCP com compressões torácicas de alta qualidade (30:2).
- Desfibrilar se ritmo chocável (FV/TVSP) conforme algoritmo ACLS.
- Administrar adrenalina 1mg a cada 3-5 minutos.
- Investigar e tratar causas reversíveis (5H5T).

Dor Torácica

- ECG imediato em até 10 minutos.
- Oxigênio se SpO2 < 94%, AAS 300 mg VO, nitrato se PA > 100 mmHg, morfina em casos refratários.
- Avaliar possibilidade de IAM com supra de ST e encaminhar para trombólise/angioplastia.

Bradiarritmias

- Identificar causa e avaliar instabilidade hemodinâmica.
- Atropina 0,5mg IV a cada 3-5min (dose máx. 3mg).
- Considerar marca-passo transcutâneo ou infusão de dopamina/adrenalina.

Taquicardias

- Avaliar regularidade, QRS estreito ou largo, presença de pulso.
- Em casos instáveis: cardioversão elétrica imediata.
- Casos estáveis: manobras vagais, adenosina IV rápida (taquicardia supraventricular).

Crise Hipertensiva / Edema Agudo de Pulmão

- Pacientes sintomáticos com PA > 180x120 mmHg: nitrato EV, diurético (furosemida), considerar vasodilatadores.
- Monitoramento intensivo, controle da diurese, oximetria.

Emergências Neurológicas (AVC, coma, cefaleia intensa)

- Aplicar escala de Cincinnati para AVC.
- Realizar TC de crânio sem contraste em até 25 min da chegada.
- Para coma: avaliação do nível de consciência, glicemia, intoxicação, convulsão.
- Para cefaleia: avaliar sinais de alarme. Considerar meningite, HSA, tumor.

Ventilação Mecânica – Abordagem Inicial

- Indicar VM em pacientes com insuficiência respiratória refratária.
- Realizar pré-oxigenação, indução rápida e intubação orotraqueal.
- Ajustar parâmetros conforme peso predito, patologia e gasometria.

Atendimento ao Traumatizado

- Usar protocolo ATLS: ABCDE, controle cervical, FAST, controle de sangramento, estabilização pélvica.
- Realizar exames de imagem conforme mecanismo e clínica.

Cricotireoidotomia Cirúrgica

- Indicação em obstrução de vias aéreas superiores onde intubação falhou.
- Técnica rápida, realizada com bisturi e tubo orotraqueal de pequeno calibre.

Trauma Torácico / Contusão Miocárdica / Tamponamento Cardíaco

- Oxigenação, monitorização, drenagem torácica em hemotórax/pneumotórax.
- USG (eFAST) útil para diagnóstico de tamponamento. Indicação de pericardiocentese emergencial.

Trauma Cranioencefálico (TCE)

- Avaliar escala de Glasgow. Considerar TC de crânio em GCS ≤13 ou sinais neurológicos focais.
- Elevar cabeceira, manter normocapnia, evitar hipotensão e hipoxemia.

Abdome Agudo

- Dor intensa, defesa, sinais de irritação peritoneal.
- USG, TC e exames laboratoriais conforme hipótese. Avaliação cirúrgica precoce.

Transporte de Paciente Crítico

- Garantir via aérea pérvia, ventilação assistida conforme necessidade, estabilização hemodinâmica e analgesia.
- Acompanhamento por profissional capacitado com equipamentos de suporte.

Diarreia Aguda

- Avaliar sinais de desidratação, história epidemiológica.
- Reidratação VO/EV, exame coproparasitológico e sorologia se necessário.

Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC)

- Aplicar CRB-65. Internação se ≥1 critério.
- Antibiótico empírico conforme protocolo, oxigenoterapia se necessário.

Dengue e Gripe H1N1

- Sinais de alarme, plaquetopenia progressiva, sangramentos – observar classificação de risco.
- Hidratação e sintomáticos na dengue. Oseltamivir precoce na gripe, isolamento respiratório.

Pequenos Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais

Procedimentos ambulatoriais são aqueles que podem ser realizados em consultórios e/ou clínicas, para alguns dos quais pode ser necessário aplicação de anestesias locais associadas ou não à sedação.

A seguir, descreveremos técnicas que deverão ser implantadas pela equipe médica para realização de alguns procedimentos cirúrgicos ambulatoriais no Hospital Regional de Propriá:

Drenagem de Abscesso:

Abscesso, por definição, constitui-se de coleção de pus na derme e tecidos profundos adjacentes. O furúnculo consiste na infecção de um folículo piloso, com material purulento se estendendo até as camadas mais profundas de derme e do tecido subcutâneo.

O carbúnculo nada mais é do que a coalescência dos folículos severamente inflamados, resultando numa massa inflamatória com drenagem de secreção purulenta pelos vários orifícios. Abscessos de pele, furúnculos e carbúnculos podem se desenvolver em pessoas hígidas, sem outras condições predisponentes, a não ser portar na pele ou na cavidade nasal o Staphylococcus aureus. Fatores de riscos incluem a presença de Diabetes mellitus e alterações imunológicas. Qualquer processo que resulta na quebra de solução de continuidade da pele ou alterações dermatológicas como traumas abrasivos, escarificações ou picaduras de insetos pode resultar na formação de um abscesso.

Manifestações Clínicas:

Geralmente há sinais flogísticos locais como calor, rubor, edema e dor, além de nódulos eritematosos com sinais de flutuação. Pode ocorrer drenagem

espontânea de secreção purulenta e adenopatia regional. Febre, calafrios, sinais de toxicidade sistêmica são incomuns. Furúnculos e carbúnculos se apresentam em áreas que contêm folículos pilosos que são expostos à fricção e perspiração, destacando-se a porção posterior do pescoço, face, axila e região da barba, nos homens.

Indicações:

O tratamento de escolha para o abscesso, independentemente da localização, consiste na drenagem cirúrgica, para eliminar a dor e resolver o processo infeccioso.

Atentar para locais especiais como face, principalmente para o triângulo formado pelo nariz e pela extremidade do lábio, pela facilidade de desenvolver flebite séptica e promover extensão para a região intracraniana, por meio do seio cavernoso.

Faz-se necessário o uso de antibiótico associado e, às vezes, de avaliação de um cirurgião.

Outro local que merece atenção especial é a região perianal. A drenagem nesse local se faz com urgência, não se espera apresentar sinal de flutuação, pois o risco de promover fasceíte necrotizante (síndrome de Fournier) é elevado. Na dúvida quanto ao diagnóstico, encaminhe com urgência para a avaliação de um cirurgião.

Materiais necessários para a realização da Drenagem:

• Solução de iodopovidina tópico ou clorexidina;
• Lidocaína 1% sem vasoconstrictor para anestesia local;
• Campos estéreis;
• Material para o procedimento: pinça hemostática curva;

• Lâmina de bisturi nº 11;
• Soro fisiológico para irrigação;
• Gaze;
• Dreno de Penrose;
• Fio de sutura nylon 3.0;
• Luva estéril;
• Seringa de 5 ml;
• Agulha 40 x 12 (rosa);
• Agulha hipodérmica (de insulina);
• Swab de cultura, se necessário;
• Máscara e óculos para proteção.

Técnica:

1. Explique o procedimento ao paciente e obtenha autorização;
2. Verifique se o abscesso possui flutuação;
3. O procedimento deve ser realizado de maneira asséptica. Com as luvas estéreis, máscara e óculos de proteção, prepare a área afetada com um agente tópico disponível e cubra-a com o campo estéril;
4. Usando a agulha 40 x 12, aspira-se o anestésico do frasco (dose de 7-10mg/kg). Troca-se a agulha pela hipodérmica;
5. Introduza o anestésico numa técnica de bloqueio de campo regional. A anestesia deve realizar-se aproximadamente a 1 cm do perímetro de maior sinal de flutuação, com o cuidado de injetar no subcutâneo. Afinal, a anestesia é para a pele, para a confecção da abertura, nada a mais;
6. Depois, continue a fazer o bloqueio de maneira linear, ao longo da linha de incisão projetada, que deve ser longa;
7. Uma vez realizada a anestesia, faz-se uma incisão longa e profunda o suficiente ao longo da linha da pele para promover a drenagem espontânea da secreção purulenta. Não adianta fazer pequenas incisões, pois isso pode levar à recidiva dos abscessos;

8. Depois da drenagem espontânea, evite espremer a pele circunjacente, pois pode promover a proliferação da infecção para o tecido subcutâneo adjacente. Coloca-se a pinça hemostática na cavidade, a fim de quebrar as loculações e liberar quaisquer bolsas de material purulento residuais;
9. Irrigue a cavidade com soro fisiológico para limpeza do local;
10. Introduza uma gaze ou um dreno de Penrose no local, com 1 a 2 cm para fora da incisão, para permitir drenagem adequada e impedir que a incisão fique selada. Se necessário, pode ser fixado com um ponto simples frouxo de nylon 3.0;
11. Curativo com gaze. Seguimento:
• Pedir para o paciente retornar em um ou dois dias para remoção das gazes e do dreno, e para verificação da ferida;
• Orientar para o paciente:
- Associar compressas mornas no local, durante 15 minutos, 4x ao dia, até melhora;
- Trocar os curativos diariamente;
- Ficar alerta para sinais de infecção sistêmica.
• A antibioticoterapia está indicada se houver celulite coexistente, se o paciente for imunocomprometido ou tiver um corpo estranho (enxerto vascular, telas, cateteres e válvulas);
• Se necessário, os antibióticos utilizados são: penicilinas, cefalosporinas de 1ª geração e quinolonas (nível ambulatorial);
• Podem-se associar analgésicos e anti-inflamatórios para a dor pós-drenagem.

b) Exérese de Cistos:

Decorre da oclusão do conduto de uma glândula sebácea, resultando em acúmulo de secreção (sebo). As áreas mais afetadas são: couro cabeludo, pescoço e face.

Geralmente é assintomático, tem crescimento lento e atinge tamanhos variados. Apresenta-se como uma elevação local, pouco consistente, arredondada, ligada

à pele por ducto excretor que se abre num orifício por onde se extrai, por meio de pressão, material amorfo, caseoso e fétido. Pode infectar, apresentando sinais flogísticos.

Tratamento:

O tratamento do cisto não infectado é a exérese cirúrgica (com retirada da cápsula). Já o cisto infectado tem indicação de drenagem de abscesso simples, uma vez que a tentativa de retirar a cápsula pode propiciar propagação de infecção.

Materiais necessários para realização da Exérese Cirúrgica:

• Solução de iodopovidina tópico ou clorexidina;
• Lidocaína 1% sem vasoconstrictor para anestesia local;
• Campos estéreis;
• Material para o procedimento: pinça hemostática curva, pinça dente de rato, pinça anatômica, tesoura reta, tesoura curva, porta-agulha;
• Lâmina de bisturi nº 11;
• Soro fisiológico para irrigação;
• Gaze;
• Luva estéril;
• Seringa de 5 ml;
• Agulha 40 x 12 (rosa);
• Agulha hipodérmica (de insulina);
• Fio de sutura nylon 2.0, 3.0, 4.0;
• Máscara e óculos para proteção.

Técnica:

1. Explique o procedimento ao paciente e obtenha autorização;

2. O procedimento deve ser realizado de maneira asséptica. Com as luvas estéreis, máscara e óculos de proteção, prepare a área afetada com um agente tópico disponível e cubra-a com o campo estéril;
3. Usando a agulha 40 x 12, aspira-se o anestésico do frasco (dose de 7-10mg/kg). Troca-se a agulha pela hipodérmica. Introduza o anestésico numa técnica de bloqueio de campo regional. A anestesia deve realizar-se aproximadamente sobre o meio da lesão, com o cuidado de injetar no subcutâneo;
4. Depois, continue a fazer o bloqueio de maneira linear, ao longo da linha de incisão projetada, de acordo com as linhas de força da pele;
5. Uma vez realizada a anestesia, faz-se uma incisão longa e profunda o suficiente até identificar a cápsula do cisto;
6. Ressecção do cisto, sem romper a cápsula. Se a cápsula for rompida durante o procedimento, retira-se todo o material interno e segue-se a sua total remoção;
7. Irrigar a cavidade com soro fisiológico para limpeza do local;
8. Hemostasia;
9. Sutura da pele com pontos simples ou intradérmicos. O fio a ser utilizado depende do local do corpo que foi realizado o procedimento (ver capítulo de sutura). Se o espaço morto residual for importante, considerar o uso de um dreno de Penrose;
10. Curativo com gaze.

c) Lavagem Gástrica

É um procedimento de urgência que deve ser realizado o mais precoce possível, quando indicado, nos casos de ingestão acidental ou intencional de substâncias tóxicas (medicamentos, plantas etc.), a fim de diminuir a exposição e absorção da substância em questão. Quanto mais rápida for a decisão e início do procedimento, maiores são as possibilidades de retirada do agente tóxico.

Materiais necessários para o procedimento:

• Sonda oro ou nasogástrica;
• Lidocaína gel;
• Soro fisiológico para irrigação ou água;
• Gaze;
• Luva estéril;
• Seringa de 20 ml;
• Máscara e óculos para proteção.

Procedimento:

A lavagem pode ser feita com sonda oro ou nasogástrica. A vantagem da sonda orogástrica é o fato de ser mais calibrosa, facilitando a retirada das substâncias tóxicas.

No entanto, é um procedimento menos tolerado pelos pacientes. Na maioria das situações, passa-se uma sonda nasogástrica. Esta deve ser o mais calibrosa possível para facilitar a recuperação do toxicante. A posição ideal é o decúbito lateral esquerdo com a cabeça em nível inferior ao corpo.

Deve-se explicar ao paciente como será o processo, assim, possivelmente, ele colaborará para a passagem da sonda, além de não se sentir agredido. Se estiver comatoso, deverá ser intubado antes da lavagem. Faz-se uma estimativa do comprimento (lóbulo da orelha, ponta do nariz, apêndice xifoide), coloca-se lidocaína gel na extremidade distal e na narina escolhida. Durante a colocação, flexiona-se o pescoço do paciente e pede-se para engolir.

Deve-se confirmar a presença da sonda para assegurar o posicionamento.

Habitualmente, insufla-se ar por meio de uma seringa ao mesmo tempo em que se ausculta a região epigástrica. Em adultos, uma lavagem gástrica bem-sucedida necessita de uma média de 6 a 8 litros de líquido (soro fisiológico ou

água). Em crianças, utilizam-se 5-10ml/kg até o máximo de 250 ml/vez. Volume total usado em média para RN 500 ml;
lactentes 2-3 l; escolares 4-5 l. Administram-se pequenas quantidades (máximo 250ml/vez), visto que volumes maiores podem “empurrar” o toxicante para o duodeno.

Repete-se esse procedimento várias vezes (mínimo oito).

O volume retornado sempre deve ser próximo ao volume ofertado e observar atentamente o conteúdo que retorna, na procura de restos do agente tóxico. Podem ser guardadas as amostras que aparentam ter mais resíduos, para análise toxicológica. Essa análise pode ser muito útil, principalmente quando o produto ingerido é desconhecido,
visto que é possível detectar precocemente qual(is) a(s) substância(s) ingerida(s). Numa fase inicial da intoxicação, o produto ainda não foi eliminado na urina, impedindo a detecção nesse tipo de amostra biológica. Após cerca de 2.000 ml de líquido e esse retornando límpido, pode-se parar o procedimento e decidir ou não pelo uso do carvão ativado.
Contraindicações:

• Pacientes com Glasgow ≤ 8, exceto se forem intubados;
• Ingestão de cáusticos ou corrosivos, com exceção do Paraquate, que, por ter efeito sistêmico muito importante, mesmo sendo cáustico, a lavagem gástrica é indicada;
• Ingestão de hidrocarbonetos com alta volatilidade (solventes em geral);
• Varizes de esôfago de grosso calibre;
• Hematêmese volumosa;
• Cirurgia recente do trato gastrintestinal (ex.: gastroplastia);
• Ingestão de materiais sólidos com pontas;
• Ingestão de pacotes contendo drogas.

Complicações:

• Intubação traqueal inadvertida;
• Traumatismo de vias aéreas;
• Laringoespasmo;
• Pneumonia aspirativa;
• Perfuração de esôfago ou estômago;
• Hiperêmese;
• Hemorragia gastrintestinal.

É importante ressaltar que as reavaliações do paciente devem ser frequentes, a cada 30 minutos ou menos, visto que ele inicialmente pode chegar acordado e evoluir para o coma, justificando a intubação para proteção de vias aéreas.

d) Tratamento de Feridas Superficiais

Entende-se por traumatismo as lesões sofridas por qualquer tecido dentro de sua integridade anatômica e vivência celular. A maioria dos traumatismos é de origem extrínseca, violenta e de natureza acidental ou intencional. Quando o agente vulnerante atinge a pele, o tecido celular subcutâneo ou mesmo as aponeuroses e os músculos, o traumatismo é chamado superficial.

O atendimento a pacientes portadores de traumatismos superficiais constitui a maior parte do movimento de cirurgia ambulatorial dos hospitais que dispõem de serviço de emergência.

Diagnóstico:
Em todo paciente com história de trauma, é indispensável verificar a permeabilidade das vias respiratórias, a respiração, a estabilidade do sistema cardiovascular e as lesões associadas. Diante de lesões traumáticas superficiais, é imprescindível excluir a presença de lesões profundas, não raro inaparentes, porém usualmente de maior gravidade.

Simultaneamente ao exame físico, é importante perguntar ao paciente ou seu acompanhante a respeito de:

• Eventos que antecederam e se seguiram ao trauma;
• História de enfermidades e traumas prévios;
• Presença de alergias em geral;
• Uso de medicamentos, drogas e álcool;
• Última refeição.

Os traumatismos superficiais podem ser abertos ou fechados, conforme haja, ou não, solução de continuidade do tegumento cutaneomucoso. Os traumatismos superficiais fechados constituem as contusões leves, causando os edemas traumáticos, as equimoses, os hematomas e os seromas. Os traumatismos superficiais abertos constituem as feridas, que podem ser classificadas de diversas formas, como se segue:

Quanto à natureza do agente vulnerante:

a) Feridas incisas: são aquelas produzidas por agentes cortantes, afiados, capazes de cortar a pele produzindo ferida linear, com bordas regulares e pouco traumatizadas. O exemplo clássico é a ferida cirúrgica.

b) Feridas contusas: são aquelas produzidas por objeto de natureza geralmente romba, capaz de romper a integridade da pele, produzindo feridas irregulares, retraídas e com bordas muito traumatizadas. Essas feridas vão desde as simples lacerações até as complexas com sangramento, contaminação e perda de substância.

c) Feridas perfurantes: são aquelas cujo objeto é geralmente fino e pontiagudo, capaz de perfurar a pele e tecidos subjacentes, produzindo lesão cutânea

puntiforme ou linear, de bordas regulares ou não. A profundidade atingida não pode ser estabelecida à simples inspeção.

d) Feridas penetrantes: são as de mesmas características anteriores, cujo objeto é capaz de perfurar os tecidos e penetrar numa cavidade natural do organismo. Apresentam formato externo variável, geralmente linear ou puntiforme.

d) Feridas transfixantes: constituem uma variedade de ferida perfurante ou penetrante, na qual o objeto vulnerante é capaz de penetrar e atravessar os tecidos de determinado órgão em toda a sua espessura.

1. Quanto à profundidade:

a) Feridas superficiais: são aquelas que atingem a pele, o tecido celular subcutâneo, as aponeuroses e os músculos, sem lesar estruturas profundas ou nobres como nervos, tendões, vasos de maior calibre, vísceras e ossos. As escoriações são um tipo de ferida superficial que atinge somente a pele e são produzidas pelo atrito de uma superfície áspera ou pontiaguda sobre ela.

b) Feridas profundas: são aquelas em que são atingidas estruturas profundas, às vezes, de grande importância.

2. Quanto ao grau de contaminação:

a) Feridas limpas: são aquelas em que a contaminação bacteriana ocorre em grau mínimo. As defesas do organismo são normalmente efetivas quando o número de bactérias não excede 103 por centímetro cúbico ou 105 por grama de tecido.

Para ser classificada como limpa, a ferida deve ser rigorosamente examinada, atentando-se para suas características, tempo de evolução, localização e natureza do agente vulnerante que a provocou. Alguns acidentes domésticos,

como pequenos cortes com facas ou outros instrumentos limpos, podem ocasionar esse tipo de ferida.

b) Feridas sujas ou poluídas: são aquelas muito contaminadas, com grande possibilidade de se infectarem. Muitas vezes a contaminação é evidente ou de fácil dedução. É desse tipo a maioria das feridas produzidas por acidentes de trabalho e de trânsito.

c) Feridas infectadas: são aquelas em que houve a proliferação de microrganismos, levando a um processo infeccioso, de início localizado, mas que pode, sob determinadas condições, estender-se aos tecidos vizinhos, formar novos focos a distância ou generalizar-se por todo o organismo.

3. Quanto à complexidade:

a) Feridas simples: são pequenos ferimentos nos quais não ocorre perda de tecidos nem contaminação grosseira. Aqui está incluída a maioria das feridas produzidas por acidentes domésticos.

b) Feridas complexas: são graves, irregulares, nas quais geralmente ocorre perda de substância, esmagamento, queimadura, avulsão, dissecção e deslocamento de tecidos. Não raro albergam em seu interior corpos estranhos.

Tratamento:

O objetivo principal do tratamento nos traumatismos superficiais é restabelecer a integridade anatômica e funcional dos tecidos, sem se esquecer do aspecto estético, às vezes, de grande importância.

Nas feridas, o objetivo principal é o seu fechamento o mais breve possível. No entanto, antes de iniciar o tratamento, ela deve ser inspecionada com os cuidados de assepsia para evitar o aumento da contaminação.

Simultaneamente, deve-se colher dados sobre as circunstâncias em que ocorreu o traumatismo, o tipo de agente vulnerante, o tempo decorrido até a procura do tratamento, o estado de imunidade, a presença de moléstia crônica debilitante e de alergias em geral.

a) Fechamento Primário:

É reservado para as feridas limpas, com pequeno risco de infecção. Nas feridas traumáticas, seu sucesso depende de limpeza rigorosa, debridamento e hemostasia. O fechamento primário é contraindicado nas seguintes situações:

• Intervalo maior que 6-8 horas entre o traumatismo e o início do tratamento: esse critério, apesar de servir como orientação geral, é relativo. Assim, uma ferida limpa em jovem sadio pode ser fechada mesmo que tenha uma evolução mais longa. Ao contrário, uma ferida perfurante, suja, num indivíduo idoso, debilitado, não deve ser fechada, mesmo que abordada precocemente.

• Tecidos com suprimento sanguíneo inadequado.

• Impossibilidade técnica de aproximação das bordas da ferida em consequência de perda de pele e tecido celular subcutâneo.

• Ferida por mordedura.

Em que pese o grande risco de infecções, deve-se fazer exceção nos casos de feridas extensas com necessidade de recomposição estética ou funcional.

b) Fechamento primário retardado:

É reservado para feridas com maior risco de infecção, seja pelo alto grau de contaminação, seja pelo longo tempo decorrido entre a lesão e a procura de tratamento.

Nesses casos, após limpeza, desbridamento e hemostasia rigorosos, cobre-se a ferida com gaze esterilizada e faz-se inspeção diária em condições assépticas: se a ferida evoluir sem sinais de infecção até o terceiro ou quarto dia, procede-se ao fechamento normal. Caso contrário, faz-se a opção pelo tratamento aberto.

c) Tratamento aberto:

É utilizado quando há contraindicação para o fechamento primário ou primário retardado, ou quando esses dois falham. Sua maior indicação é nas feridas infectadas. Após colher material para bacterioscopia direta e cultura, a ferida é mantida aberta de modo a drenar espontaneamente, sendo apenas recoberta com gaze esterilizada umedecida em solução salina. Se a infecção apresentar sinais de disseminação (linfangite, linfadenite, celulite), com ou sem sinais de toxemia, deve-se administrar antibióticos de largo espectro até que se obtenham maiores indícios quanto ao agente bacteriano responsável, por meio do exame direto, cultura antibiograma da secreção. E, nesses casos, o paciente deve ser encaminhado para um pronto-socorro mais próximo, para a coleta de amostras e antibioticoterapia.

O fechamento desse tipo de ferida processa-se pela formação de tecido de granulação e o posterior epitelização. O resultado estético em geral não é bom.

d) Fechamento secundário:

É reservado para feridas cujo tratamento aberto evolui bem. Na tentativa de abreviar a cura, faz-se a excisão de suas bordas e procede-se à sutura ou, quando esta não é possível, aplica-se sobre a ferida um enxerto cutâneo.

Preparo da Área Traumatizada:

A área ao redor da ferida deve ser limpa com água e sabão ou soluções antissépticas não irritativas. O uso de antissépticos no leito das feridas não deve ser feito, não só pela citotoxicidade, contribuindo para o retardo na cicatrização, mas também por não consistir no mecanismo mais eficiente de reduzir a contagem bacteriana nas lesões.

Os antissépticos devem ser utilizados somente para a limpeza da pele íntegra adjacente à ferida.

A tricotomia somente é feita em áreas pilosas quando os pelos dificultam o tratamento adequado da ferida. Algumas regiões como supercílios e cílios não

devem ser raspadas porque o crescimento dos pelos pode ser irregular, retardado ou ausente.

Anestesia:

Nas lesões traumáticas superficiais, é utilizada a anestesia local, em suas várias modalidades (Tópica, infiltração local, bloqueio de campo e bloqueio regional). Ela é aplicada após a limpeza da área traumatizada. Caso contrário, pode aumentar a contaminação dos tecidos, levando à infecção. Deve-se evitar também o uso de anestésicos associados a vasoconstritores, pois a isquemia local favorece o aparecimento de infecções.

Os nervos digitais podem ser bloqueados com a introdução da agulha à altura da base dos dedos, por meio de duas punções, dos dois lados do tendão extensor, entrando pela face posterior do dedo e dirigindo-se a agulha até o plano subcutâneo da face palmar.

A seguir, a agulha é direcionada mais profundamente até sentir a resistência óssea, para infiltração do periósteo. Não se deve utilizar anestésico com vasoconstritor pelo risco de isquemia do dedo. Esse tipo de bloqueio serve para anestesia do dedo e da unha.

Limpeza da Ferida:

Uma vez anestesiada, a ferida deve receber limpeza rigorosa de seu leito, cujo objetivo é remover as fontes de contaminação como corpos estranhos, coágulos e bactérias. A irrigação da ferida pode ser feita com soro fisiológico em leve pressão (seringa de plástico) para promover o desprendimento de bactérias e corpos estranhos aderidos aos tecidos. Para essa irrigação, é utilizada agulha de calibre 12 e seringa de 20 ml.

Estudos recentes têm mostrado que esses cuidados são mais eficientes na profilaxia de infecções que o uso de antibióticos.

Hemostasia:

A hemostasia é feita rotineiramente após a limpeza da ferida, exceto naqueles casos de sangramento intenso em que será feita de imediato. Deve-se ter o cuidado de pinçar somente o vaso que sangra, evitando ligaduras em massa que só servem para aumentar a área de necrose e contribuir no aparecimento de infecções. Para a ligadura de pequenos vasos, utiliza-se fio absorvível 4-0 ou 5-0. É desaconselhável o uso de cautério
em feridas traumáticas devido ao aumento da área de necrose.

Desbridamento:

É muito importante que seja realizado o desbridamento nas feridas traumáticas, com o objetivo de remover tecidos desvitalizados ou impregnados com substâncias estranhas cuja remoção é impossível com a limpeza da ferida. Além disso, diminui a carga bacteriana e facilita os mecanismos de defesa local do hospedeiro. Com o desbridamento, também se acertam as bordas da ferida, preparando-a para a síntese.

Síntese:

Consiste na aproximação dos tecidos separados por traumatismo acidental ou cirúrgico. O objetivo é restabelecer a anatomia e a função alteradas pelo traumatismo. A síntese pode ser feita com sutura, fitas adesivas, adesivos sintéticos ou biológicos, imobilização, ou qualquer outro método que produza bom afrontamento das bordas da ferida.

A síntese da pele é feita preferencialmente por pontos separados, por serem seguros e permeáveis, o que constitui vantagem diante da maior possibilidade de infecção, e pode ser feita de diversas maneiras, cada uma com vantagens e desvantagens. O ponto simples é o tipo mais usado e permite adequada aproximação das bordas de uma ferida.

Detalhes importantes: a tensão para amarrar o ponto deverá ser o suficiente para aproximar borda com borda, suavemente, sem esmagar, pois pontos muito

apertados impedem a boa circulação local e, consequentemente, a boa cicatrização, além de deixar marcas evidentes e definitivas dos fios; e a distância entre os pontos também deve ser observada, para que fique o mais distante um do outro para facilitar a circulação local, porém de tal maneira que não permaneçam áreas de bordas afastadas, sem contato íntimo.

Também é importante destacar que, para um resultado ainda mais estético, o médico assistente deve considerar as linhas de força da pele, que consistem na orientação da menor tensão da superfície corporal.

O tecido celular subcutâneo, quando pouco espesso, é aproximado juntamente com a pele, caso contrário, deve ser suturado separadamente. Com isso, evita-se a formação de espaço morto e consegue-se melhor afrontamento da pele. Utilizam-se fios absorvíveis em pontos separados.

A síntese das aponeuroses e dos músculos visa, sobretudo, a reconstituição funcional. Os fios utilizados são preferencialmente os sintéticos absorvíveis, em pontos separados, simples, em “X” ou em “U” horizontal (modalidades de pontos).

Os fios utilizados em sutura dividem-se em absorvíveis (após um tempo se desintegram, não deixando resquícios) e inabsorvíveis (permanecem por tempo indefinido em contato com os tecidos, possuindo, em geral, maior força tênsil residual); biológicos (origem animal) e sintéticos; mono e multifilamentares, entre outras características. Os fios mais utilizados em traumatismos superficiais são o nylon (inabsorvível) e o categute (absorvível biológico).

Algumas áreas anatômicas merecem considerações especiais:

• Lábios: o principal cuidado deve ser a manutenção da continuidade e integridade anatômica da “linha vermelha”, sendo que o primeiro ponto é o que vai realinhá-la, pois uma diferença de 1 mm já pode ser percebida. Utiliza-se fio absorvível.

• Língua: a decisão sobre a necessidade ou não de realizar sutura em língua depende principalmente do sangramento no momento do atendimento e do risco de comprometimento de função da língua (lacerações grandes ou profundas, na borda ou com perda de substância). Ele pode-se dizer sobre as lesões em palato. Utiliza-se fio absorvível.

• Couro cabeludo: atenção para possibilidade de fratura de crânio ou corpo estranho retido. O sangramento habitualmente é intenso, porém pode ser adequadamente controlado com a sutura. O cabelo deve ser cortado, não necessariamente precisa ser raspado, para facilitar o procedimento. Sempre que possível, realizar a sutura da gálea (que recobre o crânio) com fio absorvível.

• Pálpebras: atenção na região medial para verificação de possível lesão do ducto nasolacrimal e do canalículo lacrimal. Se houver lesão da margem da pálpebra, é recomendável o encaminhamento imediato a um cirurgião ou oftalmologista.

Risco de resultado insatisfatório:

As seguintes condições podem aumentar o risco de resultado insatisfatório: infecções, cicatrização retardada, resultado estético ruim:

- Diabetes mellitus;
- Obesidade;
- Má nutrição;
- Insuficiência renal crônica;
- Uso de esteroides ou outras drogas imunossupressoras;
- Corpo estranho retido;
- Procura tardia por tratamento (mais de 18 horas);
- Vidro ou gelo com fator causal;
- Predisposição a formar queloide;
- Doenças do tecido conjuntivo;
- Presença ou associação de trauma tecidual;
- Extensão da lesão.

PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM (ROTINAS POR NÍVEL DE QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS) NAS ÁREAS DE ENFERMARIAS, URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO

As práticas de enfermagem na Unidade de Saúde seguirão protocolos padronizados que respeitam as competências técnicas e legais de cada nível de formação profissional, conforme previsto nas resoluções dos Conselhos de Classe e normativas internas da unidade.

As rotinas estão organizadas por área de atuação (enfermarias, urgência/emergência e Central de Material e Esterilização - CME) e nível de qualificação (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem), assegurando o cuidado seguro e eficiente aos usuários do SUS.

1. Enfermarias:

- **Enfermeiro:** responsável pela avaliação de pacientes, elaboração do plano de cuidados, evolução em prontuário, administração de medicamentos de alta complexidade, supervisão das equipes, gestão de escalas, comunicação com equipe multiprofissional e apoio à alta hospitalar.
- **Técnico de enfermagem:** executa cuidados diretos (banho, curativos, verificação de sinais vitais), administra medicamentos orais e injetáveis sob supervisão, realiza registros em prontuário e colabora com a mobilização e higiene dos pacientes.
- **Auxiliar de enfermagem:** atua em cuidados básicos, como higiene e conforto, sob supervisão do enfermeiro ou técnico, e participa da organização da unidade.

2. Urgência/Emergência:

- **Enfermeiro:** lidera a triagem e classificação de risco, coordena atendimentos em situações críticas, realiza procedimentos avançados (acesso venoso central, punção de grandes vasos, intubação), prescreve ações de enfermagem, supervisiona toda a equipe e atua junto ao médico na estabilização do paciente.

- **Técnico de enfermagem:** executa procedimentos de média complexidade (punções venosas periféricas, ECG, oxigenoterapia), prepara e administra medicações de urgência, auxilia em procedimentos invasivos e registra dados em sistema.
- **Auxiliar de enfermagem:** oferece suporte básico durante os atendimentos de emergência, faz controle de materiais e auxilia nos cuidados iniciais até a chegada da equipe técnica.

3. Central de Material e Esterilização (CME):

- **Enfermeiro:** supervisiona todo o processo de limpeza, preparo, esterilização e armazenamento dos materiais, elabora e revisa POPs, gerencia os indicadores de conformidade e garante o cumprimento das normas da ANVISA e Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 15, de 15 de março de 2012, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
- **Técnico de enfermagem:** realiza a limpeza e a inspeção dos materiais, prepara caixas cirúrgicas, acompanha os ciclos de esterilização e registra a rastreabilidade dos processos.
- **Auxiliar de enfermagem:** auxilia na recepção e separação de materiais, limpeza inicial e organização dos kits sob orientação técnica.

Todos os profissionais devem atuar conforme os princípios da humanização, biossegurança, boas práticas em saúde, e seguir os POPs da unidade.

É obrigatória a adesão à utilização de EPIs, à notificação de incidentes e à realização de treinamentos periódicos. As escalas de serviço são organizadas pela Gerência de Enfermagem em conjunto com os responsáveis técnicos, observando a legislação trabalhista e as especificidades da unidade.

	PROTOCOLO	CÓDIGO: UNI.CHS.PROT.DAM.0001
	DEPARTAMENTO ASSISTÊNCIA MÉDICA	DATA DE EMISSÃO: 21.07.2025
		VERSÃO: 0
TÍTULO: **PROTOCOLO CIRÚRGICO**		DATA DA PRÓXIMA REVISÃO: 21.07.2027
EMISSOR: Marcelo Neves	APROVADOR: Pedro Paraíso	

PROTOCOLO DE COLECISTECTOMIA
Definição: A colecistectomia é a remoção cirúrgica da vesícula biliar, indicada principalmente para colelitíase sintomática, colecistite aguda, pólipos vesiculares suspeitos e neoplasias.

---

1. INDICAÇÕES

✅ Colelitíase sintomática (cálculos biliares com dor recorrente)
✅ Colecistite aguda (inflamação da vesícula)
✅ Colelitíase assintomática (se vesícula em porcelana, cálculos > 3 cm ou alto risco de câncer)
✅ Coledocolitíase (se não resolvida por CPRE)
✅ Pólipos na vesícula (> 1 cm ou crescimento rápido)
✅ Neoplasia de vesícula biliar
📌 Contraindicações relativas: Pacientes instáveis, cirrose descompensada, coagulopatia grave.

---

2. TIPOS DE COLECISTECTOMIA

🔹 Laparoscópica (Padrão Ouro)
Menos invasiva, menor tempo de internação e recuperação rápida
Indicação para maioria dos casos
🔹 Aberta (Convencional)
Indicação: Complicações graves (perfuração, abscesso), impossibilidade de abordagem laparoscópica
🔹 Colecistectomia por CPRE (Endoscópica)
Em pacientes de alto risco cirúrgico com cálculos na via biliar principal

---

3. PROTOCOLO PRÉ-OPERATÓRIO

📌 Avaliação Clínica e Exames Pré-operatórios:
✅ Hemograma completo (descartar infecção/anemia)
✅ Coagulograma (TP, TTPA)
✅ Função hepática e bilirrubinas

✅ Ultrassonografia abdominal (avaliação dos cálculos e vias biliares)
✅ Ressonância ou CPRE (se suspeita de coledocolitíase)
📌 Jejum de 8 horas antes da cirurgia
📌 Antibioticoprofilaxia:
Cefazolina 2g IV (30-60 min antes da incisão)
📌 Tromboprofilaxia (se necessário):
Heparina de baixo peso molecular em pacientes de alto risco

---

4. PROTOCOLO INTRAOPERATÓRIO

🔹 Geral ou raquidiana, conforme abordagem cirúrgica
🔹 Técnica Cirúrgica Padrão Laparoscópica:
Insuflação do abdome com CO_2
Dissecção do ducto cístico e artéria cística
Ligadura e secção do ducto e da artéria
Remoção da vesícula e revisão da hemostasia
Lavagem peritoneal (se necessário)
Fechamento por planos

📌 Conversão para cirurgia aberta se:
Dificuldade anatômica
Sangramento incontrolável
Perfuração da vesícula

---

5. PROTOCOLO PÓS-OPERATÓRIO

📌 Monitorização e analgesia:
Dipirona 1g IV 6/6h ou Paracetamol
AINEs (se não houver contraindicação)
Opióides leves (Tramadol 50 mg 8/8h PRN) em dor intensa

📌 Dieta:
Líquidos claros no mesmo dia, evolução para dieta leve conforme tolerância
📌 Alta hospitalar:
Normalmente em 24-48h (laparoscópica)
Retorno em 7-10 dias para retirada de pontos e avaliação
📌 Cuidados em casa:
Evitar esforço físico por 2-4 semanas
Retorno ao trabalho em 7-14 dias

---

6. POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

⚠ Precauções e Condutas

🚨 Infecção de sítio cirúrgico → Antibioticoterapia
🚨 Hematoma/seroma abdominal → Drenagem se necessário
🚨 Lesão de via biliar (rara) → Reparo cirúrgico ou CPRE
🚨 Síndrome pós-colecistectomia (diarreia, dor abdominal) → Tratamento sintomático.

PROTOCOLO DE HISTERECTOMIA TOTAL

Definição: A histerectomia total é a remoção cirúrgica do útero e do colo uterino, podendo ser realizada por via abdominal, vaginal ou laparoscópica. É indicada para condições ginecológicas benignas e malignas que não respondem a tratamentos conservadores.

---

1. INDICAÇÕES

✅ Doenças benignas refratárias ao tratamento clínico:

Miomas uterinos sintomáticos
Sangramento uterino anormal
Adenomiose severa
Prolapso uterino grave

✅ Doenças malignas ou pré-malignas:

Câncer de endométrio, colo uterino ou ovário
Hiperplasia endometrial atípica
Neoplasia intraepitelial cervical (NIC 3)

✅ Outras indicações:

Infecções pélvicas recorrentes (abscesso tubo-ovariano)
Endometriose profunda

📌 Contraindicações relativas: Desejo futuro de gestação, doenças clínicas graves sem controle adequado.

---

2. TIPOS DE HISTERECTOMIA TOTAL

🔹 Histerectomia Abdominal – Via laparotômica, indicada para úteros volumosos ou doença maligna.

🔹 Histerectomia Vaginal – Preferida em casos de prolapso uterino, sem necessidade de incisões abdominais.

🔹 Histerectomia Laparoscópica (ou robótica) – Técnica minimamente invasiva, com recuperação mais rápida.

📌 Histerectomia Total com Salpingo-ooforectomia Bilateral → Remoção dos ovários e trompas, indicada em casos oncológicos ou prevenção de câncer ovariano.

---

3. PROTOCOLO PRÉ-OPERATÓRIO

📌 Avaliação Clínica e Exames:

✅ Hemograma, coagulograma, glicemia, função renal e hepática
✅ Tipagem sanguínea e reserva de sangue (se necessário)
✅ Eletrocardiograma e avaliação cardiológica (se fatores de risco)
✅ Ultrassonografia pélvica ou ressonância magnética
✅ Papanicolau e biópsia endometrial (se indicado)

📌 Medidas Pré-Cirúrgicas:

✅ Jejum de 8 horas
✅ Tromboprofilaxia (heparina de baixo peso molecular se necessário)
✅ Antibioticoprofilaxia:

Cefazolina 2g IV (30-60 min antes da incisão)

4. PROTOCOLO INTRAOPERATÓRIO

📌 Anestesia: Geral ou raquidiana, conforme abordagem cirúrgica.

📌 Técnica Cirúrgica:

Ligadura dos vasos uterinos e ramos da artéria hipogástrica
Secção dos ligamentos uterossacros e cardinais
Remoção do útero e colo uterino
Revisão da hemostasia e fechamento por planos

📌 Possível necessidade de conversão (em laparoscopias difíceis).

---

5. PROTOCOLO PÓS-OPERATÓRIO

📌 Monitorização e Controle da Dor:

✅ Dipirona 1g IV 6/6h ou Paracetamol
✅ AINEs (se não houver contraindicação)
✅ Opioides leves (Tramadol 50 mg 8/8h PRN) em dor intensa

📌 Dieta:

Líquidos iniciais, progredindo conforme tolerância

📌 Mobilização Precoce:

Prevenção de trombose venosa profunda

📌 Alta Hospitalar:

Normalmente em 24-72h (laparoscópica e vaginal têm alta mais rápida)
Retorno para retirada de pontos e avaliação em 7-10 dias

📌 Cuidados Pós-Operatórios:

✅ Evitar esforço físico intenso por 4-6 semanas
✅ Abstinência sexual por 6 semanas
✅ Monitorar sinais de infecção (febre, secreção, dor intensa)

---

6. POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

🚨 Infecção de sítio cirúrgico → Antibioticoterapia
🚨 Hematoma ou sangramento interno → Avaliação cirúrgica
🚨 Lesão de bexiga, ureter ou intestino → Reparo cirúrgico
🚨 Trombose venosa profunda → Profilaxia com mobilização precoce
🚨 Síndrome pós-histerectomia (alterações hormonais se ovários removidos) → Terapia de reposição hormonal se indicado

PROTOCOLO DE HIDROCELE

Definição: A hidrocele é o acúmulo anormal de líquido entre as túnicas vaginal e parietal do testículo. Pode ser congênita (comunicação persistente com o peritônio) ou adquirida (secundária a trauma, infecção ou idiopática).

---

1. Fisiopatologia: Geralmente a fisiopatologia da hidrocele é intimamente relacionada à da hérnia inguinal, do qual compartilham a mesma via reentrante por conta da obliteração incompleta do processo vaginal patente.

Os testículos intra-abdominais durante a vida embrionária e até cerca do 5° mês de vida, passam a migrar distalmente pelo canal inguinal e traciona uma porção de peritônio (denominada de *processos vaginalis*), a cavidade peritoneal então, fica em comunicação com a membrana vaginal formando o canal peritônio-vaginal. Este canal de maneira meramente didática e visual, se manifesta da seguinte forma: canal estreito? Hidrocele. Canal amplo? Hérnia. Canal parcialmente obliterado? Cisto de cordão. (fluxograma 1)

2. CLASSIFICAÇÃO

✅ Hidrocele Comunicante:

Ligada ao peritônio através do processo vaginal patente.

✅ Hidrocele Não Comunicante:

Líquido acumulado sem comunicação peritoneal, geralmente idiopática.

✅ Hidrocele de Cordão Espermático:

Líquido localizado ao longo do cordão espermático.

---

3. INDICAÇÕES PARA TRATAMENTO

🔶 Hidrocele Congênita:

Aguardar até 1-2 anos de idade (pode haver fechamento espontâneo).
Intervenção precoce se muito volumosa ou associada a hérnia inguinal.

🔶 Hidrocele Adquirida:

Quando há dor, desconforto significativo, infecção ou grande volume.
Indicação cirúrgica se persistência após 6 meses.

---

4. PROTOCOLO DIAGNÓSTICO

📌 Avaliação Clínica:

✅ Massa escrotal indolor e flutuante.

✅ Testículo geralmente palpável.

✅ Transiluminação positiva (brilho avermelhado ao passar luz).

📌 Exames Complementares:

✅ Ultrassonografia escrotal:

Confirma acúmulo de líquido.
Avalia testículo e descarta massas sólidas ou varicocele.

---

5. OPÇÕES DE TRATAMENTO

🔶 1. Conduta Expectante:

Hidrocele congênita com potencial de fechamento espontâneo até 2 anos.
Hidrocele idiopática de pequeno volume e assintomática.

🔶 2. Punção Aspirativa com Escleroterapia:
Alternativa em pacientes de alto risco cirúrgico.
Alta taxa de recidiva, usada com cautela.

🔶 3. Cirurgia (Hidrocelectomia):

✅ Técnicas Cirúrgicas:
Técnica de Lord: Invaginação da túnica vaginal.
Técnica de Jaboulay: Eversão e sutura da túnica vaginal.
Técnica de Winkelmann: Excisão parcial da túnica com eversão.

✅ Anestesia:
Geral ou raquidiana.

✅ Indicações Cirúrgicas:
Volume significativo, dor ou desconforto.
Infecção ou risco de complicações.
Estética ou impacto na qualidade de vida.

---

6. PROTOCOLO PÓS-OPERATÓRIO

📌 Cuidados Pós-Cirúrgicos:

✅ Analgesia com Dipirona ou Paracetamol.

✅ Suspensório escrotal para conforto e redução do edema.

✅ Aplicação de gelo local nas primeiras 24 horas.

✅ Retirada de pontos em 7-10 dias.

📌 Restrição de Atividades:

✅ Evitar exercícios físicos intensos e atividades sexuais por 4-6 semanas.

7. POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

🚨 Hematoma escrotal → Compressão local e acompanhamento.

🚨 Infecção de ferida cirúrgica → Antibioticoterapia.

🚨 Lesão do testículo ou epidídimo → Risco mínimo com técnica adequada.

🚨 Recidiva de hidrocele → Reoperação em casos raros.

PROTOCOLO DE VARICOCELE
Definição: A varicocele é a dilatação anormal das veias do plexo pampiniforme no escroto, geralmente associada à insuficiência valvular venosa. É uma causa comum de infertilidade masculina, presente em até 15% dos homens.

---

1 Fisiopatologia: A fisiopatologia da varicocele é multifatorial, ou seja, vários fatores podem estar envolvidos.
Fatores anatômicos
Diferenças anatômicas na drenagem venosa entre os testículos esquerdo e direito
Ângulo de inserção que melhora a drenagem venosa no lado direito
Fatores fisiológicos Aumento da temperatura escrotal e testicular, Hipóxia testicular, Refluxo de metabólitos renais e adrenais.

Fatores genéticos Polimorfismos no gene da polimerase gama (POLG), Deleções no mtDNA em espermatozoides.
Outros fatores Hábito de fumar, Estilo de vida.
A varicocele é uma dilatação anormal das veias espermáticas internas e do plexo pampiniforme. É semelhante ao que ocorre nas veias varicosas que aparecem nas pernas.

Consequências
Pode impedir o crescimento testicular em adolescentes
Pode afetar os parâmetros de sêmen em adultos
Pode afetar a produção de testosterona
Se não tratada, pode levar até à infertilidade
2.CLASSIFICAÇÃO

- ✅ Grau I: Palpável apenas com manobra de Valsalva.
- ✅ Grau II: Palpável sem necessidade de Valsalva.
- ✅ Grau III: Visível e palpável facilmente.

---

3. INDICAÇÕES PARA TRATAMENTO

🔶 Assintomáticos:
Expectativa para casos leves sem impacto no espermograma.

🔶 Indicações Cirúrgicas:

- ✅ Infertilidade masculina com alteração no espermograma.
- ✅ Dor escrotal persistente não responsiva ao tratamento clínico.
- ✅ Atrofia testicular (especialmente em adolescentes).
- ✅ Estética ou desconforto significativo.

4. PROTOCOLO DIAGNÓSTICO

📌 Avaliação Clínica:

- ✅ Exame físico com paciente em pé e deitado.
- ✅ Manobra de Valsalva para detecção de graus leves.

📌 Exames Complementares:

- ✅ Ultrassonografia Doppler Escrotal:

Confirma o diagnóstico.
Avalia refluxo venoso (> 2 mm de diâmetro).

- ✅ Espermograma:

Avaliação da fertilidade.

- ✅ Dosagem hormonal:

Avaliar testosterona se houver suspeita de disfunção testicular.

---

5. TIPOS DE TRATAMENTO

🔶 1. Conduta Expectante:
Para varicocele leve, sem sintomas e com espermograma normal.
Monitoramento periódico com ultrassom e espermograma.
🔶 2. Tratamento Clínico:
Analgésicos e anti-inflamatórios (para dor leve).
Suporte escrotal (suspensório) para conforto.

🔶 3. Cirurgia (Varicocelectomia):
✅ Técnicas Cirúrgicas:
Cirurgia Aberta (Inguinal ou Subinguinal):
Ligadura das veias anômalas, preservando artérias e vasos linfáticos.
Microcirurgia:
Método padrão-ouro com menor taxa de recidiva e complicações.
Laparoscopia:
Indicada em casos bilaterais ou quando há falha de outros métodos.
Embolização Percutânea:
Alternativa minimamente invasiva, indicada em casos selecionados.
✅ Anestesia:
Geral, raquidiana ou local (dependendo da técnica).

---

6. PROTOCOLO PÓS-OPERATÓRIO
📌 Cuidados Pós-Cirúrgicos:
✅ Suspensório escrotal por 7 a 10 dias para conforto e redução do edema.
✅ Analgesia com Dipirona ou Paracetamol.
✅ Aplicação de gelo local nas primeiras 24-48 horas.
✅ Higiene local com curativo simples.
📌 Restrição de Atividades:
✅ Evitar exercícios físicos, atividade sexual e esforço por 2-4 semanas.
✅ Retirada dos pontos em 7-10 dias (se não forem absorvíveis).

---

7. POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES
🚨 Hematoma escrotal → Compressão local e acompanhamento.
🚨 Hidrocele (acúmulo de líquido) → Ocorre em até 5-10% dos casos.
🚨 Lesão arterial ou linfática → Microcirurgia reduz o risco.
🚨 Recidiva da varicocele → Maior chance em cirurgia aberta.
🚨 Atrofia testicular (rara) → Avaliar em casos de falha no tratamento.

---

8. MONITORAMENTO PÓS-TRATAMENTO
📌 Seguimento Clínico e Laboratorial:
✅ Repetir espermograma após 3 a 6 meses.
✅ Ultrassom de controle em casos de dor persistente ou suspeita de recidiva.
✅ Avaliação hormonal se houver sinais de disfunção testicular.

PROTOCOLO DE CISTOCELE

Definição: A cistocele é o prolapso da bexiga em direção à parede vaginal anterior devido ao enfraquecimento dos músculos e tecidos de suporte do assoalho pélvico. É uma das causas mais comuns de prolapso de órgãos pélvicos (POP), principalmente em mulheres após a menopausa.

---

1. Fisiopatologia:

A cistocele é um tipo de prolapso genital.

A bexiga perde a sustentação e forma um abaulamento na região da vagina.

A cistocele pode ser classificada em quatro graus, de acordo com a gravidade do prolapso.

2. CLASSIFICAÇÃO

✅ Grau 1 (Leve):

Prolapso leve sem ultrapassar o intróito vaginal.

✅ Grau 2 (Moderada):

Prolapso até o nível do intróito vaginal.

✅ Grau 3 (Grave):

Prolapso que ultrapassa o intróito vaginal.

---

3. FATORES DE RISCO

- 🔶 Gestação e Parto Vaginal (trauma perineal)
- 🔶 Idade Avançada (menopausa e perda de colágeno)
- 🔶 Obesidade
- 🔶 Constipação Crônica (aumenta a pressão intra-abdominal)
- 🔶 Cirurgias Pélvicas Anteriores
- 🔶 História Familiar de Prolapso

---

4. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

📌 Sintomas Urinários:

- ✅ Incontinência urinária de esforço
- ✅ Esvaziamento incompleto da bexiga
- ✅ Jato urinário fraco ou intermitente
- ✅ Infecções urinárias de repetição

📌 Sintomas Vaginais:

- ✅ Sensação de peso ou "bola" na vagina
- ✅ Dispareunia (dor durante o ato sexual)
- ✅ Dor ou desconforto pélvico

📌 Sintomas Intestinais:

- ✅ Constipação ou dificuldade para evacuar (em casos graves)

---

5. DIAGNÓSTICO

✅ Anamnese e Exame Físico:

Avaliação com paciente em posição ginecológica.
Inspeção e palpação da parede vaginal anterior.
Manobra de Valsalva para observar o grau de prolapso.

✅ Classificação pelo POP-Q:
Sistema de quantificação de prolapsos pélvicos (Pontos Aa, Ba).

✅ Exames Complementares:
Ultrassonografia pélvica ou transvaginal: Avaliação de órgãos pélvicos.
Estudo Urodinâmico: Avaliação de disfunção urinária.
Ressonância Magnética Pélvica: Casos complexos.

---

6. TRATAMENTO

🔶 1. Tratamento Conservador (não cirúrgico):

✅ Fisioterapia do Assoalho Pélvico:
Exercícios de Kegel para fortalecer os músculos pélvicos.
Biofeedback e eletroestimulação.

✅ Pessário Vaginal:
Dispositivo que sustenta a bexiga.
Indicado em casos leves a moderados ou quando há contraindicação cirúrgica.

✅ Modificações no Estilo de Vida:
Perda de peso.
Controle da constipação e do esforço evacuatório.
Evitar levantamento de peso excessivo.

---

7. TRATAMENTO CIRÚRGICO

🔶 Indicações Cirúrgicas:

✅ Cistocele moderada a grave (graus 2 e 3).

✅ Sintomas urinários persistentes.

✅ Falha no tratamento conservador.

🔶 Técnicas Cirúrgicas:

✅ Colporrafia Anterior:
Reforço da parede vaginal anterior com pontos na fáscia pubocervical.
Procedimento mais comum para correção de cistocele.

✅ Implante de Tela Sintética (Mesh):
Maior suporte em prolapsos graves.
Maior risco de complicações (exposição de tela, infecção).

✅ Cirurgia de Sacrocolpopexia:
Fixa a cúpula vaginal ao sacro (laparoscópica ou aberta).
Indicada em casos complexos ou cistocele associada a prolapso de outros órgãos.

✅ Associada a Outras Cirurgias:
Frequentemente combinada com histerectomia vaginal ou sling para incontinência.

---

8. PÓS-OPERATÓRIO

📌 Cuidados Pós-Cirúrgicos:

✅ Repouso relativo nas primeiras 2 semanas.

✅ Suspensão de peso (>5 kg) por 6-8 semanas.

✅ Abstinência sexual por 6 semanas.
✅ Analgesia com AINEs e analgésicos comuns.
✅ Tratamento de constipação para evitar esforço evacuatório.
📌 Fisioterapia Pós-Operatória:
✅ Fortalecimento do assoalho pélvico após liberação médica.

---

9. POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES
🚨 Infecção do trato urinário
🚨 Recorrência do prolapso
🚨 Dispareunia (dor nas relações sexuais)
🚨 Exposição ou infecção de tela (nos casos com implante)
🚨 Lesão de bexiga ou uretra

---

10. MONITORAMENTO E SEGUIMENTO
📌 Avaliação de retorno:
✅ Revisão em 6 semanas pós-operatório.
✅ Reavaliação em 3-6 meses para avaliar continência e função pélvica.
✅ Seguimento anual em casos de pessário vaginal.

PROTOCOLO DE FIMOSE
Definição: A fimose é a condição em que o prepúcio (pele que cobre a glande do pênis) não pode ser retraído total ou parcialmente. É fisiológica na maioria dos recém-nascidos e tende a resolver espontaneamente até a puberdade, mas pode ser patológica quando associada a infecção, dor ou dificuldade miccional.

---

1. Fisiopatologia: A fisiopatologia da fimose pode ser fisiológica ou patológica.
Fimose fisiológica
É normal em recém-nascidos e meninos mais novos
Ocorre devido a adesões congênitas do prepúcio à glande
O orifício prepucial é flexível e sem cicatrizes
Resolve-se espontaneamente durante os primeiros 2 a 3 anos de vida

Fimose patológica
Ocorre quando não é possível retrair o prepúcio devido a cicatrizes
A cicatriz ocorre devido a traumas, infecções e/ou inflamações locais
Os anéis fibróticos também podem surgir devido a constantes manobras de retração ou episódios repetidos de balanopostites

A fimose pode afetar a micção e a atividade sexual, e pode aumentar o risco de apresentar infecções do trato urinário. Se não tratada, pode provocar câncer do pênis e outras doenças.
2. CLASSIFICAÇÃO
✅ Fimose Fisiológica:
Presente ao nascimento, com resolução espontânea até os 3-5 anos.
✅ Fimose Patológica:

Resulta de inflamação, infecção ou cicatrização.
Associada a balanopostite (inflamação do prepúcio e glande).

---

3. INDICAÇÕES PARA TRATAMENTO

🔶 Tratamento Conservador (não cirúrgico):

✅ Fimose fisiológica sem complicações.

✅ Pacientes até 10 anos sem infecções ou dor.

🔶 Indicações Cirúrgicas (Circuncisão):

✅ Infecções de repetição (balanopostite).

✅ Parafimose (constrição do prepúcio, impedindo retorno à posição normal).

✅ Dificuldade miccional (jato urinário fino ou balonamento do prepúcio).

✅ Fimose persistente após 10 anos.

✅ Indicação religiosa, cultural ou estética (quando solicitado).

---

4. DIAGNÓSTICO

📌 Anamnese:

História de infecções urinárias, balanopostite e dificuldade para urinar.

📌 Exame Físico:

Avaliação do prepúcio e da glande.
Verificar grau de retração, presença de cicatrizes e inflamação.
Balonamento do prepúcio ao urinar sugere obstrução parcial.

---

5. TRATAMENTO

🔶 1. Conduta Expectante:

✅ Orientação aos pais:

Retratação suave do prepúcio sem forçar.
Higiene local com água morna e sabão neutro.
Monitorar resolução espontânea até os 3-5 anos.

🔶 2. Tratamento Clínico (Conservador):

✅ Corticoterapia Tópica:

Pomada com Corticoide (Betametasona 0,05% ou 0,1%).
Aplicação 2 vezes ao dia por 4-8 semanas.
Alta taxa de sucesso em casos leves a moderados.

✅ Higiene Local:

Evitar sabões irritantes e promover limpeza suave.

✅ Banhos de Assento com Água Morna:

Auxilia no alívio do desconforto e na higiene.

🔶 3. Tratamento Cirúrgico (Circuncisão):

✅ Indicações:
Fimose patológica persistente após 10 anos.
Balanopostite de repetição.
Parafimose ou infecções urinárias associadas.

✅ Técnicas Cirúrgicas:
Circuncisão Convencional: Remoção total do prepúcio.
Postectomia Parcial: Preservação parcial do prepúcio.
Plastia do Prepúcio (Dorsal Slit): Alternativa para preservar mais tecido.
✅ Anestesia:
Local, raquidiana ou geral, dependendo da idade e do procedimento.

---

6. PÓS-OPERATÓRIO
📌 Cuidados Pós-Cirúrgicos:
✅ Analgesia com Paracetamol ou Ibuprofeno.
✅ Curativo com vaselina ou pomada cicatrizante.
✅ Higiene suave sem friccionar a área operada.
✅ Aplicação de gelo local (envuelto em tecido) nas primeiras 24 horas.
📌 Orientações Gerais:
✅ Evitar atividades físicas intensas por 2-4 semanas.
✅ Abstinência sexual (em adultos) por 4-6 semanas.
✅ Monitorar sinais de infecção (vermelhidão, dor intensa ou secreção purulenta).

---

7. POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES
🚨 Sangramento → Normal em pequena quantidade, controlar com curativo compressivo.
🚨 Infecção de Ferida Cirúrgica → Antibioticoterapia se necessário.
🚨 Edema Prolongado → Pode durar até 2-3 semanas.
🚨 Estreitamento Meatal → Raro, mas pode exigir correção cirúrgica.
🚨 Deiscência de Suturas → Avaliação para reintervenção.

---

8. MONITORAMENTO E SEGUIMENTO
📌 Seguimento Pós-Cirúrgico:
✅ Retorno em 7-10 dias para avaliação do local.
✅ Revisão final em 4-6 semanas para liberação total das atividades.
📌 Monitorar:
✅ Resolução completa dos sintomas.
✅ Sinais de infecção ou complicações tardias.

PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO CESARIA.
Definição: Denomina-se cesariana a operação em que se procede a extração do feto através da abertura da parede abdominal (laparotomia) e da parede uterina (histerotomia). É recurso de extrema valia para o obstetra, nos casos de complicações do

parto, constituindo-se uma alternativa para diminuir a morbidade e mortalidade materna, fetal e neonatal.

---

1. INDICAÇÕES

🔶 Indicações Absolutas:

✅ Desproporção Céfalo-Pélvica

✅ Placenta Prévia Total

✅ Sofrimento Fetal Agudo

✅ Apresentação Pélvica ou Transversa Irredutível

✅ Prolapso de Cordão Umbilical

✅ Hérpes Genital Ativo no momento do parto

🔶 Indicações Relativas:

✅ Falha de Indução do Trabalho de Parto

✅ Cesárea Prévia (Avaliar VBAC - Parto Vaginal Pós-Cesárea)

✅ Macrosomia Fetal (>4.500g)

✅ Gestação Múltipla (principalmente em gêmeos monozigóticos)

✅ Condições Maternas: Pré-eclâmpsia grave, cardiopatias, descolamento prematuro de placenta

CONDUTA FRENTE A UMA INDICAÇÃO DE CESÁREA:

Cesárea eletiva:

- Anamnese bem detalhada, recalculando a idade gestacional por amenorreia e ultrassonografia precoce;
- Exame físico geral e especial;
- Exame obstétrico: palpação uterina, para definir situação, posição, apresentação e encaixe fetal; medida da altura uterina; ausculta de batimentos cardíacos fetais (BCF); exame de órgãos genitais externos; exame especular (se necessário como na suspeita de bolsa rota ou casos de sangramento); toque vaginal;
- Exames subsidiários: quando necessários (ultrassonografia, exames laboratoriais, incluindo PCR para coronavírus – até que tenhamos a vacina específica);
- Hipóteses diagnósticas: todas as hipóteses diagnósticas obstétricas e não obstétricas devem ser referidas, bem como o uso atual de medicamentos, intercorrências ou resultados de exames subsidiários que sejam importantes. Ex.: gestação a termo, hipertensão gestacional, oligoâmnio;
- Prescrição:

● Jejum: por período mínimo de 8 horas;

● Tricotomia: discutir com o cirurgião a necessidade ou não de realização de tricotomia supra púbica em faixa, porém não deve ser realizada de rotina. A orientação da ANVISA de 2017 é que, se necessária, a tricotomia deverá ser realizada fora da sala cirúrgica, imediatamente antes do procedimento cirúrgico, utilizando-se tricotomizadores elétricos (se necessário é realizada a tonsura à tesoura).

● Orientar a parturiente quanto à possibilidade da presença de um acompanhante na sala de parto, se assim o desejar.

1.2. Cesárea de urgência ou emergência: Como é uma situação em que a prioridade é o parto rápido, por motivos maternos, fetais ou de ambos, muitas vezes os pré-requisitos

de uma cesárea eletiva, acima citados, não poderão ser contemplados. Porém, é fundamental atentar para:
- Anamnese o mais detalhada possível;
- Exame obstétrico: verificação de BCF, toque e palpação uterina;
- Hipóteses diagnósticas: devem ser bem descritas em prontuário, explicadas para a parturiente e seu acompanhante, justificando o motivo da urgência/emergência;
- Recrutamento da equipe que participará da cesárea: equipe cirúrgica obstétrica, anestesiológica, pediatriátrica e de enfermagem devem ser prontamente recrutadas, com ciência do diagnóstico e da urgência do caso.
- Rever o caso e a documentação do mesmo: após o término do procedimento, devem ser complementadas todas as informações de anamnese, exame físico e exames subsidiários, e devidamente registrados em prontuário.

---

2. PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO

📌 Avaliação Clínica e Laboratorial:

✅ Hemograma completo, Coagulograma, Tipagem sanguínea

✅ Eletrocardiograma (ECG) em pacientes de alto risco

✅ Avaliação anestésica prévia (raqui, peridural ou geral)

📌 Consentimento Informado:

✅ Explicar o procedimento, riscos e benefícios

✅ Consentimento assinado pela paciente

📌 Jejum:

✅ Jejum de 8 horas para alimentos sólidos e 2 horas para líquidos claros

📌 Profilaxia de Tromboembolismo Venoso (TEV):

✅ Meias de compressão elástica e/ou heparina de baixo peso molecular (HBPM) em pacientes de alto risco

📌 Profilaxia Antibiótica:

✅ Cefazolina 2g IV (30 a 60 minutos antes da incisão)

✅ Alternativa: Clindamicina + Gentamicina para alérgicos a beta-lactâmicos

---

3. TÉCNICA CIRÚRGICA
- Parturiente sob anestesia;
- Posição da mulher: DDH com colocação de cunha na lateral direita para desvio do útero (evitar hipotensão).
- Sondagem vesical de demora: com sonda Foley nº. 14 ou 16, deve ser realizada antes do início do procedimento e deverá ser mantida por 6 a 12h após o procedimento;
- Antissepsia vaginal: embora menos frequentemente realizado, o preparo vaginal com solução antisséptica tem apresentado controvérsias em relação à prevenção de endometrite após parto cesariana. Enquanto alguns estudos têm demonstrado redução na incidência de endometrite pós-cesariana, principalmente nos casos em que há rotura de membranas, outros não comprovam sua redução, mesmo após a prática rotineira de antissepsia vaginal. Quando optado por realizar antissepsia, pode-se utilizar solução de iodopovidina ou solução aquosa de clorexidina.

- Antissepsia pele: degermação da pele do abdome, realizada pela equipe de enfermagem, com clorexidina degermante, seguido de antissepsia com clorexidina alcoólica;
- Incisão da pele e subcutâneo: preferencialmente incisão transversa suprapúbica pela técnica de Pfannenstiel. A incisão mediana infraumbilical deve ser reservada aos casos de cicatriz mediana prévia, maior risco de sangramento, coagulopatias, emergências e cesárea post mortem. Cicatrizes prévias deverão ser ressecadas sempre que possível, pois melhora a cicatrização. A incisão de Pfannenstiel é realizada 2-3cm acima da sínfise púbica, ligeiramente curva, com concavidade para cima (Figura 1). Já a incisão de Joel-Cohen é realizada horizontalmente (sem curvatura) 3 centímetros abaixo da linha imaginária que une as espinhas ilíacas superiores. Alguns estudos têm demonstrado que a incisão de Joel-Cohen gera menor perda sanguínea, e apresenta menor incidência de febre e de dor no pós-operatório. No entanto, ainda não existem estudos controlados randomizados comparando-se as duas técnicas.
- Abertura da aponeurose: segue o sentido da abertura da pele;
- Afastamento do músculo reto abdominal: em sentido longitudinal, com dígito divulsão ou com tesoura;
- Abertura do peritônio parietal: deve ser suspenso por duas pinças e após ser assegurada a ausência de alça intestinal aderida, realizar a abertura no sentido longitudinal, à tesoura;
- Abertura do peritônio visceral: deve ser aberto acima da reflexão vesical, à tesoura, e a bexiga deve ser delicadamente afastada da parede uterina;
- Histerotomia: antes de realizar a incisão, sempre que possível, retirar a cunha para corrigir a rotação uterina. A incisão preferencial é a segmentar transversa, arciforme, com concavidade para cima, que deve ser realizada inicialmente a bisturi e complementada com dígito divulsão ou com tesoura. Nos casos em que esta não for possível, incisões longitudinais (segmentar ou corporal clássica) têm indicação em situações em que o acesso ao segmento inferior está prejudicado (adesões, miomas), cesárea post mortem, prematuridade extrema sem a formação do segmento ou nos casos em que a incisão transversal se mostrar insuficiente para a extração fetal.
- Aspiração do líquido amniótico;
- Extração fetal: nas apresentações cefálicas, a extração manual é a preferencial, introduzindo-se a mão entre a apresentação e a parede uterina, com cuidado para não prolongar a histerotomia, atinge-se o occipício, elevando-o em direção à fenda uterina. Nos casos em que haja dificuldade para a extração do polo cefálico, podem ser utilizados alavanca de Selheim ou fórcipe de Marelli. É importante salientar que para uma extração mais suave, apresentação deverá ser fletida – queixo no peito - mesmo que tenha que ser ajustada pela mão do operador e com direcionamento do occipício para a região anterior. Liberado o polo cefálico, com o auxílio das duas mãos postas ao redor da região cervical, desprende-se suavemente o ombro anterior, seguido do posterior e há a ultimação do parto.
Nas apresentações pélvicas, apreender o polo pélvico, direcionando o dorso para cima, delivrar os membros inferiores, realizar alça de cordão, delivrar os membros superiores e, para o delivramento do polo cefálico, realizar manobra de Bracht.
- Clampeamento do cordão: idealmente realizada entre 1 e 3 minutos após o nascimento. Realizar ligadura precoce do cordão apenas nos casos de sensibilização Rh, parto gemelar, HIV, restrição de crescimento fetal, prematuros, ou em casos de más condições de vitalidade do recém-nascido, que exija atenção imediata do neonatologista;

- Dequitação: realizada de maneira dirigida, deixando a extração manual para os casos em que não ocorreu a dequitação espontânea. Clampear a borda superior da histerotomia com pinça de Allis e massagear o fundo uterino;
- Revisão da placenta e da cavidade uterina, curagem com compressa limpa;
- Histerorrafia: antes de iniciar a sutura, clampear o bordo superior e inferior e os ângulos laterais da histerotomia com pinça de Allis. O fechamento em plano único e em pontos contínuos ancorados diminui o tempo cirúrgico e a perda sanguínea; enquanto que o fechamento em pontos separados, apesar de aumentar o tempo cirúrgico, parece propiciar melhor cicatrização a longo prazo. Portanto, deverá ser realizado sempre que possível nas pacientes com futuro reprodutivo. Incisões longitudinais devem ser fechadas em 2 ou 3 planos. Deve-se evitar incluir a decídua na sutura muscular. Fio: catgut cromado 1.
- Peritonização: Antes do fechamento da cavidade, realizar revisão da cavidade e de anexos. A sutura contínua com catgut 0 ou 2.0 simples é a preconizada para o fechamento dos peritônios parietal e visceral. A decisão de fechar o peritônio visceral e/ou parietal ou ambos deve ser discutida com o plantonista responsável do dia. Obs.: no momento do fechamento da cavidade peritoneal, deve ser realizada a contagem de compressas. Caso haja discordância, a cavidade deverá ser reaberta.
- Aproximação do plano muscular: pontos em "U" ou pontos simples, com fio de absorção rápida (catgut 0 simples).
- Revisão do espaço subaponeurótico: deve-se fazer hemostasia de vasos perfurantes (idealmente com pontos em "x", especialmente se é visualizado apenas o orifício de entrada do vaso na aponeurose, complementando com cauterização elétrica).
- Fechamento da aponeurose: realizada após revisão de hemostasia do espaço subaponeurótico; a sutura pode ser contínua ou em pontos separados, com fio de absorção lenta ou inabsorvíveis (vicryl 0 ou algodão 0).
- Aproximação do tecido celular subcutâneo: em pontos simples, com catgut 0 simples.
- Fechamento da pele: recomenda-se o uso de fio Nylon 4.0, pontos simples ou pontos Donatti. Está autorizada a realização de pontos intradérmicos desde que discutido previamente com o plantonista responsável.
- Curativo compressivo

---

4. PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

📌 Monitoramento em Sala de Recuperação:

✅ Sinais vitais (PA, FC, $SatO_2$) a cada 15 minutos na primeira hora

✅ Avaliação do sangramento uterino e contratilidade

✅ Diurese horária para avaliar perfusão renal

📌 Analgesia Pós-Operatória:

✅ Dipirona ou Paracetamol em intervalos regulares

✅ Anti-inflamatórios não esteroides (AINES): Ibuprofeno ou Cetoprofeno

✅ Opioides: Tramadol ou Morfina (se necessário)

📌 Profilaxia de Náuseas e Vômitos:

✅ Ondansetrona ou Metoclopramida

📌 Antibioticoterapia (se necessário):

✅ Prolongar em caso de infecção intraoperatória ou rotura prolongada de membranas

---

5.CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

📌 Mobilização Precoce:

✅ Incentivar a deambulação após 8-12 horas para prevenir TEV

📌 Dieta:

✅ Líquidos após retorno do peristaltismo, progredir conforme tolerância

📌 Cuidados com a Ferida Operatória:

✅ Curativo diário, observar sinais de infecção

✅ Retirada de pontos (se não forem absorvíveis) em 7 a 10 dias

📌 Amamentação:

✅ Iniciar o quanto antes (preferencialmente na 1ª hora)

---

6. POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

🚨 Hemorragia Pós-Parto:

Revisão da cavidade, massagem uterina e medicamentos uterotônicos (Ocitocina, Misoprostol)

🚨 Infecção da Ferida Operatória:

Tratamento com antibioticoterapia e drenagem se houver abscesso

🚨 Tromboembolismo Venoso (TEV):

Profilaxia com heparina e mobilização precoce

🚨 Lesão de Órgãos Adjacentes:

Lesão de bexiga ou intestino (reparação intraoperatória)

---

7. ALTA HOSPITALAR

📌 Critérios de Alta:

✅ Sinais vitais estáveis

✅ Ausência de febre por 24 horas

✅ Controle do sangramento vaginal (lóquios normais)

✅ Diurese e função intestinal normais

✅ Orientação para o autocuidado e sinais de alerta

📌 Orientações na Alta:

✅ Evitar esforço físico e levantar peso por 4-6 semanas

✅ Não dirigir por 2-4 semanas

✅ Abstinência sexual até 6 semanas ou conforme avaliação médica

✅ Manter boa hidratação e dieta rica em fibras

---

8. SEGUIMENTO PÓS-OPERATÓRIO

📌 Consulta de Revisão:

✅ 7 a 10 dias: Avaliação da ferida operatória

✅ 4 a 6 semanas: Avaliação final do útero e orientação contraceptiva

PROTOCOLO DE POLIPECTOMIA

Definição: A polipectomia é o procedimento de remoção de pólipos, que são projeções anômalas do tecido mucoso, frequentemente encontrados no trato gastrointestinal (especialmente no cólon), útero e nasal. O protocolo abaixo foca principalmente na

polipectomia endoscópica do trato gastrointestinal, mas pode ser adaptado para outros locais.

---

1. Fisiopatologia:
A polipectomia é um procedimento minimamente invasivo que pode ser feita no cólon ou no estômago
É realizada através de um tubo flexível com uma câmera acoplada, chamado endoscópio
Por meio do endoscópio, é inserida uma pinça metálica que laça o pólipo e o corta com uma corrente elétrica
Os pólipos são enviados para análise microscópica
A polipectomia ajuda a prevenir o câncer de cólon e reto
2. INDICAÇÕES
✅ Pólipos identificados em exames endoscópicos (colono/retossigmoidoscopia, histeroscopia, etc.)
✅ Prevenção de câncer (pólipos adenomatosos e serrilhados podem evoluir para malignidade)
✅ Pólipos sintomáticos (sangramento, obstrução ou dor abdominal)
✅ Pólipos nasais com obstrução respiratória ou infecção recorrente

---

3. CLASSIFICAÇÃO DOS PÓLIPOS
🔶 De acordo com a morfologia:
✅ Sésseis: Base larga sem pedículo
✅ Pediculados: Com pedículo, facilitando a ressecção
✅ Plano: Lesão achatada, mais difícil de remover
🔶 De acordo com o tipo histológico:
✅ Hiperplásicos: Geralmente benignos
✅ Adenomatosos: Potencial de malignização
✅ Serrilhados: Risco intermediário a alto de malignidade

---

4. AVALIAÇÃO PRÉ-PROCEDIMENTO
📌 História Clínica e Exame Físico:
✅ Avaliar comorbidades (coagulopatias, uso de anticoagulantes)
✅ Sintomas gastrointestinais (sangramento, dor abdominal, alteração do hábito intestinal)
📌 Exames Laboratoriais:
✅ Hemograma completo, Coagulograma, Função renal e hepática
✅ Tipagem sanguínea (se houver risco de sangramento significativo)
📌 Avaliação Endoscópica:
✅ Classificação do pólipo pelo tamanho, forma e localização
✅ Planejamento do método de remoção (pinça, alça diatérmica ou mucosectomia endoscópica)

---

5. PREPARO PARA O PROCEDIMENTO

📌 Preparo Intestinal (no caso de pólipos no cólon):

✅ Solução laxativa oral (polietilenoglicol - PEG): 4L, dividido em duas doses (véspera e manhã do procedimento)

✅ Jejum de 8 horas antes do procedimento

📌 Suspensão de Medicamentos:

✅ Suspender anticoagulantes e antiagregantes plaquetários conforme avaliação de risco-benefício

✅ AINES e suplementos como vitamina E e ômega-3 devem ser evitados

📌 Profilaxia Antibiótica:

✅ Não recomendada de rotina, exceto em casos de perfuração ou imunossuprimidos

---

6. TÉCNICAS DE REMOÇÃO

🔶 1. Polipectomia com Pinça de Biópsia:

✅ Para pólipos pequenos (<5mm)

✅ Geralmente sem uso de cauterização

🔶 2. Polipectomia com Alça Diatérmica:

✅ Para pólipos pediculados ou sésseis pequenos a médios

✅ Uso de corrente elétrica (mista ou de coagulação) para corte e hemostasia

🔶 3. Polipectomia com Mucosectomia Endoscópica (EMR):

✅ Para lesões maiores (>2 cm) e sésseis

✅ Injeção submucosa (solução salina ou azul de metileno) para elevar a lesão antes do corte

🔶 4. Dissecação Submucosa Endoscópica (ESD):

✅ Indicado para lesões grandes ou infiltrativas

✅ Permite ressecção em bloco, com melhor avaliação histológica

---

7. COMPLICAÇÕES POTENCIAIS

🚨 Sangramento:

Mais comum em pólipos maiores ou pediculados

Tratamento com clipes hemostáticos, adrenalina ou coagulação térmica

🚨 Perfuração:

Pode ocorrer em lesões grandes ou manipulação excessiva

Tratamento com clipes endoscópicos ou cirurgia se necessário

🚨 Síndrome Pós-Polipectomia:

Dor abdominal, febre e leucocitose sem perfuração evidente

Suporte clínico com analgesia e observação

---

8. CUIDADOS PÓS-PROCEDIMENTO

📌 Monitoramento Imediato:

✅ Observação de sinais vitais até total recuperação da sedação

✅ Avaliação de dor abdominal e sangramento retal

📌 Dieta:
✅ Dieta leve nas primeiras 24 horas
✅ Reintroduzir alimentos conforme tolerância
📌 Restrição de Atividades:
✅ Evitar esforço físico intenso por 3 a 5 dias após o procedimento
📌 Reintrodução de Medicamentos:
✅ Reiniciar anticoagulantes e antiagregantes conforme orientação médica

---

9. AVALIAÇÃO HISTOPATOLÓGICA
📌 Todos os pólipos removidos devem ser enviados para análise histopatológica.
✅ Resultado determina o risco de neoplasia e o intervalo de seguimento endoscópico.

---

10. SEGUIMENTO E CONTROLE
🔶 Intervalo de Seguimento:
✅ 1-3 anos: Pólipos adenomatosos >10 mm ou com displasia de alto grau
✅ 5 anos: 1-2 adenomas <10 mm, sem displasia de alto grau
✅ 10 anos: Colonoscopia normal ou apenas pólipos hiperplásicos
🔶 Orientações ao Paciente:
✅ Importância da colonoscopia de rotina para prevenção do câncer colorretal
✅ Manutenção de dieta saudável, rica em fibras e pobre em gorduras saturadas

PROTOCOLO DE OOFERECTOMIA
Definição: A ooforectomia é a remoção cirúrgica de um ou ambos os ovários, indicada para condições ginecológicas benignas ou malignas. Pode ser realizada por via laparoscópica (minimamente invasiva) ou laparotômica (aberta), dependendo do caso.

---

1. INDICAÇÕES
✅ Condições Benignas:
Cistos ovarianos persistentes, torção ovariana, endometriose grave
Abcessos tubo-ovarianos refratários ao tratamento clínico
✅ Condições Malignas:
Câncer de ovário (profilático ou terapêutico)
Síndrome de Lynch ou Mutação BRCA1/BRCA2 (profilática)
✅ Condições Hormonais:
Terapia hormonal em casos de câncer de mama sensível a estrogênio
Hiperplasia ou tumores produtores de hormônios

---

2. AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA
📌 História Clínica e Exame Físico:
✅ Avaliação de sintomas (dor pélvica, distensão abdominal, sangramento)
✅ Histórico familiar de câncer ginecológico
📌 Exames Complementares:
✅ Ultrassom Transvaginal — Avaliar massa ovariana
✅ Ressonância Magnética — Para suspeita de malignidade

✅ CA-125 e outros marcadores tumorais — Se indicado
✅ Hemograma, coagulograma, função renal e hepática
📌 Avaliação de Risco Cirúrgico:
✅ Avaliação anestésica (classificação ASA)
✅ Eletrocardiograma e radiografia de tórax se necessário

---

3. PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO
📌 Consentimento Informado:
✅ Esclarecer riscos, benefícios e possíveis complicações (ex.: menopausa cirúrgica em casos bilaterais)
📌 Jejum:
✅ Jejum de 8 horas para alimentos sólidos e 2 horas para líquidos claros
📌 Profilaxia de Tromboembolismo Venoso (TEV):
✅ Heparina de baixo peso molecular (HBPM) em pacientes de risco
✅ Meias de compressão elástica ou dispositivos pneumáticos
📌 Profilaxia Antibiótica:
✅ Cefazolina 2g IV (30-60 minutos antes da incisão)
✅ Alternativa: Clindamicina + Gentamicina (para alérgicos a beta-lactâmicos)

---

4. TÉCNICA CIRÚRGICA
🔶 Via de Acesso:
✅ Laparoscópica (preferencial):
Menor tempo de recuperação e menor dor pós-operatória
✅ Laparotômica (aberta):
Indicado em massas grandes ou suspeita de malignidade
🔶 Passos Cirúrgicos:
Incisão:
Laparoscópica: Incisão umbilical para insuflação com CO_2
Laparotômica: Incisão mediana infraumbilical ou Pfannenstiel
Identificação e Isolamento do Ovário:
Inspeção do ovário, trompa e estruturas adjacentes
Cauterização e clampeamento do pedículo vascular
Ressecção do Ovário:
Seção do pedículo ovariano com bisturi harmônico ou bipolar
Cuidado para preservar outras estruturas (trompa e ureter)
Avaliação do Campo Cirúrgico:
Revisão de hemostasia para evitar sangramento
Lavagem peritoneal se necessário
Retirada do Material:
Remoção em bolsa cirúrgica (em casos laparoscópicos) para evitar disseminação de células malignas
Sutura e Encerramento:
Sutura por planos anatômicos no caso de laparotomia
Remoção dos trocárteres e fechamento das incisões em laparoscopia

---

5.PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

📌 Monitoramento em Sala de Recuperação:

✅ Sinais vitais (PA, FC, $SatO_2$) a cada 15 minutos na primeira hora

✅ Avaliação de dor e distensão abdominal

✅ Monitorar diurese e sinais de sangramento

📌 Analgesia Pós-Operatória:

✅ Analgésicos simples (Dipirona, Paracetamol) ou opioides leves (Tramadol)

✅ Anti-inflamatórios não esteroides (AINES) para dor inflamatória

📌 Profilaxia de Náuseas e Vômitos:

✅ Ondansetrona ou Metoclopramida

📌 Antibioticoterapia (se necessário):

✅ Prolongar em casos de infecção intraoperatória

---

6. CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

📌 Mobilização Precoce:

✅ Incentivar deambulação após 6-8 horas para prevenir TEV

📌 Dieta:

✅ Dieta líquida evoluindo para pastosa e sólida conforme tolerância

📌 Cuidados com a Ferida Operatória:

✅ Curativo diário, observar sinais de infecção

✅ Retirada de pontos (se não forem absorvíveis) em 7 a 10 dias

📌 Função Hormonal (casos bilaterais):

✅ Aconselhamento sobre menopausa precoce

✅ Considerar terapia de reposição hormonal (TRH) após avaliação

---

7. POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

🚨 Sangramento Excessivo:

Revisão hemostática intraoperatória ou transfusão se necessário

🚨 Lesão de Órgãos Adjacentais:

Risco de lesão do ureter ou bexiga (reparação imediata)

🚨 Infecção da Ferida Cirúrgica:

Tratamento com antibioticoterapia e drenagem se houver abscesso

🚨 Tromboembolismo Venoso (TEV):

Profilaxia com heparina e mobilização precoce

---

8. ALTA HOSPITALAR

📌 Critérios de Alta:

✅ Sinais vitais estáveis e sem febre por 24 horas

✅ Controle do sangramento vaginal ou ausência dele

✅ Função intestinal e urinária normalizada

📌 Orientações na Alta:

✅ Evitar esforço físico por 4 a 6 semanas

✅ Abstinência sexual até 6 semanas ou conforme avaliação médica
✅ Hidratação e dieta rica em fibras para evitar constipação

---

9. SEGUIMENTO PÓS-OPERATÓRIO
📌 Consulta de Revisão:
✅ 7 a 10 dias: Avaliação da ferida operatória e sintomas
✅ 4 a 6 semanas: Avaliação final e discussão de resultados histopatológicos

---

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS
✔️ A ooforectomia pode causar impactos hormonais significativos se for bilateral, exigindo suporte clínico e psicológico.
✔️ A escolha entre laparoscopia e laparotomia depende do tamanho do ovário, suspeita de malignidade e condições clínicas da paciente.

PROTOCOLO DE VASECTOMIA
Definição: A vasectomia é um procedimento cirúrgico definitivo de esterilização masculina, no qual os ductos deferentes são seccionados e/ou obstruídos para impedir o transporte de espermatozoides. É considerado um método seguro e eficaz para o controle de natalidade.

---

1. INDICAÇÕES
✅ Esterilização masculina voluntária
✅ Homens com desejo de contracepção definitiva
✅ Contraindicação médica ou intolerância de métodos contraceptivos na parceira

---

2. CONTRAINDICAÇÕES
🚫 Relativas:
Infecções ativas no escroto, pele ou trato geniturinário
Distúrbios hemorrágicos não controlados
Dúvida sobre o desejo de paternidade futura
🚫 Absolutas:
Paciente que não consentiu ou não compreende o caráter irreversível do procedimento

---

3. AVALIAÇÃO PRÉ-PROCEDIMENTO
📌 Consulta Prévia Obrigatória:
✅ Esclarecer o caráter permanente e irreversível do procedimento
✅ Discutir alternativas contraceptivas
✅ Explicar risco de falha (1 a 2 casos a cada 1.000 homens)
✅ Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
📌 Avaliação Clínica:
✅ Histórico médico, cirúrgico e uso de medicamentos
✅ Exame físico: Palpação do escroto, testículos e ductos deferentes

📌 Exames Laboratoriais (se necessário):
✅ Hemograma, coagulograma (em pacientes com risco de sangramento)

---

4. TÉCNICAS CIRÚRGICAS
🔶 1. Vasectomia Convencional:
✅ Incisão escrotal bilateral com bisturi
✅ Isolamento, seccionamento e ligadura dos ductos deferentes
✅ Cauterização ou uso de clipes para obstrução
🔶 2. Vasectomia Sem Bisturi (Técnica de Li Shunqiang):
✅ Acesso aos ductos deferentes por perfuração com pinça especial
✅ Menor risco de infecção e hematoma
✅ Redução do tempo cirúrgico e recuperação mais rápida

---

5. PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO
📌 Orientações Gerais:
✅ Jejum não é necessário em procedimentos sob anestesia local
✅ Raspar a área escrotal no dia anterior ou no mesmo dia
✅ Higiene local com sabonete antisséptico
📌 Profilaxia Antibiótica:
✅ Não é obrigatória, mas pode ser usada em casos selecionados (infecções prévias)
📌 Profilaxia de Tromboembolismo Venoso (TEV):
✅ Não é necessária em procedimentos ambulatoriais de curta duração

---

6. ANESTESIA
✅ Anestesia local com lidocaína 1% ou 2% sem vasoconstritor
✅ Bloqueio dos cordões espermáticos para analgesia adequada
✅ Sedação leve opcional em pacientes ansiosos

---

7. PASSOS DO PROCEDIMENTO
Incisão ou Perfuração:
Convencional: Incisão de 1 a 2 cm no escroto
Sem bisturi: Perfuração com pinça de dissecção
Exposição do Ducto Deferente:
Identificação e isolamento do ducto com pinça de Babcock
Seccionamento e Obstrução:
Corte do ducto deferente em um segmento de 1-2 cm
Cauterização, ligadura com fio de sutura ou clipes metálicos
Interposição fascial para reduzir a chance de recanalização
Sutura e Finalização:
Sutura ou fechamento por aproximação simples
Curativo compressivo leve

8.CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

📌 Recuperação Imediata:

✅ Alta no mesmo dia após breve observação

✅ Orientar repouso por 24 a 48 horas

📌 Controle da Dor:

✅ Analgésicos simples (Paracetamol, Dipirona)

✅ Evitar AINEs nas primeiras 24h se houver risco de sangramento

📌 Curativo:

✅ Remover após 24 horas; manter higienização local

✅ Evitar roupas apertadas e usar suspensório escrotal se necessário

📌 Atividades Físicas:

✅ Evitar exercícios intensos e relações sexuais por 7 dias

---

9. COMPLICAÇÕES POTENCIAIS

🚨 Hematoma Escrotal:

Compressão local e analgesia

Drenagem se houver grande acúmulo de sangue

🚨 Infecção Local:

Tratamento com antibióticos orais

Drenagem se houver abscesso

🚨 Granuloma de Espermatozoides:

Formação de nódulo doloroso no local da ligadura

Geralmente autolimitado, raramente necessita de intervenção

🚨 Dor Escrotal Crônica:

Dor persistente em 1% a 2% dos casos

Tratamento com AINEs, bloqueios nervosos ou cirurgia em casos graves

---

10. SEGUIMENTO PÓS-PROCEDIMENTO

📌 Análise de Espermograma:

✅ Realizar após 20 ejaculações ou 3 meses, o que ocorrer primeiro

✅ Confirmar azoospermia (ausência de espermatozoides) em 2 exames consecutivos

✅ Uso de método contraceptivo adicional até a confirmação

---

11. ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

✔️ Vasectomia não é imediata:

Os espermatozoides podem persistir no sêmen por várias semanas

Uso de preservativo ou outro método até a confirmação de azoospermia

✔️ Não afeta a libido ou desempenho sexual:

Testosterona, ereção e orgasmo permanecem inalterados

✔️ Efeito permanente:

Embora reversível em alguns casos, a taxa de sucesso é menor com o tempo

---

12. CRITÉRIOS DE SUCESSO

✅ Azoospermia confirmada em dois espermogramas consecutivos
✅ Ausência de complicações ou dor crônica
✅ Satisfação do paciente com o resultado contraceptivo

---

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS
A vasectomia é um procedimento seguro e eficaz, com mínimo impacto funcional e alta taxa de satisfação. A escolha informada, o consentimento adequado e o seguimento com espermograma são fundamentais para o sucesso.

PROTOCOLO DE LAQUEADURA TUBÁRIA (LIGADURA DE TROMPAS)
Definição: A laqueadura tubária é um método de esterilização feminina definitiva, no qual as trompas de Falópio são seccionadas, ligadas ou obstruídas para impedir a fertilização. É um procedimento seguro e altamente eficaz para o controle de natalidade.

---

1. Fisiopatologia:
A laqueadura é um método contraceptivo permanente
O procedimento envolve cortar, suturar e cauterizar as trompas
A laqueadura pode ser realizada por via vaginal ou laparoscópica
A laqueadura pode ser realizada durante o parto por cesariana ou um a dois dias após o parto normal
2. INDICAÇÕES
✅ Mulheres com desejo de esterilização definitiva
✅ Risco aumentado em gestações futuras (patologias clínicas ou obstétricas)
✅ Contraindicação médica a outros métodos contraceptivos

---

3. CONTRAINDICAÇÕES
🚫 Relativas:
Indecisão quanto à fertilidade futura
Infecção pélvica ativa
Distúrbios hemorrágicos não controlados
🚫 Absolutas:
Coerção ou falta de consentimento voluntário
Instabilidade clínica (se não for uma cirurgia emergencial)

---

4. AVALIAÇÃO PRÉ-PROCEDIMENTO
📌 Avaliação Clínica Completa:
✅ Anamnese com histórico obstétrico, ginecológico e de saúde geral
✅ Exame físico, incluindo avaliação ginecológica e pélvica
📌 Avaliação Psicológica (quando necessário):
✅ Confirmação do desejo irreversível de não ter mais filhos
✅ Orientação sobre alternativas contraceptivas
📌 Exames Complementares:
✅ Hemograma, coagulograma, glicemia, função renal e testes sorológicos (HIV,

Hepatites B e C)
✅ Ultrassom pélvico (se indicado)
📌 Consentimento Livre e Esclarecido:
✅ Assinatura do Termo de Consentimento após explicar:
Caráter definitivo do procedimento
Riscos, benefícios e alternativas

---

5. MÉTODOS CIRÚRGICOS
🔶 1. Laqueadura Laparoscópica (Minimamente Invasiva):
✅ Realizada por pequenas incisões abdominais
✅ Uso de instrumentos e câmera para visualização e ligadura das trompas
🔶 2. Minilaparotomia:
✅ Pequena incisão abdominal, geralmente no período pós-parto
✅ Técnica simples e de rápida recuperação

🔶 3. Histeroscopia (Método de Obstrução Tubária):
✅ Inserção de microimplantes via histeroscopia para obstrução das trompas
✅ Não requer incisão

---

6. PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO
📌 Orientações Gerais:
✅ Jejum de 8 horas para alimentos sólidos e 2 horas para líquidos claros
✅ Suspensão de anticoagulantes e anti-inflamatórios (se possível)
✅ Avaliação anestésica prévia
📌 Profilaxia Antibiótica:
✅ Cefazolina 2g IV 30-60 minutos antes da incisão
✅ Alternativa: Clindamicina + Gentamicina (alérgicos a penicilina)
📌 Profilaxia de Tromboembolismo Venoso (TEV):
✅ Heparina de baixo peso molecular (HBPM) em pacientes de alto risco
✅ Meias de compressão ou dispositivos pneumáticos

---

7. ANESTESIA
✅ Anestesia Geral (preferencial na laparoscopia)
✅ Anestesia Raquidiana ou Peridural (em minilaparotomia, especialmente no pós-parto)

---

8. TÉCNICA CIRÚRGICA
Posicionamento:
Posição de Litotomia ou Trendelemburg (na laparoscopia)
Acesso pélvico adequado para visualização das trompas
Identificação das Trompas:
Trompa de Falópio direita e esquerda expostas

Inspeção de anomalias ou aderências
Métodos de Oclusão:
✅ Ligadura e Seccionamento:
Seccionamento e sutura dos segmentos tubários
✅ Clipes ou Anéis de Silástico:
Oclusão sem seccionamento, com menor risco de reversão espontânea
✅ Cauterização (Eletrocoagulação):
Queima do segmento tubário com corrente elétrica
Verificação de Hemostasia:
Revisão do local para identificar sangramentos
Lavagem e aspiração do campo cirúrgico

---

9. CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS
📌 Monitoramento Imediato:
✅ Sinais vitais (PA, FC, Saturação) nas primeiras horas
✅ Avaliação de dor, sangramento e diurese
📌 Controle da Dor:
✅ Analgésicos simples (Dipirona, Paracetamol)
✅ Anti-inflamatórios não esteroides (AINES) para dor leve a moderada
📌 Atividades Físicas:
✅ Repouso relativo por 24 a 48 horas
✅ Retorno gradual às atividades físicas leves após 7 dias
📌 Curativos:
✅ Manter a área limpa e seca
✅ Remover pontos em 7 a 10 dias (se não forem absorvíveis)

---

10. POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES
🚨 Hematoma ou Sangramento Excessivo:
Compressão local e suporte clínico
Revisão cirúrgica em casos graves
🚨 Infecção da Ferida Operatória:
Antibióticos e drenagem se houver abscesso
🚨 Síndrome Pós-Laqueadura:
Dor pélvica crônica em uma pequena porcentagem de pacientes
Tratamento com analgésicos e acompanhamento ginecológico
🚨 Falha do Procedimento (gravidez):
Raro, mas possível (0,5%), com maior risco de gravidez ectópica

---

11. ALTA HOSPITALAR
📌 Critérios para Alta:
✅ Sinais vitais estáveis por 24 horas
✅ Controle da dor com analgésicos orais
✅ Retorno da função urinária e intestinal normal

📌 Orientações para Casa:
✅ Evitar relações sexuais e esforço físico por 7 dias
✅ Manter hidratação e dieta rica em fibras para evitar constipação
✅ Procurar atendimento em caso de febre, dor intensa ou sangramento anormal

---

12. SEGUIMENTO PÓS-PROCEDIMENTO
✅ Consulta de Revisão:
7 a 10 dias: Avaliação de cicatrização e sintomas
30 dias: Revisão final e liberação total de atividades

✅ Exames Complementares (se indicado):
Ultrassom pélvico em casos de dor persistente ou suspeita de complicação

---

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS
✔️ A laqueadura é segura, eficaz e permanente, mas exige consentimento consciente.
✔️ Alternativas contraceptivas devem ser sempre discutidas previamente.
✔️ O seguimento adequado reduz complicações e melhora a satisfação do paciente.

PROTOCOLO DE CURETAGEM UTERINA
Definição: A curetagem uterina (curetagem endometrial) é um procedimento cirúrgico ginecológico no qual o endométrio (revestimento interno do útero) é raspado ou aspirado. Pode ser realizada com finalidades diagnósticas (biópsia) ou terapêuticas (remoção de restos ovulares, tecido anormal ou controle de sangramento).

---

1. INDICAÇÕES
✅ Diagnósticas:
Investigação de sangramento uterino anormal
Suspeita de hiperplasia ou câncer endometrial
Infertilidade (avaliação da fase lútea)
✅ Terapêuticas:
Aborto incompleto ou retido
Mola hidatiforme (gestação molar)
Pólipos endometriais
Sangramento uterino disfuncional
Restos placentários após o parto

---

2. CONTRAINDICAÇÕES
🚫 Relativas:
Infecção pélvica ativa (doença inflamatória pélvica)
Doenças hemorrágicas não controladas
Gravidez desejada em curso
🚫 Absolutas:
Suspeita ou confirmação de gravidez ectópica
Perfuração uterina ou lesão cervical grave

3. AVALIAÇÃO PRÉ-PROCEDIMENTO

📌 Avaliação Clínica:

✅ Anamnese detalhada (história menstrual, obstétrica e ginecológica)

✅ Exame físico e ginecológico completo

📌 Exames Complementares:

✅ Hemograma completo: Avaliar anemia ou infecção

✅ Coagulograma: Avaliar risco de sangramento

✅ Ultrassom Transvaginal: Avaliar espessura endometrial e presença de lesões

✅ Testes sorológicos (HIV, hepatites) se indicado

📌 Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):

✅ Esclarecer riscos, benefícios e possíveis complicações

✅ Discutir a possibilidade de histopatológico em casos diagnósticos

---

4. TIPOS DE CURETAGEM

🔶 Curetagem de Aspiração (Aspirativa):

Uso de cânula de sucção para aspirar o conteúdo uterino

Menor risco de perfuração e menor agressão ao endométrio

🔶 Curetagem Afiada (Clássica):

Uso de cureta metálica para raspar o endométrio

Maior controle visual, porém maior risco de trauma

---

5. PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO

📌 Jejum:

✅ 6 a 8 horas para anestesia geral ou raquidiana

✅ Jejum não é necessário para anestesia local em alguns casos

📌 Medicação Prévia:

✅ Profilaxia Antibiótica: Cefazolina 2g IV, 30 minutos antes do procedimento (opcional)

✅ Misoprostol vaginal ou oral (200-400 mcg) para dilatação cervical, se indicado

📌 Avaliação do Risco Anestésico:

✅ Consulta com anestesiologia para avaliar contraindicações e condições clínicas

---

6. ANESTESIA

✅ Sedação Consciente ou Anestesia Local: Procedimentos curtos e ambulatoriais

✅ Raquidiana ou Geral: Procedimentos longos ou em casos mais complexos

7. TÉCNICA CIRÚRGICA

Posicionamento:

Litotomia dorsal em mesa ginecológica

Antissepsia e Isolamento:

Limpeza do períneo, vagina e colo uterino com clorexidina

Colocação de campos estéreis

Dilatação Cervical:

Dilatadores de Hegar ou uso prévio de misoprostol para facilitar o acesso

Introdução da Cureta:
Aspiração (se aspirativa) ou raspagem cuidadosa (se afiada)
Movimentos suaves para evitar perfuração
Coleta de Material:
Enviar o material coletado para análise histopatológica (em casos diagnósticos)
Verificação e Finalização:
Revisão do campo cirúrgico para identificar sangramentos
Compressão do útero, se necessário, para hemostasia

---

8. CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

📌 Recuperação Imediata:
✅ Observação em sala de recuperação por 1 a 2 horas
✅ Avaliação de dor, sangramento vaginal e sinais vitais
📌 Medicação Pós-Procedimento:
✅ Analgésicos orais (Paracetamol, Dipirona)
✅ Antiinflamatórios não esteroides (AINES) para controle da dor
✅ Antibióticos apenas se houver infecção suspeita ou confirmada
📌 Orientações Gerais:
✅ Sangramento vaginal leve por até 7 dias é esperado
✅ Evitar relações sexuais, duchas vaginais e uso de absorventes internos por 2 semanas
✅ Repouso relativo nas primeiras 24-48 horas

---

9. COMPLICAÇÕES POTENCIAIS

🚨 Perfuração Uterina:
Pode exigir intervenção cirúrgica em casos graves
Conduta conservadora se estável e sem hemorragia
🚨 Síndrome de Asherman (Aderências Uterinas):
Rara, porém causa infertilidade
Necessita de histeroscopia para diagnóstico e tratamento
🚨 Infecção Uterina (Endometrite):
Febre, dor pélvica e secreção vaginal fétida
Tratamento com antibióticos de amplo espectro
🚨 Sangramento Excessivo:
Compressão uterina, hemostasia cirúrgica ou embolização arterial (raros casos)

---

10. SEGUIMENTO PÓS-PROCEDIMENTO

📌 Consulta de Revisão:
✅ 7 a 10 dias após o procedimento para avaliação de sintomas e cicatrização
✅ Discussão do resultado do exame histopatológico (se aplicável)
📌 Orientações de Fertilidade:
✅ Informar que a curetagem pode não afetar a fertilidade, exceto em casos de

complicações
✅ Avaliação de ciclos menstruais pós-procedimento

---

11. CRITÉRIOS DE ALTA
✅ Sinais vitais estáveis
✅ Dor leve controlada com analgésicos orais
✅ Sangramento vaginal leve a moderado
✅ Capacidade de urinar e deambular normalmente

---

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS
A curetagem uterina é um procedimento relativamente simples, porém exige atenção ao consentimento informado, à prevenção de complicações e ao seguimento adequado. O acompanhamento cuidadoso do resultado histopatológico é essencial em casos diagnósticos.

PROTOCOLO DE COLPOPERINEOPLASTIA
Definição: A colpoperineoplastia é uma cirurgia ginecológica destinada à reparação do períneo e da vagina, geralmente indicada para correção de prolapsos, relaxamento vaginal ou lesões perineais decorrentes de partos vaginais. O procedimento visa restabelecer a anatomia vaginal, melhorar a função sexual e corrigir incontinência urinária em alguns casos.

---

1. INDICAÇÕES
✅ Prolapso de Órgãos Pélvicos (cistocele, retocele)
✅ Relaxamento Vaginal (flacidez pós-parto)
✅ Incontinência Urinária de Esforço (leve a moderada)
✅ Lacerações Perineais (pós-parto ou traumas)
✅ Dor pélvica crônica associada ao prolapso

---

2. CONTRAINDICAÇÕES
🚫 Relativas:
Infecções geniturinárias ativas
Doenças inflamatórias pélvicas em atividade
Pacientes com alto risco cirúrgico (cardiopatia ou pneumopatia grave)
🚫 Absolutas:
Neoplasias pélvicas ativas não tratadas
Condições clínicas que impeçam anestesia

---

3. AVALIAÇÃO PRÉ-PROCEDIMENTO
📌 Avaliação Clínica Completa:
✅ Histórico obstétrico, ginecológico e sexual
✅ Exame físico e ginecológico (grau do prolapso, tônus perineal)
✅ Avaliação do assoalho pélvico
📌 Exames Complementares:
✅ Ultrassom pélvico ou transvaginal (avaliação anatômica)

✅ Urodinâmica (se houver incontinência urinária)
✅ Hemograma, coagulograma e função renal
✅ Testes sorológicos (HIV, Hepatites B e C, Sífilis)
📌 Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):
✅ Explicação sobre o procedimento, riscos e complicações
✅ Discussão sobre expectativas de resultado funcional e estético

---

4. TÉCNICAS CIRÚRGICAS
🔶 Colpoperineoplastia Anterior:
Indicado para cistocele (prolapso da bexiga)
Correção com aproximação das fáscias e reforço muscular
🔶 Colpoperineoplastia Posterior:
Indicado para retocele (prolapso do reto)
Reforço do músculo levantador do ânus e do corpo perineal
🔶 Colpoperineoplastia Completa:
Combinação das técnicas anterior e posterior
Reparo completo do assoalho pélvico

---

5. PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO
📌 Jejum:
✅ 8 horas para alimentos sólidos e 2 horas para líquidos claros
📌 Medicação Prévia:
✅ Profilaxia Antibiótica: Cefazolina 2g IV 30 minutos antes do procedimento
✅ Profilaxia Antitrombótica: Meias de compressão ou heparina de baixo peso molecular (HBPM) para pacientes de alto risco
📌 Preparo Intestinal:
✅ Laxantes leves na véspera (se colpoperineoplastia posterior)
✅ Enema retal em casos selecionados

---

6. ANESTESIA
✅ Anestesia Raquidiana ou Peridural (preferível)
✅ Anestesia Geral em casos específicos ou conforme necessidade clínica

---

7. TÉCNICA CIRÚRGICA
Posicionamento:
Posição de Litotomia Dorsal
Antissepsia e Campos Cirúrgicos:
Higienização com clorexidina e isolamento estéril
Incisão e Descolamento:
Incisão vaginal mediana (anterior e/ou posterior)
Descolamento dos tecidos subjacentes

Reforço Muscular:
Aproximação dos músculos do assoalho pélvico (músculo levantador do ânus e transverso perineal)

Fechamento do hiato genital
Reparo Vaginal e Perineal:
Sutura com fio absorvível (geralmente vicryl) em planos anatômicos
Cuidado com a hemostasia para evitar hematomas
Avaliação Final:
Verificação de sangramento e tensão adequada dos tecidos
Lavagem do campo cirúrgico

---

8. CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

📌 Monitoramento Imediato:
✅ Sinais vitais nas primeiras 2 horas pós-anestesia
✅ Avaliação de dor, retenção urinária e sangramento vaginal
📌 Controle da Dor:
✅ Analgésicos simples (Dipirona, Paracetamol)
✅ AINEs ou opióides leves para dor moderada
📌 Cuidados Locais:
✅ Higiene perineal com água morna e sabão neutro
✅ Banhos de assento com antisséptico (se indicado)
📌 Atividades:
✅ Repouso relativo por 7 dias
✅ Evitar esforço físico, levantamento de peso e relações sexuais por 6 semanas

9. POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

🚨 Hematoma ou Hemorragia:
Reabordagem cirúrgica se houver grande acúmulo de sangue
🚨 Infecção de Ferida Cirúrgica:
Antibióticos e drenagem se houver abscesso
🚨 Dispareunia (Dor na Relação Sexual):
Possível se houver tensão excessiva na sutura
Avaliação e fisioterapia pélvica se persistente
🚨 Retenção Urinária:
Avaliação do tônus do assoalho pélvico
Cateterismo intermitente se necessário
🚨 Deiscência de Sutura:
Sutura secundária ou cicatrização por segunda intenção

---

10. CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR

✅ Estabilidade hemodinâmica após 24-48 horas
✅ Controle adequado da dor com analgésicos orais
✅ Capacidade de urinar e evacuar normalmente

---

11. SEGUIMENTO PÓS-PROCEDIMENTO

📌 Consulta de Revisão:
✅ 7 a 10 dias para avaliação inicial e remoção de pontos (se necessário)
✅ 6 semanas para avaliação do retorno às atividades normais
📌 Reabilitação do Assoalho Pélvico:
✅ Fisioterapia pélvica para fortalecimento muscular e prevenção de recidivas
📌 Orientações a Longo Prazo:
✅ Evitar constipação para reduzir pressão no assoalho pélvico
✅ Manter peso adequado e evitar esforço físico excessivo

---

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

✔ A colpoperineoplastia é eficaz no tratamento do prolapso vaginal e relaxamento perineal.
✔ Resultados funcionais e estéticos satisfatórios dependem de um bom seguimento pós-operatório.
✔ O acompanhamento fisioterápico pode reduzir a recorrência e melhorar a qualidade de vida.

PROTOCOLO DE HÉRNIA EPIGÁSTRICA

Definição: A hérnia epigástrica ocorre quando há protrusão de tecido adiposo, omento ou, mais raramente, alças intestinais, através de um defeito na linha alba (entre o umbigo e o esterno). É mais comum em homens adultos e pode ser assintomática ou causar dor abdominal localizada.

---

1. Fisiopatologia:
A hérnia epigástrica pode ser congênita ou desenvolver-se ao longo da vida.
A hérnia epigástrica pode ser causada por má-formação dos músculos ou tecidos da região.
A hérnia epigástrica pode ser causada por distúrbios do tecido conjuntivo, como a redução do colágeno tipo I e o aumento de elastina.
A hérnia epigástrica pode ser agravada por fatores externos, como trauma ou cirurgias na linha média do abdômen.

2. INDICAÇÕES

✅ Protuberância ou "caroço" na linha média do abdômen
✅ Dor ou desconforto local, principalmente ao esforço ou ao tossir
✅ Hérnia encarcerada ou estrangulada (emergência)
✅ Defeitos maiores com risco de complicações

---

3. AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

📌 Anamnese e Exame Físico:
Presença de nódulo na linha média supraumbilical
Dor local que aumenta com esforço ou tosse
Avaliação de fatores de risco:
Obesidade, gravidez, tosse crônica, esforço físico intenso
📌 Exames Complementares:
✅ Ultrassom de Parede Abdominal:

Confirma o diagnóstico e avalia o conteúdo herniário

✅ Tomografia Computadorizada (TC):

Avaliação mais detalhada em casos complexos ou volumosos

✅ Exames Pré-Operatórios:

Hemograma completo, coagulograma, glicemia, função renal e testes sorológicos

---

4. CLASSIFICAÇÃO DAS HÉRNIAS EPIGÁSTRICAS

Redutível: Conteúdo herniário retorna espontaneamente ou com manobras

Encarcerada: Não retorna ao abdômen, mas sem sinais de isquemia

Estrangulada: Comprometimento vascular do conteúdo herniário (urgência cirúrgica)

---

5. TRATAMENTO

🔶 Conservador (Expectante):

Indicado apenas para pequenas hérnias assintomáticas em pacientes de alto risco cirúrgico.

Uso de cintas abdominais pode aliviar o desconforto temporariamente.

🔶 Tratamento Cirúrgico (Definitivo):

Indicado para quase todos os casos sintomáticos e todas as hérnias volumosas.

---

6. TÉCNICAS CIRÚRGICAS

✅ Hernioplastia Aberta:

Incisão sobre o defeito herniário

Redução do conteúdo para a cavidade abdominal

Reparo do defeito com sutura simples ou uso de tela de prolene para reforço

✅ Hernioplastia Laparoscópica:

Técnica minimamente invasiva com pequenas incisões

Redução do conteúdo herniário e colocação de tela intraperitoneal

Menor dor e recuperação mais rápida

---

7. PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO

📌 Jejum de 8 horas antes do procedimento

📌 Profilaxia Antibiótica:

Cefazolina 2g IV 30 minutos antes da incisão

📌 Profilaxia Antitrombótica:

Heparina de baixo peso molecular (HBPM) e meias de compressão para pacientes de alto risco

---

8. ANESTESIA

✅ Anestesia Local com Sedação:

Indicada para hérnias pequenas em pacientes de baixo risco

✅ Anestesia Raquidiana ou Geral:

Preferível para hérnias maiores ou para cirurgia laparoscópica

---

9. PÓS-OPERATÓRIO

📌 Monitoramento:
✅ Observação de sinais vitais e dor no pós-operatório imediato
✅ Controle do volume urinário e do retorno peristáltico
📌 Controle da Dor:
✅ Analgésicos orais (Paracetamol, Dipirona)
✅ Anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) se necessário
📌 Cuidados Locais:
✅ Curativo simples com troca diária
✅ Avaliação de sinais de infecção ou seroma
📌 Atividades:
✅ Evitar esforços físicos por 4 a 6 semanas
✅ Não carregar peso (> 5 kg) no primeiro mês

---

10. POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES
🚨 Hematoma e Seroma:
Pode necessitar de drenagem se volumoso
🚨 Infecção de Ferida Cirúrgica:
Requer antibiótico e, em casos graves, reabertura do local
🚨 Recorrência da Hérnia:
Associada a tensão excessiva ou infecção pós-operatória
🚨 Lesão de Órgãos Intra-abdominais:
Raro, mas possível em cirurgias laparoscópicas

---

11. CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR
✅ Estabilidade clínica e hemodinâmica
✅ Controle adequado da dor com analgésicos orais
✅ Capacidade de deambular e alimentar-se normalmente
✅ Ausência de complicações imediatas

---

12. SEGUIMENTO PÓS-OPERATÓRIO
📌 Consulta de Revisão:
✅ 7 a 10 dias: Avaliação da cicatrização e retirada de pontos (se necessário)
✅ 4 a 6 semanas: Avaliação funcional e retorno às atividades normais
📌 Orientações a Longo Prazo:
✅ Controle de peso para evitar sobrecarga abdominal
✅ Evitar esforços físicos intensos nos primeiros meses
✅ Tratar condições subjacentes (constipação, tosse crônica)

---

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS
✔ A cirurgia é o tratamento de escolha para hérnias epigástricas, com alto índice de sucesso.
✔ O uso de telas diminui a taxa de recidiva, especialmente em defeitos maiores.

✔ O acompanhamento adequado no pós-operatório é fundamental para prevenir complicações.

PROTOCOLO DE HÉRNIA UMBILICAL
Definição: A hérnia umbilical ocorre quando há protrusão de tecido (gordura, omento ou alças intestinais) através de um defeito na parede abdominal na região do umbigo. É mais comum em recém-nascidos (geralmente se resolve espontaneamente) e em adultos, especialmente em casos associados a obesidade, gravidez, ascite ou esforço físico intenso.

---

1. Fisiopatologia: A fisiopatologia da hérnia umbilical consiste no enfraquecimento do tecido muscular abdominal, o que permite que órgãos internos saiam da cavidade abdominal.

Causas
Em bebês, a hérnia umbilical pode ocorrer se o orifício por onde passava o cordão umbilical não fechar corretamente.
Em adultos, a hérnia umbilical pode ocorrer devido a tensão abdominal repetida, como por exemplo, por carregar peso ou praticar exercícios físicos de alta intensidade.
Fatores de risco para adultos: obesidade, gravidez múltipla, doenças do colágeno ou aneurisma da aorta.

1. SINAIS E SINTOMAS
✅ Protuberância na região umbilical (reduzível ou não)
✅ Dor ou desconforto local, especialmente ao tossir, espirrar ou levantar peso
✅ Hérnia encarcerada: Massa dolorosa, irreduzível, com possível náusea e vômito
✅ Hérnia estrangulada: Dor intensa, sinais de isquemia (urgência cirúrgica)

---

2. FATORES DE RISCO
📌 Congênitos:
Fraqueza na parede abdominal em recém-nascidos
📌 Adquiridos:
Obesidade
Gravidez (múltiplas gestações)
Ascite (acúmulo de líquido no abdômen)
Esforço físico excessivo
Cirrose hepática

---

3. CLASSIFICAÇÃO
✅ Reducível: Conteúdo retorna espontaneamente ou com manobras manuais.
✅ Encarcerada: Conteúdo fica preso, sem retorno espontâneo.
✅ Estrangulada: Comprometimento vascular do conteúdo herniário (urgência).

---

4. DIAGNÓSTICO
📌 Anamnese e Exame Físico:

Presença de abaulamento na região umbilical
Avaliação de dor e presença de encarceramento ou estrangulamento

📌 Exames de Imagem:

✅ Ultrassonografia de Parede Abdominal:
Primeiro exame para confirmar o defeito e o conteúdo herniário

✅ Tomografia Computadorizada (TC):
Avalia hérnias complexas ou suspeita de complicações

---

5. TRATAMENTO

🔶 Expectante (Não Cirúrgico):
Indicado apenas em crianças menores de 2 anos com hérnias pequenas e sem complicações (normalmente resolve-se espontaneamente).
Em adultos, raramente é recomendado devido ao risco de encarceramento.

🔶 Tratamento Cirúrgico (Hernioplastia Umbilical):
Indicado para adultos com sintomas, hérnias maiores que 2 cm ou presença de complicações.
Urgência Cirúrgica: Para hérnias encarceradas ou estranguladas.
Técnicas Cirúrgicas:

✅ Hernioplastia Aberta:
Pequena incisão na região umbilical.
Redução do conteúdo herniário.
Sutura primária do defeito para hérnias pequenas (< 2 cm).
Uso de tela de prolene para reforço em hérnias maiores.

✅ Hernioplastia Laparoscópica:
Mínima invasão com pequenas incisões.
Tela colocada no espaço pré-peritoneal.
Menor dor e recuperação mais rápida.

---

6. PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO

📌 Jejum de 8 horas antes do procedimento.

📌 Profilaxia Antibiótica:
Cefazolina 2g IV (30 minutos antes da incisão).

📌 Profilaxia de Tromboembolismo Venoso (TEV):
Heparina de baixo peso molecular (HBPM) para pacientes de alto risco.
Meias de compressão elástica.

---

7. ANESTESIA

✅ Anestesia Local com Sedação:
Hérnias pequenas e pacientes de baixo risco.

✅ Anestesia Raquidiana ou Geral:
Preferível em hérnias maiores ou cirurgias laparoscópicas.

---

8. CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

📌 Monitoramento:
✅ Sinais vitais e controle da dor no pós-operatório imediato.
✅ Monitorar náuseas, vômitos e sinais de infecção.
📌 Controle da Dor:
✅ Analgésicos simples (Paracetamol, Dipirona).
✅ AINEs (Ibuprofeno, Cetoprofeno) se necessário.
📌 Cuidados Locais:
✅ Curativo simples e limpo, troca diária.
✅ Avaliar sinais de infecção (vermelhidão, calor, secreção).
📌 Retorno às Atividades:
✅ Deambulação precoce para prevenir complicações tromboembólicas.
✅ Evitar esforço físico (carregar peso) por 4 a 6 semanas.

---

9. POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

🚨 Hematoma e Seroma:
Formação de líquido ou sangue no local.
Pode necessitar de drenagem se volumoso.
🚨 Infecção da Ferida Operatória:
Vermelhidão, calor e dor no local.
Antibióticos e, em casos graves, reabertura do local.

🚨 Recorrência da Hérnia:
Mais comum sem o uso de tela em defeitos maiores.
🚨 Lesão de Alças Intestinais:
Rara, mas grave.

---

10. CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR

✅ Estabilidade clínica e hemodinâmica.
✅ Capacidade de ingerir líquidos e alimentos leves.
✅ Controle adequado da dor com analgésicos orais.
✅ Orientação para cuidados domiciliares compreendida.

---

11. SEGUIMENTO PÓS-OPERATÓRIO

📌 Consulta de Revisão:
✅ 7 a 10 dias: Avaliação da cicatrização e possível retirada de pontos.
✅ 4 a 6 semanas: Avaliação funcional e retorno gradual às atividades normais.
📌 Orientações a Longo Prazo:
✅ Evitar ganho de peso excessivo para prevenir recidivas.
✅ Tratar fatores predisponentes, como tosse crônica ou constipação.
✅ Exercícios físicos leves após liberação médica (geralmente após 6 semanas).

---

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

✔ A cirurgia é o tratamento definitivo para hérnia umbilical em adultos.
✔ O uso de tela de reforço reduz significativamente a chance de recorrência.
✔ O seguimento adequado e o controle de fatores de risco são fundamentais para o sucesso a longo prazo.

PROTOCOLO DE HÉRNIA INGUINAL
Definição: A hérnia inguinal ocorre quando há protrusão de conteúdo intra-abdominal (geralmente gordura, omento ou alça intestinal) através do canal inguinal, na região da virilha. É mais comum em homens, podendo ser congênita ou adquirida, e pode causar dor, desconforto ou até complicações graves, como encarceramento e estrangulamento.

---

1. Fisiopatologia:
Hérnia inguinal indireta
A mais comum em crianças, ocorre quando o conduto peritônio vaginal não fecha, permitindo a comunicação entre a cavidade abdominal e o canal inguinal
Hérnia inguinal direta
Mais comum em adultos, ocorre quando a musculatura da parede posterior do canal inguinal enfraquece
1. CLASSIFICAÇÃO
✅ Hérnia Inguinal Indireta:
Passa pelo anel inguinal interno e pode atingir o escroto.
Geralmente congênita, associada ao processo vaginal patente.
✅ Hérnia Inguinal Direta:
Atravessa diretamente a parede posterior do canal inguinal, na área de Hesselbach.
Associada à fraqueza muscular adquirida.
✅ Hérnia Inguinal Encarcerada:
Não retorna ao abdômen, mas sem sinais de isquemia.
✅ Hérnia Inguinal Estrangulada:
Comprometimento vascular do conteúdo herniário, com dor intensa e risco de necrose.

---

2. FATORES DE RISCO
📌 Congênitos:
Defeito no fechamento do processo vaginal.
📌 Adquiridos:
Obesidade
Tosse crônica (DPOC)
Esforço físico excessivo
Constipação crônica
Ascite
Histórico familiar de hérnia

---

3. SINAIS E SINTOMAS
✅ Abaulamento na região inguinal, principalmente em pé ou ao fazer esforço.
✅ Dor ou desconforto na virilha, que pode irradiar para o escroto.
✅ Aumento do volume ao tossir ou fazer manobra de Valsalva.
✅ Em casos de estrangulamento:

Dor intensa, náuseas, vômitos, sinais de obstrução intestinal.

---

4. DIAGNÓSTICO

📌 Anamnese e Exame Físico:

Abaulamento visível ou palpável na virilha.

Teste de Valsalva (aumento do volume ao tossir ou forçar).

📌 Exames de Imagem:

✅ Ultrassonografia Inguinal:

Diagnóstico inicial, especialmente em hérnias pequenas ou duvidosas.

✅ Tomografia Computadorizada (TC):

Útil em casos complexos ou suspeita de encarceramento/estrangulamento.

---

5. INDICAÇÕES CIRÚRGICAS

✅ Hérnias sintomáticas (dor, desconforto).

✅ Hérnias volumosas ou progressivas.

✅ Encarceramento ou estrangulamento (cirurgia de emergência).

---

6. TÉCNICAS CIRÚRGICAS

🔶 Hernioplastia Aberta (Técnica de Lichtenstein):

Incisão na região inguinal.

Redução do conteúdo herniário.

Uso de tela de prolene para reforço da parede posterior.

Técnica de escolha para a maioria dos casos.

🔶 Hernioplastia Laparoscópica:

TAPP (Transabdominal Pré-peritoneal) ou TEP (Totalmente Extraperitoneal).

Menor dor pós-operatória e retorno mais rápido às atividades.

Recomendado para hérnias bilaterais ou recidivadas.

---

7. PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO

📌 Avaliação Pré-Anestésica:

Hemograma, glicemia, coagulograma, função renal.

Avaliação cardiológica se necessário.

📌 Jejum de 8 horas antes da cirurgia.

📌 Profilaxia Antibiótica:

Cefazolina 2g IV, 30 minutos antes da incisão.

📌 Profilaxia de Tromboembolismo Venoso (TEV):

Meias de compressão e heparina de baixo peso molecular (se indicado).

---

8. ANESTESIA

✅ Raquidiana ou Peridural:

Técnica preferida para cirurgias abertas.

✅ Anestesia Geral:

Usada principalmente em laparoscopia.

✅ Anestesia Local com Sedação:

Para hérnias pequenas em pacientes de baixo risco.

9. CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

📌 Monitoramento Imediato:

Controle de dor e sinais vitais.

Avaliar náuseas e vômitos pós-anestésicos.

📌 Controle da Dor:

Analgésicos orais (Paracetamol, Dipirona).

AINEs (Ibuprofeno, Cetoprofeno) conforme necessário.

📌 Curativo:

Curativo simples, com troca diária até cicatrização.

Avaliação de sinais de infecção (vermelhidão, dor local).

📌 Atividades:

✅ Deambulação precoce (reduz risco de TEV).

✅ Evitar esforço físico e levantar peso por 4 a 6 semanas.

10. COMPLICAÇÕES POTENCIAIS

🚨 Hematoma e Seroma:

Formação de líquido ou sangue no local.

Pode necessitar de drenagem.

🚨 Infecção de Ferida Cirúrgica:

Pode exigir antibióticos e drenagem.

🚨 Lesão de Estruturas Locais:

Vasos, nervos ou ducto deferente (em homens).

🚨 Recorrência da Hérnia:

Mais comum em hérnias grandes ou sem uso de tela.

11. CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR

✅ Estabilidade hemodinâmica.

✅ Controle adequado da dor com analgésicos orais.

✅ Capacidade de deambular e se alimentar normalmente.

✅ Ausência de complicações imediatas.

12. ACOMPANHAMENTO PÓS-OPERATÓRIO

📌 Consulta de Revisão:

✅ 7 a 10 dias: Avaliação da cicatrização e possível retirada de pontos.

✅ 4 a 6 semanas: Avaliação do retorno às atividades físicas.

📌 Orientações a Longo Prazo:

✅ Evitar ganho de peso excessivo.

✅ Corrigir fatores predisponentes (constipação, tosse crônica).

✅ Retomar exercícios físicos leves após liberação médica.

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

✔️ A cirurgia é o tratamento definitivo para hérnia inguinal.

✔️ O uso de tela reduz significativamente o risco de recorrência.

✔ O acompanhamento pós-operatório adequado é essencial para prevenir complicações.

PROTOCOLO DE HÉRNIA INCISIONAL

A hérnia incisional ocorre quando há uma protrusão de tecido através de um defeito na parede abdominal, no local de uma cicatriz de cirurgia anterior. É uma complicação que pode surgir após qualquer tipo de cirurgia abdominal e está associada à fraqueza da parede abdominal no ponto da incisão, resultando em uma abertura ou fraqueza local.

---

1. DEFINIÇÃO

A hérnia incisional é caracterizada pela formação de uma protuberância no local de uma incisão abdominal, onde a parede muscular ou aponeurótica não cicatrizou adequadamente, permitindo que conteúdo intra-abdominal (geralmente gordura ou alças intestinais) se projete para fora.

2. FATORES DE RISCO

📌 Técnica Cirúrgica Deficiente:

Fechamento inadequado da incisão.

📌 Condições Clínicas do Paciente:

Obesidade
Idade avançada
Infecções de ferida
Tabagismo
Desnutrição
Diabetes mellitus (controle glicêmico inadequado)
Uso de medicamentos imunossupressores

📌 Outros Fatores:

Aumento da pressão intra-abdominal (como em tosse crônica, ascite, constipação, gestação)
Ausência de mobilização precoce após cirurgia

---

3. CLASSIFICAÇÃO

✅ Hérnia Incisional Simples:

Aparece após uma única cirurgia e é de tamanho pequeno a moderado.

✅ Hérnia Incisional Complexa:

Aparece após múltiplas cirurgias ou grandes incisos abdominais. Pode ser volumosa e envolver complicações adicionais.

✅ Hérnia Incisional Recorrente:

Quando a hérnia aparece novamente após uma correção cirúrgica anterior.

---

4. SINAIS E SINTOMAS

✅ Protuberância visível ou palpável no local da incisão.

✅ Dor ou desconforto local, especialmente ao levantar peso ou ao realizar atividades que aumentem a pressão intra-abdominal.

✅ Aumento do tamanho da hérnia com o tempo, podendo levar a complicações como encarceramento ou estrangulamento.

✅ Em casos de encarceramento ou estrangulamento:

Dor intensa, náuseas, vômitos, sinais de obstrução intestinal.

5. DIAGNÓSTICO

📌 Anamnese e Exame Físico:

Identificação da hérnia no local da cicatriz cirúrgica.

Exame físico que inclui manobra de Valsalva (aumento do volume da hérnia ao forçar).

📌 Exames de Imagem:

✅ Ultrassonografia Abdominal:

Pode mostrar a protrusão e o conteúdo herniário, sendo o exame inicial preferido.

✅ Tomografia Computadorizada (TC):

Útil em casos de hérnias volumosas ou em pacientes com múltiplas complicações.

✅ Ressonância Magnética (RM):

Alternativa para casos complexos ou quando a ultrassonografia não é conclusiva.

---

6. TRATAMENTO

🔶 Tratamento Conservador (Expectante):

Indicado para hérnias pequenas ou assintomáticas.

Acompanhamento regular para avaliar crescimento da hérnia e evolução dos sintomas.

Usar faixa abdominal para proporcionar suporte em casos leves, mas isso não resolve a hérnia.

🔶 Tratamento Cirúrgico:

Indicação:

Hérnias sintomáticas (dor, desconforto).

Hérnias de tamanho grande ou progressivo.

Hérnias com risco de complicações (encarceramento ou estrangulamento).

Técnicas Cirúrgicas:

✅ Hernioplastia Aberta (técnica tradicional):

A incisão é feita sobre a hérnia.

O conteúdo herniário é reposicionado e o defeito na parede abdominal é fechado com sutura, podendo ser utilizado tela de reforço.

Técnica mais utilizada quando há um defeito maior na parede abdominal.

✅ Hernioplastia Laparoscópica:

Técnica minimamente invasiva, com menor dor pós-operatória e recuperação mais rápida.

Realizada principalmente em hérnias menores ou em pacientes com múltiplas hérnias.

Uso de tela através de uma abordagem laparoscópica, reforçando a área da parede abdominal.

---

7. PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO

📌 Avaliação Pré-Anestésica:

Avaliar risco do paciente com base em comorbidades (obesidade, diabetes, infecções pré-existentes).

📌 Jejum de 8 horas antes da cirurgia.

📌 Profilaxia Antibiótica:

Cefazolina 2g IV (30 minutos antes da incisão).

📌 Controle da Glicemia:

Especialmente importante para pacientes diabéticos, com controle rigoroso antes e após a cirurgia.

📌 Profilaxia de Tromboembolismo Venoso (TEV):
Meias de compressão elástica e/ou heparina de baixo peso molecular em pacientes de risco.

---

8. ANESTESIA

✅ Anestesia Geral ou Raquidiana:
Para abordagens abertas ou laparoscópicas.
A escolha depende da técnica cirúrgica e do estado clínico do paciente.

---

9. CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

📌 Monitoramento Pós-Operatório:
Controle de dor, sinais vitais e monitoramento de complicações imediatas (hemorragia, infecção).
Estímulo à deambulação precoce para evitar complicações tromboembólicas.

📌 Controle da Dor:
Analgésicos orais (Paracetamol, Dipirona).
AINEs (Ibuprofeno, Cetoprofeno) se necessário.

📌 Cuidados com a Ferida Operatória:
Curativo simples e troca diária até a cicatrização.
Monitorar sinais de infecção (vermelhidão, secreção purulenta).

📌 Restrição de Esforço Físico:
Evitar levantamento de peso e esforços excessivos por 4 a 6 semanas.

---

10. COMPLICAÇÕES POTENCIAIS

🚨 Infecção de Ferida Cirúrgica:
Vermelhidão, calor, dor local, secreção purulenta.

🚨 Hematoma ou Seroma:
Acúmulo de sangue ou líquido no local da cirurgia.
Pode necessitar de drenagem, se volumoso.

🚨 Recorrência da Hérnia:
Maior risco em pacientes com hérnias grandes ou em quem não se usa tela de reforço.

🚨 Lesão de Estruturas Locais:
Danos acidentais a nervos, vasos ou outras estruturas durante a cirurgia.

---

11. CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR

✅ Estabilidade clínica e hemodinâmica.
✅ Capacidade de deambular e ingerir alimentos.
✅ Controle adequado da dor com analgésicos orais.
✅ Ausência de complicações imediatas.

---

12. SEGUIMENTO PÓS-OPERATÓRIO

📌 Consulta de Revisão:
✅ 7 a 10 dias: Avaliação da cicatrização, remoção de pontos (se necessário).

✅ 4 a 6 semanas: Avaliação do retorno às atividades físicas e resolução de complicações.

📌 Orientações a Longo Prazo:

✅ Evitar esforços físicos excessivos e ganho de peso.

✅ Seguir orientações de mobilização precoce.

✅ Manter controle rigoroso da saúde metabólica (diabetes, obesidade) para evitar novas complicações.

---

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

✔ A cirurgia é o tratamento definitivo para hérnia incisional.

✔ O uso de telas de reforço tem um impacto positivo na prevenção de recidivas.

✔ O acompanhamento pós-operatório é essencial para a detecção precoce de complicações e o sucesso a longo prazo.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	08.07.2025	PROTOCOLO CIRÚRGICO	Marcelo Neves Coordenação Matricial do DAM
01			

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

Data 08/07/2025
Elaboração – Departamento Assistência Médica – Coordenação Matricial do DAM
Marcelo Neves

Data 08.07.2025
Validação – Departamento Orçamentos e Qualidade – Coordenação Operacional de Qualidade
Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro

08.07.2025
Aprovação – Diretor Geral – Presidente do CHS João Paulo II
Pedro Alberto de Paraíso Almeida

CHS Vertentes	NORMAS	CÓDIGO: UNID.CHS-POP.0001
	DEPARTAMENTO CLÍNICO TERAPÊUTICO	DATA DE EMISSÃO: 15/08/2024
		VERSÃO: 0
TÍTULO: ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE		DATA DA PRÓXIMA REVISÃO: 15/08/2027
EMISSOR: Ana Mônica Cordeiro Maria Luiza Nascimento	APROVADOR: Pedro Paraíso	

EXECUTANTE: Todos os profissionais da equipe de saúde
ÁREA: Higienização e antissepsia
OBJETIVO: Garantir a higienização pessoal, o bem-estar do profissional, evitando a transmissão de infecções

1. Higiene pessoal: Deve a todos os trabalhadores da área de saúde manter a higiene corporal, que está diretamente ligada à aparência pessoal.
2. Cuidados com os cabelos: Os cabelos devem estar limpos e, presos, se compridos. A touca, que consta do uniforme, deverá cobrir todo o cabelo pois seu objetivo é a proteção dos cabelos.
3. Cuidado com as unhas: As unhas devem estar sempre aparadas para evitar que a sujidade fique depositada entre as unhas e a pele dos dedos.
4. Cuidados com o uniforme: Deve mantê-lo limpo, passado, sem manchas e com a identificação profissional.
5. Cuidados com os sapatos: Devem ser fechados e impermeáveis, para proteger os pés.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	15/08/2024	Implantação do Manual de Procedimento Padrão	Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro Coordenação de Acreditação Hospitalar

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

Data 15.08.2024
Elaboração – Setor de Qualidade – Coordenação de Acreditação Hospitalar
Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro

Data 15.08.2024
Validação – Departamento Clínico e Terapêutico - Coordenadora Matricial
Maria Luiza Nascimento

Data 15.08.2024
Aprovação – Diretor Geral – Presidente do CHS João Paulo II
Pedro Alberto de Paraíso Almeida

CHS Vertentes	NORMAS	CÓDIGO: UNID.CHS-POP.0002
	DEPARTAMENTO CLÍNICO TERAPÊUTICO	DATA DE EMISSÃO: 15/08/2024
		VERSÃO: 0
TÍTULO: PRECAUÇÕES PADRÃO E USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI		DATA DA PRÓXIMA REVISÃO: 15/08/2027
EMISSOR: Ana Mônica Cordeiro Maria Luiza Nascimento	APROVADOR: Pedro Paraíso	

EXECUTANTE: Todos os profissionais da equipe de saúde
ÁREA: Segurança do Trabalhador
OBJETIVO: Garantir a segurança, o bem-estar do profissional, evitando a transmissão de infecções

1. Sempre que iniciar qualquer atividade verificar a necessidade do uso de EPI's;
2. Luvas devem ser usadas sempre quando houver risco de transmissão de patologias tanto para o profissional quanto para o cliente, e qualquer situação que for manipular ambientes que possuam depósitos de secreção, sangue, e outras matérias orgânicas;
3. Máscaras tipo N95, devem utilizadas quanto houver risco de contágio de patologias contagiosas por meio de gotículas das vias áreas superiores e respingo de secreções e sangue à mucosa oral, evitar irritações orais diante de produtos que liberam aerossóis, nos procedimentos afins podem ser usados máscaras descartáveis com três camadas (filtros barreira);
4. Óculos devem ser utilizados quando o procedimento oferece risco de respingo à mucosa ocular;
5. Touca deve ser utilizada quando se realizara um procedimento que necessite de técnicas assépticas, evitando queda de cabelo ou células epiteliais;
6. Botas devem ser utilizadas quando os sapatos não são capazes de reter secreções e água;
7. Avental descartáveis e impermeáveis, utilizado para evitar que o uniforme não seja contaminado ao contato com respingos de secreções e evitar vinculação de microrganismo patogênicos fora do ambiente de trabalho, devendo ser retirados sempre após término do procedimento;
8. Lavar as mãos ou usar soluções antissépticas antes e depois de qualquer procedimento;
9. Desprezar agulhas e instrumentos cortantes em recipientes rígidos e nunca reencapar agulhas.

Sequência de Paramentação:
1. Reunir o material necessário.
2. Higienizar as mãos.

3. Vestir o avental primeiramente pelas mangas, ajustando as amarras nas costas e cintura. Certifique-se de que o tronco esteja totalmente coberto, bem como os 16 braços e os punhos.

Lembre-se: Nunca amarre o avental pela frente. O tipo da matéria prima e gramatura do avental, difere no tipo de procedimento que é realizado.

4. Colocar a máscara (cirúrgica ou N95 conforme atividade ou procedimento a ser realizado).
5. Higienizar as mãos.
6. Se óculos de proteção → Colocar óculos de proteção →
7. Colocar gorro/touca
Se protetor facial → Colocar gorro/touca → 7. Colocar protetor facial
8. Higienizar as mãos.
9. Calçar as luvas conforme procedimento a ser realizado e ajustá-las até cobrir o punho do avental.

Sequência de Desparamentação:
1.Retirar as luvas de procedimento ou estéreis; (Retire a primeira luva puxando-a pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta → Segure a luva removida com a outra mão enluvada → Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva, deixando a primeira luva dentro da segunda → Descarte as luvas na lixeira de resíduo infectante).
2. Higienizar as mãos.
3. Retirar o avental descartável com cuidado para não contaminar a roupa; (Abra as tiras e solte as amarras → Empurre pelo pescoço e pelos ombros de forma segura sem movimentos bruscos para não levantar gotículas, toque apenas na parte interna do avental → Retire o avental pelo avesso → Despreze no lixo infectante).

4.Higienizar as mãos.
5. Remover o gorro/touca puxando pela parte posterior da cabeça e descartar em lixo infectante. Obs.: Se estiver utilizando protetor facial removê-lo antes do gorro.
6. Higienizar as mãos.
7. Calçar luvas de procedimento.
8. Remover os óculos de proteção tocando delicadamente na extremidade lateral, próximo a região auricular.
9. Realizar a limpeza e desinfecção dos óculos e/ou protetor facial conforme descrito:
I. Utilizar água e sabão/detergente;
II. Secar manualmente com material absorvente limpo e macio;
III. Desinfetar por três vezes com álcool a 70% → borrifar e realizar a fricção por 30 segundos iniciando pela parte interna e depois externa, atentando-se para realizar 17 o movimento em sentido unidirecional, do menos contaminado para o mais contaminado;
IV. Embalar ou armazenar em recipiente limpo destinado para sua guarda.
10. Retirar as luvas e descartar em lixo infectante.
11. Higienizar as mãos.
12. Retirar a máscara pelas tiras/elástico evitando tocar na parte da frente e higienizar as mãos novamente.

OBSERVAÇÃO:
● Caso algum EPI esteja com sujidade aparente ou altamente contaminado inicie a remoção por esse dispositivo. ● A higienização das mãos durante o processo de paramentação e desparamentação pode ser feita com água e sabonete líquido (POP 01) ou formulação alcoólica a 70% (POP 02).
● Cuidados na colocação da máscara N95/PFF2:
a) Higienizar as mãos;
b) Segurar o respirador com o clip nasal próximo à ponta dos dedos deixando as alças pendentes;
c) Encaixar o respirador sob o queixo;
d) Posicionar uma das alças na nuca e a outra na cabeça;
e) Ajustar o clip nasal no nariz;
f) Verificar a vedação pelo teste de pressão positiva e negativa.
Verificação positiva da vedação:
- Expire profundamente. Uma pressão positiva dentro da máscara significa que não tem vazamento.
- Se houver vazamento, ajuste a posição e/ou as alças de tensão.

Teste novamente a vedação.
- Repita os passos até que a máscara esteja vedada corretamente.
Verificação negativa da vedação:
- Inspire profundamente. Se não houver vazamento, a pressão negativa fará o respirador agarrar-se ao rosto.
- O vazamento resultará em perda de pressão negativa na máscara devido à entrada de ar através de lacunas na vedação.

● Se não for possível realizar uma verificação bem-sucedida da vedação da máscara na face do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara na face), a máscara deverá ser descartada imediatamente.

● Etapas para a retirada da máscara N95/PFF2:

a) Higienizar as mãos;

b) Segurar o elástico inferior passando-o por cima da cabeça para removê-lo;

c) Segurar o elástico superior passando-o por cima da cabeça para removê-lo;

d) Para remover a máscara, retire-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para nunca tocar na superfície interna;

e) Higienizar as mãos.

Obs.: - Acondicione a máscara em um saco ou envelope de papel com os elásticos para fora, para que não haja contaminação das tiras elásticas e para facilitar a retirada posteriormente, no caso de reutilização. O envelope com a máscara não pode ser hermeticamente fechado e deve ser identificado com o nome do usuário, data da primeira utilização da máscara e guardado em locais adequados, secos e ventilados. Se no processo de remoção da máscara houver contaminação da parte interna, ela deverá ser descartada imediatamente.

O descarte deverá ser feito em lixo infectante.

● Deverão ser consideradas as orientações do fabricante no que se refere ao tempo de uso/número de reutilizações da máscara N95/PFF2 ou equivalente.

● Inspecionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	15/08/2024	Implantação do Manual de Procedimento Padrão	Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro Coordenação de Acreditação Hospitalar

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

Data 15.08.2024
Elaboração – Setor de Qualidade – Coordenação de Acreditação Hospitalar
Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro

Data 15.08.2024
Validação – Departamento Clínico e Terapêutico - Coordenadora Matricial
Maria Luiza Nascimento

Data 15.08.2024
Aprovação – Diretor Geral – Presidente do CHS João Paulo II
Pedro Alberto de Paraíso Almeida

	NORMAS	CÓDIGO: UNID.CHS-POP.0003
	DEPARTAMENTO CLÍNICO TERAPÊUTICO	DATA DE EMISSÃO: 15/08/2024
		VERSÃO: 0
TÍTULO: TÉCNICO DE LAVAGEM DAS MÃOS		DATA DA PRÓXIMA REVISÃO: 15/08/2027
EMISSOR: Ana Mônica Cordeiro Maria Luiza Nascimento	APROVADOR: Pedro Paraíso	

EXECUTANTE: Todos os profissionais da equipe de saúde
ÁREA: Segurança do Trabalhador
DEFINIÇÃO: É a medida individual mais simples, rápida, econômica, eficaz e importante para prevenir a propagação das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), visando à segurança do cliente e dos profissionais de saúde.
OBJETIVO: Remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia a permanência e a proliferação de microrganismos.
RESULTADOS ESPERADOS: Prevenir a transmissão de microrganismos patogênicos e promover segurança ao cliente e aos profissionais.
CAMPO DE APLICAÇÃO: Todos os setores de assistência.

- Quando as mãos estiverem visivelmente sujas
- Ao iniciar e terminar o turno de trabalho
- Antes e após qualquer tipo de contato com o cliente
- Antes e após a execução de procedimentos assistenciais
- Após risco de exposição a fluidos corporais
- Após contato com superfícies próximas ao cliente
- Antes do preparo e manipulação de medicações
- Antes e após ir ao banheiro
- Após assuar o nariz, espirrar ou tossir
- Antes e após o uso de luva.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Pia apropriada com torneiras acionadas pelo cotovelo e destinada à higienização das mãos (com água instalada);
- Dispensador de sabonete líquido;
- Sabonete líquido neutro e hipoalergênico;
- Porta papel-toalha e papel-toalha descartável;

● Lixeira para descarte de resíduos comuns com tampa acionada por pedal.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Conferir a presença de sabonete líquido e de papel-toalha.
2. Retirar os adornos (anéis, relógios e pulseiras) e dobrar os punhos da veste. 8 OBSERVAÇÃO: ● A higienização simples das mãos deve ter duração de 40 a 60 segundos.
3. Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se a pia.
4. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
5. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
6. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa.
7. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.
8. 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.
9. Esfregar o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda, realizando movimento circular, e vice-versa.
10. Friccionar as polpas digitais e as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular, e vice-versa.
11. Esfregar o punho esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, realizando movimento circular, e vice-versa.
12. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos com a torneira.
13. Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo para os punhos

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	15/08/2024	Implantação do Manual de Procedimento Padrão	Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro Coordenação de Acreditação Hospitalar

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

Data 15.08.2024
Elaboração – Setor de Qualidade – Coordenação de Acreditação Hospitalar
Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro

15.08.2024
Validação – Departamento Clínico e Terapêutico - Coordenadora Matricial
Maria Luiza Nascimento

Data 15.08.2024
Aprovação – Diretor Geral – Presidente do CHS João Paulo II
Pedro Alberto de Paraíso Almeida

	NORMAS	CÓDIGO: UNID.CHS-POP.0004
	DEPARTAMENTO CLÍNICO TERAPÊUTICO	DATA DE EMISSÃO: 15/08/2024
		VERSÃO: 0
TÍTULO: FRICÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA		DATA DA PRÓXIMA REVISÃO: 15/08/2027
EMISSOR: Ana Mônica Cordeiro Maria Luiza Nascimento	APROVADOR: Pedro Paraíso	

EXECUTANTE: Todos os profissionais da equipe de saúde
ÁREA: Segurança do Trabalhador e controle de infecção
OBJETIVO:

- Reduzir a carga microbiana das mãos (não há remoção de sujidades), prevenindo a transmissão cruzada de microrganismos e a ocorrência das IRAS
- Garantir maior segurança aos clientes e aos profissionais de saúde.

A higienização das mãos deve ser feita com preparação alcoólica quando estas não estiverem visivelmente sujas, em todas as situações descritas a seguir:

● Antes e após ter contato com o cliente;
● Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos;
● Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico;
● Após risco de exposição a fluidos corporais;
● Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao cliente;
● Após ter contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao cliente;
● Antes e após a remoção das luvas.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

● Dispensadores de formulação alcoólica, regularmente avaliados, higienizados e funcionando corretamente;
● Formulação alcoólica para fricção antisséptica das mãos (devidamente registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	15/08/2024	Implantação do Manual de Procedimento Padrão	Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro Coordenação de Acreditação Hospitalar

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

Data 15.08.2024
Elaboração – Setor de Qualidade – Coordenação de Acreditação Hospitalar
Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro

15.08.2024
Validação – Departamento Clínico e Terapêutico - Coordenadora Matricial
Maria Luiza Nascimento

Data 15.08.2024
Aprovação – Diretor Geral – Presidente do CHS João Paulo II
Pedro Alberto de Paraíso Almeida

	NORMAS	CÓDIGO: UNID.CHS-POP.0005
	DEPARTAMENTO CLÍNICO TERAPÊUTICO	DATA DE EMISSÃO: 15/08/2024
		VERSÃO: 0
TÍTULO: TÉCNICA DE UTILIZAÇÃO DE LUVAS		DATA DA PRÓXIMA REVISÃO: 15/08/2027
EMISSOR: Ana Mônica Cordeiro Maria Luiza Nascimento	APROVADOR: Pedro Paraíso	

EXECUTANTE: Todos os profissionais da equipe de saúde
ÁREA: Segurança do Trabalhador e controle de infecção
OBJETIVO:

- Reduzir o risco de contaminação das mãos dos profissionais de saúde com sangue e outros fluidos corporais;
- Reduzir o risco de disseminação de microrganismos para o ambiente e de transmissão do profissional de saúde para o paciente e vice-versa, bem como de um paciente para o outro – infecção cruzada.

MATERIAL:
Par de luvas, de acordo com o tamanho da mão.
Técnica:
Opção 1
1. Retirar o relógio e adornos;
2. Lavar e secar as mãos;
3. Abrir a embalagem, mantendo técnica asséptica, ou seja, sem contaminar o conteúdo do pacote;
4. Identificar as luvas da mão direita e esquerda;
5. Com o polegar e os primeiros dedos da mão não dominante, pegar a borda do punho da mão dominante, tocando somente a superfície interna da luva;
6. Puxar cuidadosamente a luva sobre a mão dominante, assegurando de que o punho não se enrole no braço;
7. Com a mão dominante enluvada, colocar os dedos suavemente sob o punho da segunda luva, tocando somente na superfície externa da luva;
8. Puxar cuidadosamente a segunda luva sobre a mão não dominante. Cuidado para não tocar superfície estéril com não-estéril;
9. Uma vez que a segunda luva já tenha sido calçada, entrelaçar os dedos das duas mãos e corrigir a posição das luvas.

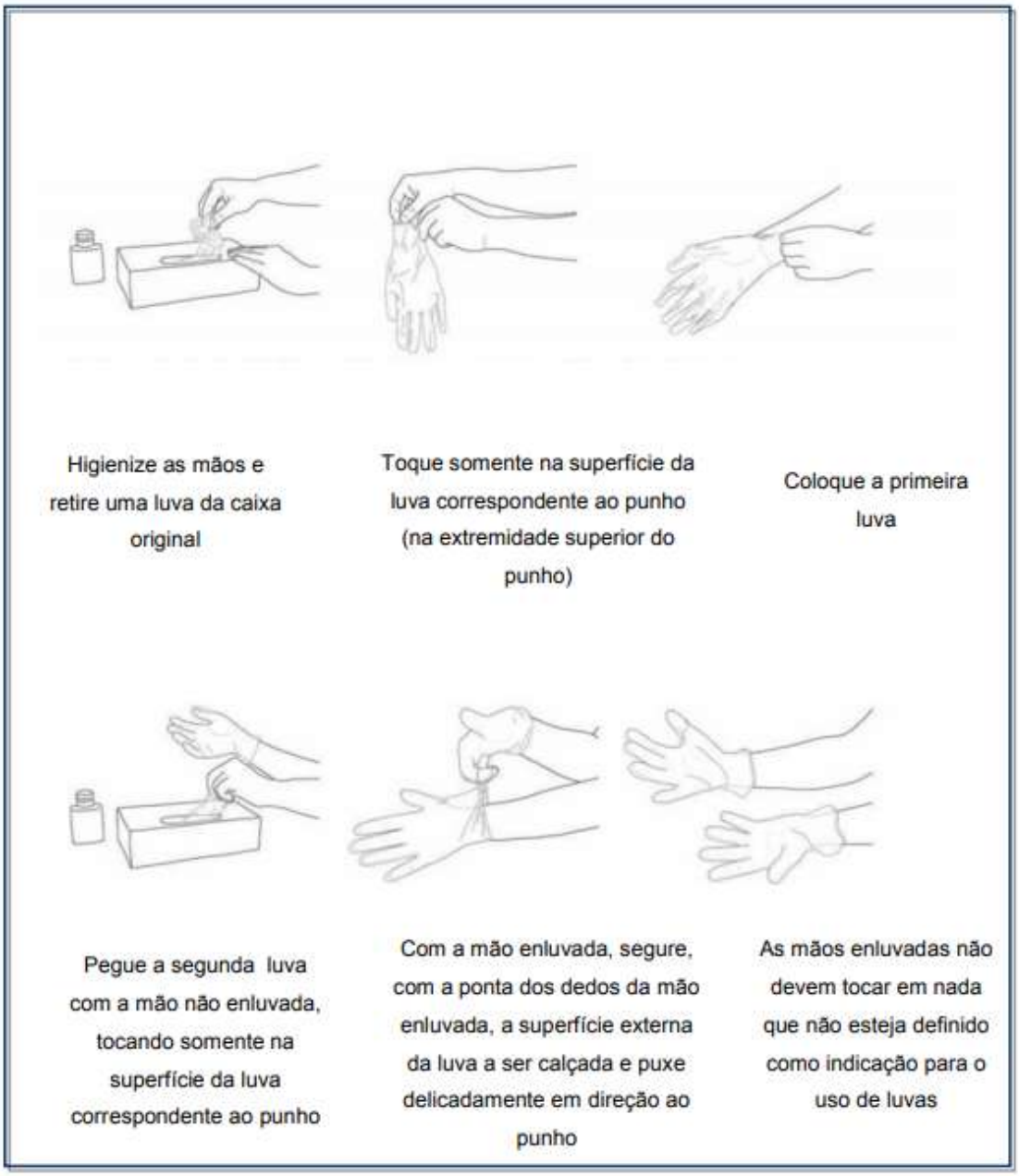
Descalçar luvas

1. Com a mão direita segurar e retirar a luva da mão esquerda, puxando a mesma pelos dedos ou na face anterior (palma da mão), para que a superfície contaminada por secreção não toque na pele;
2. Colocar a luva da mão esquerda retirada na palma da mão direita;
3. Colocar o dedo indicador e polegar da mão esquerda dentro do punho da luva (parte interna - não contaminada) na mão direita e puxar a luva com movimento firme tendo o cuidado de não rasgar a luva;
4. Descartar as luvas no lixo adequado.

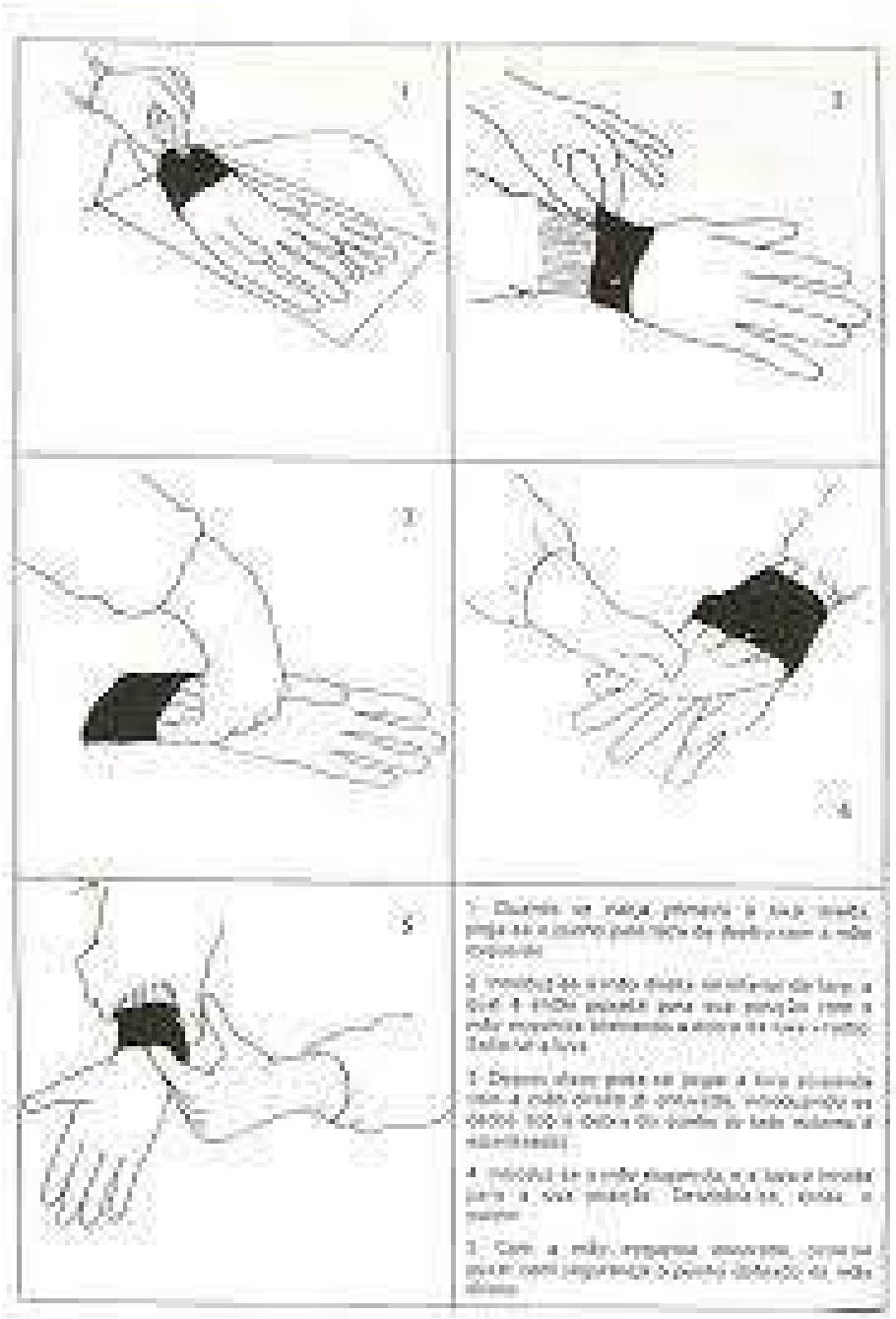
OBSERVAÇÕES:

- Usar luvas somente quando indicado;
- Utilizá-las antes de entrar em contato com sangue, líquidos corporais, membrana mucosa, pele não intacta e outros materiais potencialmente infectantes;
- Trocar de luvas e lavar as mãos, sempre que entrar em contato com outro paciente;
- Trocar de luvas durante o contato com o paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, ou quando estiver danificada;
- Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como maçanetas, telefones, portas) quando estiver com luvas.

Como calçar luvas *para procedimentos não cirúrgicos (*não estéreis*)*



Como calçar luvas *para procedimentos cirúrgicos* (estéreis)



HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	15/08/2024	Implantação do Manual de Procedimento Padrão	Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro Coordenação de Acreditação Hospitalar
01			

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

15.08.2024
Elaboração – Setor de Qualidade – Coordenação de Acreditação Hospitalar
Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro

Data 15.08.2024
Validação – Departamento Clínico e Terapêutico - Coordenadora Matricial
Maria Luiza Nascimento

Data 15.08.2024
Aprovação – Diretor Geral – Presidente do CHS João Paulo II
Pedro Alberto de Paraíso Almeida

	NORMAS	CÓDIGO: UNID.CHS-POP.0006
	DEPARTAMENTO CLÍNICO TERAPÊUTICO	DATA DE EMISSÃO: 15/08/2024
		VERSÃO: 0
TÍTULO: PRECAUÇÕES PADRÃO DURANTE A ASSISTÊNCIA AO CLIENTE		DATA DA PRÓXIMA REVISÃO: 15/08/2027
EMISSOR: Ana Mônica Cordeiro Maria Luiza Nascimento	APROVADOR: Pedro Paraíso	

EXECUTANTE: Todos os profissionais de saúde
ÁREA: Segurança do Trabalhador / Enfermagem
DEFINIÇÃO: As Precauções Padrão (PP) representam um conjunto de medidas que devem ser aplicadas no atendimento de todos os clientes, independente da suspeita ou não de infecções, e na manipulação de equipamentos e artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação.
OBJETIVO: Orientar o desenvolvimento de práticas assistenciais seguras, evitando e reduzindo a transmissão de infecções e a ocorrência de acidentes de trabalho
RESULTADOS ESPERADOS: Fortalecer as orientações referentes às PP, minimizando os riscos à saúde ocupacional.
MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Insumos para higienização das mãos
- Luvas
- Avental
- Óculos de proteção
- Máscara
- Caixa de perfurocortante

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Realizar a higienização das mãos: higienizar com água e sabonete líquido (POP 03) ou com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas- POP 04), antes e após o contato com qualquer cliente, antes e após o uso das luvas, após contato com sangue e/ou secreções e após o contato com as áreas próximas ao cliente.
2. Utilizar luvas sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção, pele não íntegra e mucosa. Colocar as luvas imediatamente 20 antes do contato com o cliente e retirá-las logo após o uso, descartando-as em lixo infectante.
3. Usar avental sempre que houver possibilidade de ocorrer contaminação por sangue, fluido corporal, secreção e excreções, para proteger roupas e superfícies corporais, bem como evitar vinculação de micro-organismos patogênicos fora do ambiente de trabalho.

4. Colocar óculos de proteção quando o procedimento oferecer risco de respingos de sangue, fluido corporal, secreções e excreções à mucosa ocular.
5. Utilizar máscara para proteger a face do profissional (nariz e boca) durante a realização de procedimentos com possibilidade de respingos de material biológico e sempre que houver risco de contágio de patologias por meio de gotículas/aerossóis pelas vias áreas superiores.
6. Ter cuidado com a manipulação e descarte de agulhas, bisturis e outros materiais perfurocortantes. Não retirar agulhas usadas das seringas descartáveis, não as dobrar e nunca reencapá-las. O descarte desses materiais deve ser feito em recipientes apropriados, rígidos e resistentes à perfuração. Seguir as orientações para montagem desses recipientes e nunca ultrapassar o limite indicado pela linha tracejada, a saber, 2/3 de sua capacidade.

Precauções Padrão durante a Assistência

HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	15/08/2024	Implantação do Manual de Procedimento Padrão	Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro Coordenação de Acreditação Hospitalar
01			

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

Data 15.08.2024
Elaboração – Setor de Qualidade – Coordenação de Acreditação Hospitalar
Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro

15.08.2024
Validação – Departamento Clínico e Terapêutico - Coordenadora Matricial
Maria Luiza Nascimento

Data 15.08.2024
Aprovação – Diretor Geral – Presidente do CHS João Paulo II
Pedro Alberto de Paraíso Almeida

	NORMAS	CÓDIGO: UNID.CHS-POP.0007
	DEPARTAMENTO CLÍNICO TERAPÊUTICO	DATA DE EMISSÃO: 15/08/2024
		VERSÃO: 0
TÍTULO: ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS		DATA DA PRÓXIMA REVISÃO: 15/08/2027
EMISSOR: Ana Mônica Cordeiro Maria Luiza Nascimento	APROVADOR: Pedro Paraíso	

EXECUTANTE: Enfermeiro e/ou Técnico de Enfermagem
ÁREA: Segurança do Trabalhador e da Comunidade
DEFINIÇÃO: As vacinas permitem a prevenção, o controle, a eliminação e a erradicação das doenças imunopreveníveis, assim como a redução da morbimortalidade por certos agravos, sendo a sua utilização bastante custo-efetivo.
Para que este processo se dê em sua plenitude e com segurança, as atividades de imunização devem ser cercadas de cuidados, adotando-se procedimentos adequados antes, durante e após a administração dos imunobiológicos.

OBJETIVO:

- Estabelecer Normas Operacionais visando manter a qualidade dos serviços prestados sob responsabilidade da Equipe de Imunizações.
- Descrever atividades gerais de forma clara e objetiva, para que todos os funcionários envolvidos na operação possam desempenhá-las.
- Sistematizar os procedimentos realizados nas salas de vacinas do Estado.

REQUERIMENTOS GERAIS:
A qualidade dos serviços prestados por uma instituição é avaliada através do desempenho dos seus funcionários. Portanto, é necessário que haja constantes treinamentos e atualizações, enfocando principalmente o conhecimento da área de trabalho e suas responsabilidades.

➢ **Preparação para administração do imunobiológico** (descrever as ações que antecedem a administração do imunobiológico, nominando responsabilidade).

- Cadastro do usuário no SI-PNI.
- Avaliação do histórico de vacinação do usuário, identificando quais vacinas devem ser administradas.

• Registro do imunobiológicos a ser administrado no espaço reservado nos respectivos documentos destinados a coleta de informações de doses aplicadas. Indique: Vacina, laboratório, data, dose, lote, unidade de saúde onde a vacina foi administrada e o nome legível do vacinador.
• Aprazamento de novas doses.

➢ **Administração dos imunobiológicos** (descrever as ações que devem compor o processo de administração de imunobiológicos, nominando responsabilidade).

• Técnica de higienização das mãos antes e após o procedimento.
• Exame do produto, observando a aparência da solução, o estado da embalagem, o número do lote e o prazo de validade.
• Técnicas de preparo do imunobiológicos.
• Posicionamento do paciente.
• Vias de administração.
• Observação de eventos adversos pós - vacinação.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

- Intervenções de enfermagem/observações não administrar dose de reposição se a criança cuspir ou regurgitar. A criança pode se alimentar normalmente antes ou após a vacinação.
- Ações em caso de não-conformidade em casos de reações adversas à vacinação, preencher e encaminhar à Secretaria de Saúde do Município (SSM) o Formulário para Notificação/Investigação de Eventos adversos Pós Vacinação associados ao uso de Vacina, Soro ou Imunoglobulina.

VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOLÓGICOS

A) VIA ORAL

OBJETIVO(S) Padronizar a administração de imunobiológicos. Para que este processo se dê em sua plenitude e com segurança, as atividades de imunização devem ser cercadas de cuidados, adotando-se procedimentos adequados antes, durante e após a administração dos imunobiológicos.
Realizada em crianças menores de 5 anos, sob libre demanda, a via oral é utilizada para a administração de substâncias que são absorvidas no trato gastrintestinal com mais facilidade e são apresentadas, geralmente, em forma liquida ou como drágeas, capsulas e comprimidos. O volume e a dose dessas substâncias são introduzidos pela boca.
São exemplos de vacinas administradas por tal via: vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada) e vacina rotavírus humano (atenuada).

MATERIAL Não se aplica.

DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Cheque o imunobiológico a ser administrado, assim como o usuário que irá recebê-lo;
- Lave as mãos conforme protocolo da instituição;
- Coloque a criança em posição levemente inclinada;
- Administre a VOP, com a criança sentada e reclinada: pingar duas gotas, que equivale a 0,1 ml na boca da criança;
- Administre a Rotavírus, com a criança em posição sentada e reclinada introduzindo, lentamente, todo o conteúdo da seringa (1,5 ml), por via oral, na parte interna da bochecha.
- Lave as mãos protocolo da instituição;
- Registre na caderneta de Vacinação e no SI-PNI.
- Proceder a Higienização das mãos conforme protocolo da instituição.

B) VIA INTRADÉRMICA

OBJETIVO(S) Padronizar a administração de imunobiológicos. Para que este processo se dê em sua plenitude e com segurança, as atividades de imunização devem ser cercadas de cuidados, adotando-se procedimentos adequados antes, durante e após a administração dos imunobiológicos. Na utilização da via intradérmica, a vacina é introduzida na derme, que é a camada superficial da pele.

Esta via proporciona uma lenta absorção das vacinas administradas. O volume máximo a ser administrado por esta via e 0,5 ml. A vacina BCG e o PPD, por exemplo, são administradas pela via intradérmica. Para facilitar a identificação da cicatriz vacinal, recomenda-se no Brasil que a vacina BCG seja administrada na inserção inferior do musculo deltoide direito. Na impossibilidade de se utilizar o deltoide direito para tal procedimento, a referida vacina pode ser administrada no deltoide esquerdo

MATERIAL

- Seringa de 1 ml, com escala de frações em milímetros;
- Agulha pequena de bisel curto com dimensões 13x4,5 ou 13x3.8;
- Algodão seco.

DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Cheque o imunobiológico a ser administrado, assim como o usuário que irá recebê-lo;
- Prepare a vacina conforme a sua apresentação;
- Lave as mãos conforme protocolo da instituição;
- Segurar firmemente com a mão o local, distendendo a pele com o polegar e o indicador;
- Faça a limpeza da pele com algodão seco;

• Introduza a agulha, paralelamente à pele, ou numa angulação de 15º, numa extensão de 2mm, com o bisel voltado para cima, até que ele desapareça;
• Injete a solução (0,1 ml), lentamente com o polegar na extremidade do êmbolo, até completar a dose, o que deverá produzir uma pápula;
• Retire o polegar da extremidade do êmbolo e a agulha da pele. Não faça compressão no local de administração da vacina;
• Despreze a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de perfuro cortante;
• Registre na Caderneta de Vacinação e no SI-PNI.
OBS: para BCG-ID utiliza-se a inserção inferior do deltoide direito. Para o PPD, o local utilizado é o terço proximal da face anterior do antebraço esquerdo, cerca de 4 dedos abaixo do cotovelo.
• Proceder a Higienização das mãos conforme protocolo da instituição.

C) VIA SUBCUTÂNEA

OBJETIVO(S)

Padronizar a administração de imunobiológicos. Para que este processo se dê em sua plenitude e com segurança, as atividades de imunização devem ser cercadas de cuidados, adotando-se procedimentos adequados antes, durante e após a administração dos imunobiológicos. Na utilização da via subcutânea, a vacina e introduzida na hipoderme, ou seja, na camada subcutânea da pele. O volume máximo a ser administrado por esta via e 1,5 ml. São exemplos de vacinas administradas por essa via: tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), varicela e febre amarela (atenuada).
Alguns locais são mais utilizados para a vacinação por via subcutânea:
• a região do deltoide no terço proximal;
• a face superior externa do braço;
• a face anterior e externa da coxa; e
• a face anterior do antebraço.

MATERIAL

• Seringas de 1,0 ou 3,0 ml;
• Agulha pequena e fina: 13 x 4,5;
• Algodão seco.

DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

• Lave as mãos conforme protocolo da instituição;
• Cheque o imunobiológico a ser administrado, bem como o usuário que irá recebê-lo;
• Prepare a vacina conforme sua apresentação;
• Coloque o usuário em posição confortável;
• Inspecione o local da administração;
• Pince o tecido do local da administração com o dedo indicador e polegar, mantendo a região firme;

• Introduza a agulha, com o bisel para cima, com rapidez e firmeza, e em ângulo de 90º;
• Aspire, observando se não atingiu algum vaso sanguíneo; caso isso aconteça, retirar a agulha do local e preparar nova dose de vacina;
• Injete o líquido lentamente;
• Retire a seringa com a agulha com movimento único e firme;
• Despreze a seringa e agulhas utilizadas na caixa de perfuro cortante;
• Faça leve compressão no local com algodão seco;
• Lave as mãos conforme protocolo da instituição;
• Registre na caderneta de Vacinação e no SI-PNI.

C) VIA INTRAMUSCULAR

OBJETIVO(S) Padronizar a administração de imunobiológicos. Para que este processo se dê em sua plenitude e com segurança, as atividades de imunização devem ser cercadas de cuidados, adotando-se procedimentos adequados antes, durante e após a administração dos imunobiológicos. Na utilização da via intramuscular, o imunobiológico e introduzido no tecido muscular, sendo apropriado para a administração o volume máximo até 5 ml.
São exemplos de vacinas administradas por essa via: vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, Haemophilus influenzae b (conjugada) e hepatite B (recombinante); vacina adsorvida difteria e tétano adulto; vacina hepatite B (recombinante); vacina raiva (inativada); vacina pneumocócica 10 valente (conjugada) e vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada). As regiões anatômicas selecionadas para a injeção intramuscular devem estar distantes dos grandes nervos e de vasos sanguíneos, sendo que o musculo vasto lateral da coxa em crianças e o musculo deltoide são as áreas mais utilizadas.

MATERIAL

• Seringa de 3,0 ml;
• Agulha de bisel longo de dimensões: 20x6,0 (adultos e crianças maiores) e 20x5,5 (crianças menores); • Algodão seco.

DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

• Cheque o imunobiológico a ser administrado, bem como o usuário que irá recebê-lo;
• Lave as mãos conforme protocolo da instituição;
• Prepare a vacina conforme a sua apresentação;
• Escolha o local para a administração do imunobiológico, evitando locais com cicatrizes, manchas, tatuagens e lesões;

• Coloque o usuário sentado. Na vacinação de crianças, solicite a ajuda do acompanhante na contenção para evitar movimentos bruscos;
• Faça a limpeza da pele com algodão seco;
• Introduza a agulha em ângulo reto (90º) e aspire o local. Se houver retorno venoso, despreze a dose (bem como a seringa e agulha utilizadas) e prepare uma nova dose. O ângulo de introdução da agulha pode ser ajustado conforme a massa muscular do usuário a ser vacinado;
• Injete o imunobiológico lentamente;
• Retire a agulha em movimento único e firme;
• Faça leve compressão no local com algodão seco;
• Observe a ocorrência de eventos adversos pós-vacinação;
• Despreze a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de material perfuro cortante;
• Lave as mãos;
• Registre na caderneta de Vacinação e no SI-PNI. 3.1 Procedimentos específicos para a administração na região vasto lateral da coxa
• Na vacinação de criança, coloque-a no colo do acompanhante com a perna fletida (dobrada) e solicite ajuda na contenção para evitar movimentos bruscos.
• Localize o terço médio da face externa da coxa.
• Faça a limpeza da pele com algodão seco.
• Introduza a agulha em angulo reto (90o) e aspire o local. O angulo de introdução da agulha pode ser ajustado conforme a massa muscular do usuário a ser vacinado.
• Injete o imunobiológico lentamente.
• Retire a agulha em movimento único e firme.
• Faça leve compressão no local com algodão seco.
• Observe a ocorrência de eventos adversos imediatos.
• Despreze a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de material perfurocortante.
• Higienize as mãos conforme protocolo da instituição.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Procedimentos específicos para a administração na região deltoidea
• Coloque o usuário sentado em decúbito lateral ou de pé, mantendo-o em posição confortável e segura, evitando acidentes durante o procedimento.
• Na vacinação de criança, coloque-a no colo da mãe ou do responsável com o braço fletido e solicite ajuda na contenção para evitar movimentos bruscos. Caso a criança esteja em aleitamento materno, oriente a mãe para amamentá-la durante a vacinação, para maior relaxamento da criança e redução da agitação.
• Localize o musculo deltoide e trace um triangulo imaginário com a base voltada para cima.
• Introduza a agulha no centro do triangulo imaginário em angulo reto (90o), conforme procedimentos gerais. Se houver retorno venoso, despreze a dose (bem como a seringa e a agulha utilizadas) e prepare uma nova dose. Injete o

imunobiológico lentamente. Retire a agulha em movimento único e firme. Faca leve compressão no local com algodão seco.

- Observe a ocorrência de eventos adversos imediatos
- Despreze a seringa e a agulha utilizadas na caixa coletora de material perfurocortante.
- Higienize as mãos conforme protocolo da instituição.

CALENDÁRIOS DE VACINAÇÃO

Calendário Nacional de Vacinação da Criança

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	NÚMERO DE DOSES		IDADE RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES	
			ESQUEMA BÁSICO	REFORÇO		RECOMENDADO	MÍNIMO
BCG	Formas graves de tuberculose (meningea e miliar)	Bactéria viva atenuada	Dose única	-	Ao nascer	-	-
Hepatite B (HB - recombinante)	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	Dose ao nascer	-	Ao nascer	-	-
Poliomielite 1, 2 e 3 (VIP - inativada)	Poliomielite	Vírus inativado	3 doses	2 reforços com a vacina VOP	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses 3ª dose: 6 meses	60 dias	30 dias
Poliomielite 1 e 3 (VOPb - atenuada)	Poliomielite	Vírus vivo atenuado	-	2 doses de reforço	15 meses e 4 anos	-	1º reforço: 6 meses após 3ª dose da VIP 2º reforço: 6 meses após 1º reforço
Rotavirus humano G1P[8] (ROTA)	Diarreia por Rotavirus	Vírus vivo atenuado	2 doses	-	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses	60 dias	30 dias
(DTP/HB/Hib) (Penta)	Difteria, Tétano, Coqueluche, *Haemophilus influenzae* B e Hepatite B	Toxoides diftérico e tetânico purificados e bactéria da coqueluche inativada. Oligossacarideos conjugados do HiB, antígeno de superfície de HB.	3 doses	2 reforços com a vacina DTP	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4 meses 3ª dose: 6 meses	60 dias	30 dias
Pneumocócica 10 - valente (VPC 10 - conjugada)	Pneumonias, Meningites, Otites, Sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina	Polissacarideo capsular de 10 sorotipos de pneumococos	2 doses	Reforço	1ª dose: 2 meses 2ª dose: 4meses Reforço: 12 meses	60 dias	30 dias entre a 1ª dose e 2ª dose 60 dias entre a 2ª dose e o reforço
Meningocócica C (conjugada)	Meningite meningocócica tipo C	Polissacarideos capsulares purificados da *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C	2 doses	Reforço	1ª dose:3 meses 2ª dose: 5 meses Reforço: 12 meses	60 dias	30 dias entre a 1ª dose e 2ª dose 60 dias entre a 2ª dose e o reforço
Febre Amarela (VFA - atenuada)	Febre Amarela	Vírus vivo atenuado	Uma dose	Reforço	Dose: 9 meses Reforço: 4 anos de idade	-	30 dias
Sarampo, caxumba, rubéola (SCR - atenuada) (Tríplice viral)	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Vírus vivo atenuado	2 doses	-	12 meses	-	30 dias

Sarampo, caxumba, rubéola e varicela (SCRV – atenuada) (Tetraviral)	Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela	Vírus vivo atenuado	Uma dose (2ª dose da tríplice viral e 1ª de varicela)	-	15 meses	-	-
Hepatite A (HA - inativada)	Hepatite A	Vírus inativado	Uma dose	-	15 meses	-	-
Difteria, Tétano e Pertussis (DTP)	Difteria, Tétano eCoqueluche	Toxoides diftérico e tetânico purificados e bactéria da coqueluche (inativada)	3 doses (Considerar doses anteriores)	2 reforços	1º reforço: 15 meses 2º reforço: 4 anos de idade	1º reforço: 9 meses após 3ª dose 2º reforço: 3 anos após 1º reforço	1º reforço: 6 meses após 3ª dose 2º reforço: 6 meses após 1º reforço
Difteria e Tétano (dT)	Difteria e Tétano	Toxoides diftérico e tetânico purificados	3 doses (Considerar doses anteriores com penta e DTP)	A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos	A partir dos 7 anos	60 dias	30 dias
Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 - recombinante)	Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)	Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 -recombinante)	2 doses	-	09 a 10 anos (Para meninas e meninos)	2ª dose: 6 meses após 1ª dose	2ª dose: 6 meses após 1ª dose
Pneumocócica 23-valente (VPP 23 - (polissacarídica)	Meningites bacterianas, Pneumonias, Sinusite e outros.	Polissacarídeo capsular de 23 sorotipos de pneumococos	2 doses	Uma dose a depender da situação vacinal anterior com a PCV 10	A partir de 5 anos para os povos indígenas. A 2ª dose deve ser feita 5 anos após a 1ª dose	5 anos	3 anos
Varicela (VZ – atenuada)	Varicela (Catapora)	Vírus vivo atenuado	Uma dose (Corresponde a 2ª dose da varicela)	-	4 anos	-	30 dias

Calendário Nacional de Vacinação da Gestante

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	NÚMERO DE DOSES		IDADE RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES	
			ESQUEMA BÁSICO	REFORÇO		RECOMENDADO	MÍNIMO
Hepatite B (HB - recombinante)	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal	-	-	2ª dose: 1 mês após 1ª dose. 3ª dose: 6 meses após 1ª dose.	2ª dose: 1 mês após 1ª dose. 3ª dose: 4 meses após 1ª dose.
Difteria e Tétano (dT)	Difteria e Tétano	Toxoides diftérico e tetânico purificados	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal	A cada 10 anos. Ferimentos graves, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos	-	60 dias	30 dias
Difteria, Tétano, Pertussis (dTpa - acelular)	Difteria, Tétano e Coqueluche	Toxoides diftérico e tetânico purificados e componentes acelulares da coqueluche inativada	Uma dose	Uma dose a cada gestação	Gestantes a partir da 20ª semana de gravidez e puérperas até 45 dias	60 dias após dT	30 dias após dT

Calendário Nacional de Vacinação do Adolescente

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	NÚMERO DE DOSES		IDADE RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES	
			ESQUEMA BÁSICO	REFORÇO		RECOMENDADO	MÍNIMO
Hepatite B (HB - recombinante)	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com situação vacinal	-	-	2ª dose: 1 mês após 1ª dose. 3ª dose: 6 meses após 1ª dose.	2ª dose: 1 mês após 1ª dose. 3ª dose: 4 meses após 1ª dose.
Difteria e Tétano (dT)	Difteria e Tétano	Toxoides diftérico e tetânico purificados	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com situação vacinal	A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos	-	60 dias	30 dias
Febre Amarela (VFA - atenuada)	Febre Amarela	Vírus vivo atenuado	Dose única	Reforço, caso a pessoa tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade	-	-	-
Sarampo, caxumba, rubéola (SCR - atenuada) (Tríplice viral)	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Vírus vivo atenuado	Iniciar ou completar 2 doses, de acordo com situação vacinal	-	-	-	30 dias
Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 -recombinante)	Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)	Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 –recombinante)	Iniciar ou completar 2 doses, de acordo com situação vacinal	-	11 a 14 anos (Para meninas e meninos)	2ª dose: 6 meses após 1ª dose	2ª dose: 6 meses após 1ª dose
Pneumocócica 23-valente (VPP 23 - (polissacarídica)	Meningites bacterianas, Pneumonias, Sinusite e outros.	Polissacarídeo capsular de 23 sorotipos de pneumococos	Uma dose	Uma dose a depender da situação vacinal anterior com a PCV 10	A partir de 5 anos para os povos indígenas. A 2ª dose deve ser feita 5 anos após a 1ª dose	5 anos	3 anos
Meningocócica ACWY (MenACWY- conjugada)	Meningite meningocócica sorogrupos A, C, W e Y	Polissacarídeos capsulares purificados da *Neisseria meningitidis* dos sorogrupos A, C, W e Y	Uma dose	-	11 a 14 anos	-	-

Calendário Nacional de Vacinação do Adulto e Idoso

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	COMPOSIÇÃO	NÚMERO DE DOSES		IDADE RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE AS DOSES	
			ESQUEMA BÁSICO	REFORÇO		RECOMENDADO	MÍNIMO
Hepatite B (HB - recombinante)	Hepatite B	Antígeno recombinante de superfície do vírus purificado	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal	-	-	2ª dose: 1 mês após 1ª dose. 3ª dose: 6 meses após 1ª dose.	2ª dose: 1 mês após 1ª dose. 3ª dose: 4 meses após 1ª dose.
Difteria e Tétano (dT)	Difteria e Tétano	Toxoides diftérico e tetânico purificados	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal	A cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves, deve-se reduzir este intervalo para 5 anos.	-	60 dias	30 dias
Febre Amarela (VFA - atenuada)	Febre Amarela	Vírus vivo atenuado	Dose única	Reforço, caso a pessoa tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade	-	-	-
Sarampo, caxumba, rubéola (SCR - atenuada) **(Tríplice viral)**	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Vírus vivo atenuado	2 doses (20 a 29 anos) Uma dose (30 a 59 anos) (verificar situação vacinal anterior)	-	-	-	30 dias (Se duas doses)
Pneumocócica 23-valente (VPP 23 - (polissacarídica)*	Meningites bacterianas, Pneumonias, Sinusite e outros.	Polissararídeo capsular de 23 sorotipos de pneumococos	2 doses (A 2ª dose deve ser feita 5 anos após a 1ª dose)	-	60 anos	5 anos	3 anos
Varicela (VZ – atenuada)**	Varicela (catapora)	Vírus vivo atenuado	Uma ou duas doses a depender do fabricante	-	A partir dos 18 anos	30 dias (quando houver indicação de duas doses)	-
Difteria, Tétano, Pertussis (dTpa - acelular)**	Difteria, Tétano e Coqueluche	Toxoides diftérico e tetânico purificados e componentes acelulares da coqueluche inativada	Uma dose	Uma dose a cada 10 anos	A partir dos 18 anos	10 anos	5 anos em caso de ferimentos graves

* Pneumocócica 23-valente (PPV 23) indicada para idosos institucionalizados e acamados.
**Vacina varicela e vacina dTpa adulto recomendadas para trabalhadores da saúde.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	15/08/2024	Implantação do Manual de Procedimento Padrão	Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro Coordenação de Acreditação Hospitalar
01			

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

Data 15.08.2024
Elaboração – Setor de Qualidade – Coordenação de Acreditação Hospitalar
Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro

15.08.2024
Validação – Departamento Clínico e Terapêutico - Coordenadora Matricial
Maria Luiza Nascimento

Data 15.08.2024
Aprovação – Diretor Geral – Presidente do CHS João Paulo II
Pedro Alberto de Paraíso Almeida

	NORMAS	CÓDIGO: UNID.CHS-POP.0008
	DEPARTAMENTO CLÍNICO TERAPÊUTICO	DATA DE EMISSÃO: 15/08/2024
		VERSÃO: 0
TÍTULO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO: NEBULIZAÇÃO		DATA DA PRÓXIMA REVISÃO: 15/08/2027
EMISSOR: Ana Mônica Cordeiro Maria Luiza Nascimento	APROVADOR: Pedro Paraíso	

EXECUTANTE: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
ÁREA: Todos os setores
DEFINIÇÃO: É a administração de medicação nas vias aéreas superiores (VAS) para tratamento de afecções pulmonares por meio de dispositivos associadas ao O2 ou ar comprimido que liberam pequenas partículas de agentes farmacológicos no tecido epitelial mucoso do trato respiratório.
OBJETIVO:

- Aliviar processos inflamatórios, congestivos e obstrutivos
- Umedecer para tratar ou evitar desidratação das mucosas
- Fluidificar para facilitar a remoção de secreções
- Administrar mucolíticos para obter atenuação ou resolução de espasmos
- Administrar corticoesteróides com ação anti-inflamatória e anti-exsudativa

RESULTADOS ESPERADOS: Alívio das afecções e sintomas respiratórios e eliminação das secreções fluidificadas.
MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Bandeja
- Nebulizador
- Kit de nebulização
- Seringa de 10mL ou conta gotas
- Medicamentos prescritos
- Soro fisiológico 0,9%

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:
1. Ler a prescrição do cliente e orientá-lo;
2. Higienizar as mãos;
3. Separar o material a ser utilizado na bandeja;
4. Preparar a inalação de acordo com a prescrição médica;
5. Instruir o cliente a limpar as vias aéreas antes do procedimento;
6. Colocar o cliente em posição sentada e confortável;
7. Conectar o kit ao nebulizador, ligar e verificar se há saída de névoa;
8. Entregar ao cliente a máscara de nebulização;

9. Verificar o posicionamento correto da cabeça e da máscara junto à face;
10. Orientar o cliente a inspirar profundamente e lentamente pelo nariz e expirar pela boca e permanecer com os olhos fechados enquanto durar a nebulização;
11. Manter o procedimento no tempo indicado;
12. Solicitar ao cliente a tossir, para expelir a secreção;
13. Higienizar as mãos.

Pós - Execução

01. Observar término de todo o líquido nebulizador;
01. Avaliar as condições gerais do cliente;
03. Desconectar a extensão do nebulizador e recolher o material utilizado;
04. Realizar a desinfecção do kit de nebulização;
05. Realizar higienização da bandeja e nebulizador com álcool a 70% após o uso;
06. Higienizar as mãos;
07. Checar prescrição médica e realizar anotação de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

- Alertar para alergias e não confundir a dose de cada medicamento, pois muitas vezes são associados na mesma nebulização;
- Certificar-se que a montagem do kit de nebulizador ficou estável.
- Trocar o kit de nebulização a cada 24 horas de uso;
- O kit de nebulização é de uso individual;
- Não ofertar oxigênio em uma quantidade maior do que a prescrita pelo médico, devido ao risco de ocasionar danos ao cliente;
- O oxigênio deve ser tratado como uma medicação, pois pode ter efeitos deletérios, como atelectasia ou toxicidade.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	15/08/2024	Implantação do Manual de Procedimento Padrão	Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro Coordenação de Acreditação Hospitalar

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

Data 15.08.2024
Elaboração – Setor de Qualidade – Coordenação de Acreditação Hospitalar
Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro

15.08.2024
Validação – Departamento Clínico e Terapêutico - Coordenadora Matricial
Maria Luiza Nascimento

Data 15.08.2024
Aprovação – Diretor Geral – Presidente do CHS João Paulo II
Pedro Alberto de Paraíso Almeida

	NORMAS	CÓDIGO: UNID.CHS-POP.0009
	DEPARTAMENTO CLÍNICO TERAPÊUTICO	DATA DE EMISSÃO: 15/08/2024
		VERSÃO: 0
TÍTULO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO: INTRADÉRMICA		DATA DA PRÓXIMA REVISÃO: 15/08/2027
EMISSOR: Ana Mônica Cordeiro Maria Luiza Nascimento		APROVADOR: Pedro Paraíso

EXECUTANTE: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

ÁREA:

DEFINIÇÃO: É a administração de medicamento por punção na derme. Sendo utilizada para administração de vacinas, e como auxiliares em testes diagnósticos e de sensibilidade.

OBJETIVO: Diagnosticar reações de hipersensibilidade (provas de PPD para TB), sensibilidade de algumas alergias, dessensibilização e vacina.

RESULTADOS ESPERADOS: Implementar técnica padronizada, a fim de evitar ou minimizar erros, obtendo uma resposta farmacológica adequada.

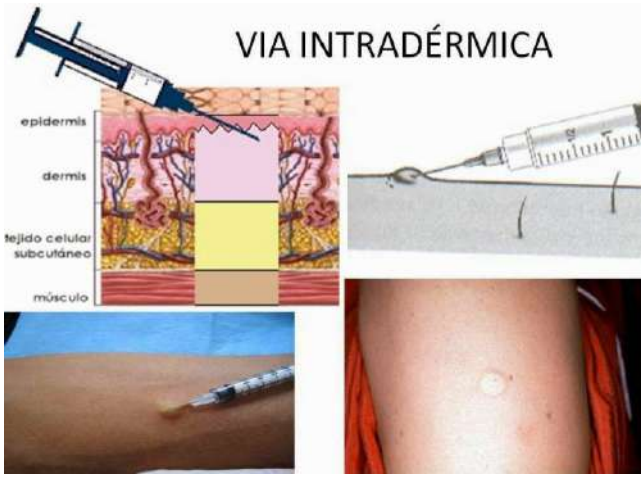
MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Prescrição;
- Bandeja;
- Medicamento prescrito e diluente do medicamento;
- Luvas de procedimento;
- Agulha descartável 25 x7 ou 25x8 para preparo;
- Agulha descartável de ponta fixa 13x 4,5 mm;
- Seringa descartável de 1ml
- Caixa de perfuro cortante;
- Água e sabão e gaze estéril.

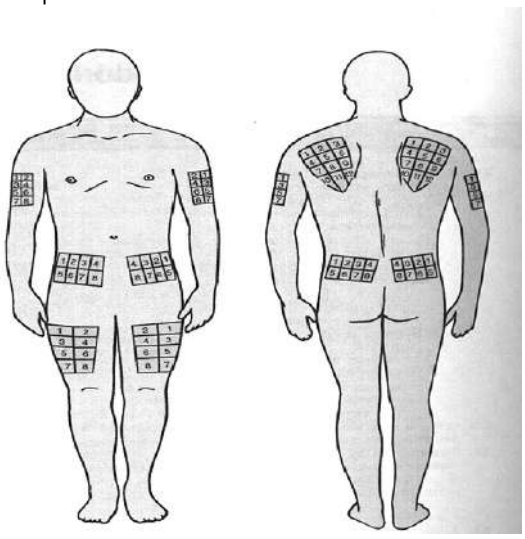
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Orientar o cliente e/ou familiar sobre o procedimento realizado;
2. Lavar as mãos com água e sabão;
3. Preparar o material necessário;
4. Verificar os nove certos;
5. Reunir o material na bandeja;
6. Posicionar o cliente adequadamente expondo a área a ser puncionada;
7. Higienizar as mãos;

8.Escolher o local para aplicação do medicamento adequado (teste de sensibilidade, face interna do antebraço e região escapular) sempre observando as condições da pele do cliente;



9. Calçar as luvas de procedimento;
10.Higienizar o local de aplicação com água e sabão;
11.Esticar a pele com a mão não dominante, usando o indicador e o polegar;
12.Introduzir a agulha paralelamente à pele, com o bisel voltado para cima (com angulação de 10º a 15º graus) com a mão dominante, não realizar aspiração;
13.Injetar o líquido, que não deve ultrapassar 0,5ml, empurrando lentamente e suavemente o êmbolo verificando a formação de pápula (elevação na pele);
14.Retirar a agulha na mesma angulação de entrada na pele;
15.Aplicar leve compressão ao local com gaze, não massagear;
16.Reposicionar o cliente confortavelmente;
17.Desprezar os resíduos em local próprio. Se a agulha não tiver dispositivo de segurança, não reencapar;
18.Retirar a luva de procedimento e higienizar as mãos (POP 02);
19.Checar e registrar o procedimento realizado no prontuário do cliente.



CONSIDERAÇÕES GERAIS

● Administrar um volume máximo entre 0,1 a 0,5 ml (a Derme é uma via de absorção muito lenta, restrita para pequenos volumes de medicamentos).
● Não massagear o local de aplicação do medicamento. Isto pode causar irritação no tecido subjacente, podendo comprometer o efeito dos testes alérgicos.

● Realizar a aplicação longe de áreas hiperemiadas, com cicatrizes, inflamações, herniações, feridas operatórias ou escoriações.
● Usar sempre seringas e agulhas apropriadas e descartáveis

HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	15/08/2024	Implantação do Manual de Procedimento Padrão	Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro Coordenação de Acreditação Hospitalar
01			

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

_____ Data 15.08.2024
Elaboração – Setor de Qualidade – Coordenação de Acreditação Hospitalar
Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro

_____ Data 15.08.2024
Validação – Departamento Clínico e Terapêutico - Coordenadora Matricial
Maria Luiza Nascimento

_____ Data 15.08.2024
Aprovação – Diretor Geral – Presidente do CHS João Paulo II
Pedro Alberto de Paraíso Almeida

	NORMAS	CÓDIGO: UNID.CHS-POP.0010
	DEPARTAMENTO CLÍNICO TERAPÊUTICO	DATA DE EMISSÃO: 15/08/2024
		VERSÃO: 0
TÍTULO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO: INTRAMUSCULAR		DATA DA PRÓXIMA REVISÃO: 15/08/2027
EMISSOR: Ana Mônica Cordeiro Maria Luiza Nascimento	APROVADOR: Pedro Paraíso	

EXECUTANTE: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
ÁREA: Todos os setores de atendimento
DEFINIÇÃO: É a aplicação de medicamento profundamente no tecido muscular. Esta via de administração fornece uma ação sistêmica rápida e absorção de doses relativamente grandes (até 5 ml em locais adequados)
OBJETIVO:
- Administrar medicamentos irritantes ao trato digestivo ou ao tecido subcutâneo.
- Promover uma absorção mais rápida do que pelas vias enteral e subcutânea.

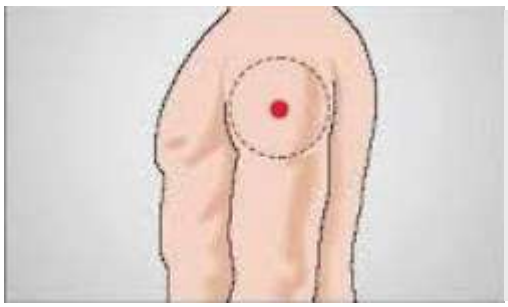
RESULTADOS ESPERADOS: Implementar técnica padronizada, a fim de evitar ou minimizar erros, obtendo uma resposta farmacológica adequada.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:
- Prescrição;
- Bandeja;
- Medicamento prescrito e diluente do medicamento;
- Luvas de procedimento;
- Agulha 40x12 ou 30x8 mm para preparo da medicação;
- Agulha para administrar a medicação 25x7 mm, 25x8 mm ou 30x7/8 mm;
- Seringa descartável de 1 a 5 ml e agulha;
- Caixa de perfuro cortante;
- Algodão, gaze estéril e álcool a 70%.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
1. Orientar o cliente e/ou familiar sobre o procedimento realizado.
2. Lavar as mãos com água e sabão (POP 01).
3. Preparar o material necessário.
4. Verificar os nove certos (POP 14).
5. Reunir o material na bandeja;
6. Posicionar o cliente adequadamente expondo a área a ser puncionada
7. Higienizar as mãos (POP).
8. Escolher o local de aplicação

MUSCÚLO DELTOIDE

● Posicionar o cliente de forma adequada expondo a área a ser puncionada, preferencialmente sentado, com antebraço flexionado, expondo completamente o braço e o ombro.
● Face lateral do braço aproximadamente 4 dedos abaixo do ombro, no centro do musculo deltoide.
● Volume máximo 2 ml.

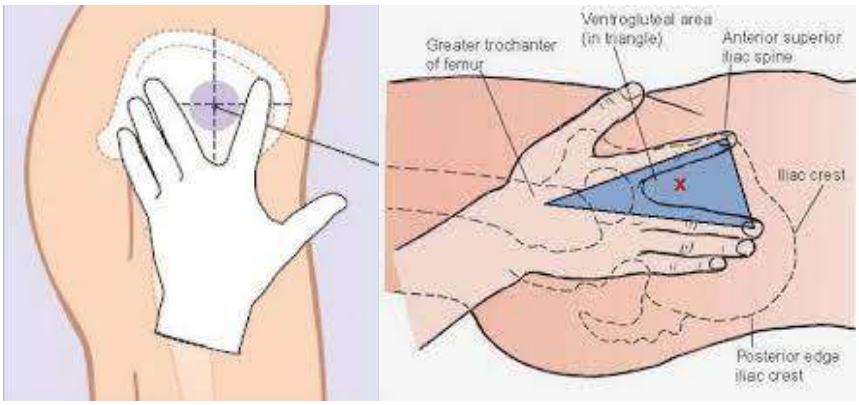


MUSCÚLO VASTO LATERAL DA COXA

● Dividir a coxa lateralmente em três partes, tomando como referência o trocânter maior e a articulação do joelho. Aplicar no centro do terço médio.
● Posicionar o cliente sentado com a perna fletida, ou deitado em decúbito dorsal, com as pernas distendidas. ● Volume máximo 4 ml.

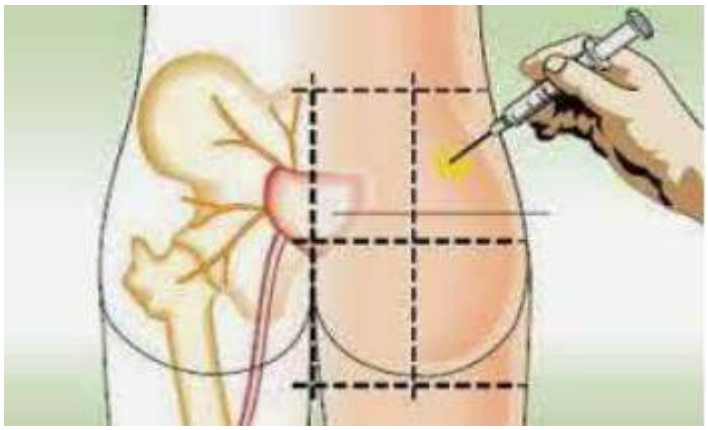
REGIÃO VENTRO GLÚTEO OU HOCHSTETTER

● Posicionar o cliente em decúbito lateral ventral, lateral ou de pé.
● Colocar a mão não dominante no quadril do cliente, espalmando a mão sobre a base do grande trocânter do fêmur, localizando a espinha ilíaca antero superior, formando um triangulo invertido em "V". Aplicar no triângulo formado, ou seja, entre os dedos.
● Volume máximo 5 ml



REGIÃO GLÚTEA DORSAL

● Posicionar o cliente adequadamente, em decúbito lateral ventral, lateral ou de pé, expondo a área que será puncionada, preferencialmente na posição ventral, braços ao longo do corpo e os pés virados para dentro.
● Dividir o glúteo em quatro partes e aplicar no quadrante superior externo.
● Volume máximo 5 ml.



TÉCNICA INTRAMUSCULAR DE INJEÇÃO EM Z

O método em Z é usado para aplicar drogas irritantes para a pele e para os tecidos como o subcutâneo.
● Deve-se deslocar a pele lateralmente puxando-a para fora do local da injeção; a seguir, mantendo a pele esticada, inserir a agulha na musculatura em ângulo de 90ºc até a profundidade desejada;

● Puxar lentamente o êmbolo para verificar se a agulha penetrou em algum vaso sanguíneo. Caso não apareça sangue, a solução é lentamente injetada;
● Após injetar o medicamento, aguardar 10 segundos para permitir que a medicação se disperse;
● A seguir, retirar a agulha e permitir que a pele esticada volte a sua posição normal, evitando assim, que o medicamento escape do tecido muscular para o subcutâneo;

● Nunca massageie o local após a realização desta técnica, pois pode aparecer irritação ou o medicamento migrar para o tecido subcutâneo;
● Calçar as luvas de procedimento.
● Realizar a antissepsia na região delimitada da pele com o algodão embebido em álcool a 70%, em movimentos únicos, com a mão dominante e esperar secar espontaneamente;
● Segurar o algodão com os dedos mínimo e anular da mão não dominante;
● Segurar a seringa, horizontalmente, com os dedos polegar, indicador e médio da mão dominante;
● Distender a pele com o dedo polegar e o indicador da mão dominante e pinçar o músculo;
● Introduzir a agulha com o bisel lateralizado no músculo com movimento firme e suave, em ângulo de 90º ou menos em relação a pele, com a mão dominante;
● Soltar o músculo;
● Tracionar o êmbolo com a mão dominante e observar se há retorno sanguíneo;
● Injetar o medicamento, empurrando o êmbolo com a mão dominante;
● Aguardar de 3 a 5 segundos e retirar a seringa com movimento rápido e firme;
● Acionar o dispositivo de segurança da agulha;
● Comprimir levemente o local da aplicação com o algodão que estava na mão não dominante, sem massagear, até a completa hemostasia;
● Reposicionar o cliente confortavelmente;
● Desprezar os resíduos em local próprio. Se a agulha não tiver dispositivo de segurança, não reencapar;
● Recolher o material mantendo o local limpo e organizado;
● Retirar as luvas;
● Higienizar as mãos (POP 02);
● Checar e registrar o procedimento realizado no prontuário do cliente.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

- Injeções de mais de 2 ml não deve ser aplicado no deltoide;
- Volume máximo para injeção IM é de 5 ml. Volume acima de 5 ml, fracionar e aplicar em locais diferentes;
- Estabelecer rodízio nos locais de aplicação de injeções;
- Na seleção do local deve-se considerar a distância em relação a vasos e nervos importantes, musculatura suficientemente grande para absorver o medicamento, espessura do tecido adiposo, idade do cliente, irritabilidade da droga e atividade laboral do cliente;
- O músculo deltoide é contraindicado em clientes com complicações vasculares dos membros superiores, com parestesia ou paralisia dos braços, e mulheres que sofreram mastectomia;
- Ao aspirar e visualizar sangue na agulha é recomendado o descarte de todo o conjunto (seringa, agulha, medicamento).

HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	15/08/2024	Implantação do Manual de Procedimento Padrão	**Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro** Coordenação de Acreditação Hospitalar

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

Data 15.08.2024
Elaboração – Setor de Qualidade – Coordenação de Acreditação Hospitalar
Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro

15.08.2024
Validação – Departamento Clínico e Terapêutico - Coordenadora Matricial
Maria Luiza Nascimento

Data 15.08.2024
Aprovação – Diretor Geral – Presidente do CHS João Paulo II
Pedro Alberto de Paraíso Almeida

	NORMAS	CÓDIGO: UNID.CHS-POP.0011
	DEPARTAMENTO CLÍNICO TERAPÊUTICO	DATA DE EMISSÃO: 15/08/2024
		VERSÃO: 0
TÍTULO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO: INTRAVENOSA		DATA DA PRÓXIMA REVISÃO: 15/08/2027
EMISSOR: Ana Mônica Cordeiro Maria Luiza Nascimento	APROVADOR: Pedro Paraíso	

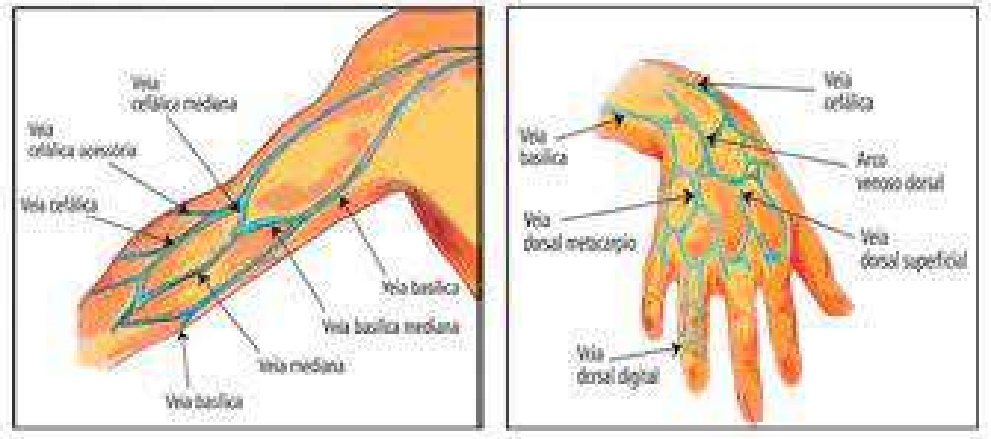
EXECUTANTE: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
ÁREA: Todos os setores de atendimento
DEFINIÇÃO: É o ato de preparar e administrar os medicamentos diretamente na corrente sanguínea por meio de acesso venoso já existente.
OBJETIVO: Administrar medicamentos, principalmente substâncias irritantes que poderiam causar necrose tecidual se inoculados por outras vias. Administrar o medicamento ou droga quando se quer ação imediata, lenta ou contínua. Administrar nutrição parental, sangue e derivados.
RESULTADOS ESPERADOS: Injetar ou infundir medicamentos que não podem ser administrados por outras vias. Obter efeito sistêmico rápido.
MATERIAIS NECESSÁRIOS:
• Prescrição médica;
• Bandeja;
• Medicamento e diluente conforme prescrito;
• 1 seringa (em tamanho a ser definido conforme o volume da medicação a ser ministrada);
• 1 agulha para aspirar medicação (40mm x 12mm ou 30mm x 10mm);
• 1 agulha para administrar medicação (25mm x 7mm ou 25mm x 8mm);
• Algodão;
• Compressa não estéril;
• Clorexidina alcoólico 0,5%;
• Fita adesiva;
• Luvas de procedimento;
• Equipo e bomba de infusão ou extensor e bomba de seringa, se necessário.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Lavar as mãos;
2. Ler a prescrição médica que deve conter o nome do cliente, nº do leito, nome do medicamento, dose, via de administração, horário, frequência da administração;
3. Reunir o material necessário;
4. Realizar registro adequado no caso de medicações controladas;
5. Fazer a desinfecção do balcão de preparo de medicamentos e da bandeja;

6. Fazer o rótulo do medicamento contendo, nome do cliente, número do leito, nome do medicamento, dose, via, horário;
7. Conferir o nome do medicamento, dose, via e prazo de validade;
8. Fazer a desinfecção da ampola/frasco ampola com algodão umedecido com Clorexidina alcoólico 0,5%. Nos casos de frasco-ampola retirar a proteção metálica com o auxílio de um pedaço de algodão ou extrator de grampos e após, fazer a desinfecção;
9. Abrir a embalagem da seringa e acoplá-la à agulha para aspiração do medicamento, observando-se a técnica asséptica, protegendo-a em sua embalagem original;
10. Quebrar a ampola, envolvendo-a com um pedaço de algodão ou gaze, pressionando-a com os dedos indicador e polegar da mão dominante;
11. Retirar o protetor da agulha e mantê-lo dentro de sua embalagem original sobre o balcão de preparo do medicamento ou dentro da bandeja;
12. Aspirar o medicamento segurando a ampola ou frasco-ampola com os dedos indicador e médio da mão não dominante, segurar a seringa com os dedos polegar e anular da mão não dominante e com os dedos polegar, indicador e médio da mão dominante, tracionar a extremidade do êmbolo sem contaminar sua extensão, aspirando o medicamento;
13. Reencapar passivamente a agulha, colocando a ponta da agulha na entrada da tampa até cobri-la completamente;
14. Colocar a seringa na posição vertical e retirar o ar;
15. Trocar a agulha de aspiração pela agulha que será ministrada a medicação;
16. Afixar o rótulo de identificação na seringa;
17. Proteger o êmbolo da seringa com sua embalagem original;
18. Reunir na bandeja o medicamento preparado, bolas de algodão, Clorexidina alcoólico 0,5%;
19. Levar a bandeja próximo ao leito do cliente;
20. Conferir o nome completo do cliente, leito, medicamento e via de administração;
21. Explicar ao cliente e ao acompanhante o procedimento e informar o medicamento a ser administrado;
22. Posicionar o cliente de maneira confortável e adequada para a realização do procedimento;
23. Calçar luvas de procedimento;
24. Verificar a compatibilidade do medicamento a ser ministrado com a solução que esteja sendo infundida (caso esteja sendo administrada outras medicações no acesso venoso);
25. Fechar a válvula de controle do fluxo para outros medicamentos/soluções, se necessário;
26. Fazer a antissepsia do local de injeção (adaptador de silicone, torneira de 3 vias, silicone do equipo macro gotas, conexão em Y) utilizando bola de algodão com Clorexidina alcoólico 0,5%, fazer movimentos em espiral com a bola de algodão, iniciando pelo ponto onde será feita a aplicação;
27. Retirar o conjunto de seringa e agulha da embalagem;
28. Puncionar o adaptador de silicone ou equipo (em local apropriado) com a agulha. No caso de torneira de 3 vias ou conexão em Y, conectar a seringa sem a agulha;

29. Verificar a permeabilidade do acesso venoso (lavar com soro fisiológico 0.9%, se necessário), empurrar o êmbolo da seringa injetando a solução, manter o soro, conforme prescrição; 30. Observar as reações do cliente; 31. Abrir a válvula de controle de fluxo e reajustar o gotejamento conforme prescrição (caso se aplique); 32. Deixar o cliente em posição confortável e a mesa de cabeceira do paciente em ordem; 33. Desprezar o conjunto de seringa e agulha (sem encapá-la) na caixa de descarte de material perfurocortante; 34. Recolher o que deve ser guardado, desprezar o restante do material utilizado no lixo apropriado; 35. Retirar as luvas de procedimento; 36. Higienizar as mãos; 37. Registrar na folha de observações complementares de enfermagem e comunicar ao enfermeiro aspectos relacionados a vômitos, recusa, reações do cliente;
38. Checar a prescrição médica conforme normativa.



Punção com dispositivo de infusão intravenoso (Scalp):
1 Realizar a punção com o bisel do scalp voltado para cima;
2 Observar se há retorno venoso, se sim, soltar o garrote;
3 Conectar o equipo, se for o caso, e iniciar a infusão, controlar o gotejamento de acordo com o tempo em que a solução deve ser administrada;
4 Fixar o dispositivo com micropore ou esparadrapo e orientar o paciente quanto aos cuidados para não se perder o acesso venoso.

Punção com cateter intravenoso periférico (Jelco)
1 Realizar a punção com o bisel do cateter intravenoso periférico (Jelco) voltado para cima;

2 Observar se há retorno venoso no dispositivo, se sim, introduzir o cateter, remover a agulha ou acionar o dispositivo de recolhimento automático;
3 Soltar o garrote;
4 Conectar o equipo e iniciar a infusão, controlar o gotejamento de acordo com o tempo em que a solução deve ser administrada;
5 Fixar o dispositivo com micropore ou esparadrapo e orientar o paciente quanto aos cuidados para não se perder o acesso venoso;
6 Administrar o medicamento no tempo correto, conforme prescrição ou indicação do fabricante, observando atentamente o retorno venoso, o paciente, e as reações apresentadas (dor, incômodo ou mal-estar).

Punção com seringa agulhada
1 Realizar a punção com o bisel da agulha voltado para cima;
2 Observar se há retorno venoso, se sim, soltar o garrote;
3 Administrar o medicamento lentamente, conforme prescrição ou indicação do fabricante, observando atentamente se a veia não foi transfixada.

Após a finalização da administração medicamentosa:
1 Retirar o dispositivo escolhido para punção e pressionar o local com algodão;
2 Orientar o paciente a manter o braço estendido e não carregar peso;
3 Desprezar os materiais perfurocortantes em recipiente adequado;
4 Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;
5 Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos;
6 Realizar anotação de enfermagem na receita do paciente, registrando lote e validade do medicamento administrado (rastreabilidade), assinar e carimbar;
7 Realizar anotação de enfermagem e registrar a produção;
8 Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

- A escolha do dispositivo para punção venosa deve considerar o estado clínico do paciente, rede venosa, tipo de medicação, volume e tempo de infusão, tempo de permanência em observação na unidade.
- Evitar conversar durante o processo de preparação de medicamentos.
- Se não conhecer o medicamento ou tiver dúvida sobre ele, procurar o enfermeiro (a) do serviço.
- Preparar o medicamento a ser administrado na presença do paciente.

- Antes de administrar qualquer medicamento, assegure-se de que ele está na temperatura ambiente, evitando dessa forma a ocorrência de hipotermia.
- Durante a reconstituição, diluição e administração dos medicamentos, observe qualquer mudança de coloração e formação de precipitado ou cristais. Caso ocorra um desses eventos, interrompa o processo e procure a orientação.
- Caso a dose do frasco seja fracionada para vários horários, identificar frasco com nome do paciente, nome e quantidade do medicamento, data e horário da diluição.
- Diluir o medicamento em soro compatível, como o SF 0,9% ou SG 5%, quando prescrito, de acordo com o fabricante.
- Permanecer na unidade após administração de medicamentos injetáveis para observação, se necessário.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	15/08/2024	Implantação do Manual de Procedimento Padrão	Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro Coordenação de Acreditação Hospitalar
01			

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

_____ Data 15.08.2024

Elaboração – Setor de Qualidade – Coordenação de Acreditação Hospitalar

Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro

_____ Data 15.08.2024

Validação – Departamento Clínico e Terapêutico - Coordenadora Matricial

Maria Luiza Nascimento

_____ Data 15.08.2024

Aprovação – Diretor Geral – Presidente do CHS João Paulo II

Pedro Alberto de Paraíso Almeida

	NORMAS	CÓDIGO: UNID.CHS-POP.0012
	DEPARTAMENTO CLÍNICO TERAPÊUTICO	DATA DE EMISSÃO: 15/04/2024
		VERSÃO: 0
TÍTULO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO: NASAL		DATA DA PRÓXIMA REVISÃO: 15/04/2027
EMISSOR: Ana Mônica Cordeiro Maria Luiza Nascimento	APROVADOR: Pedro Paraíso	

EXECUTANTE: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
ÁREA: Toda área de assistência
DEFINIÇÃO: É o ato de preparar e instilar um medicamento líquido na mucosa ou orifício nasal.
OBJETIVO:

- Padronizar condutas relacionadas às técnicas de aplicação de medicamentos por via nasal;
- Relacionar os procedimentos necessários para a administração de medicamentos por via nasal;
- Melhorar a segurança do cliente minimizando erros na administração de medicamentos;
- Fornecer subsídios para implementação e acompanhamento da terapêutica medicamentosa.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Facilitar a drenagem de secreções;
- Aliviar a congestão nasal;
- Estancar hemorragias;
- Umedecer a mucosa nasal;
- Prevenir e tratar infecção;
- Auxiliar no tratamento hormonal.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Prescrição médica;
- Bandeja;
- Medicamento prescrito;
- Fita adesiva;
- Conta-gotas, se necessário;
- Gaze não estéril;
- Compressa não estéril;

- Solução fisiológica 0.9%;
- Haste flexível com algodão nas pontas;
- Luvas de procedimento.

DESCRIÇÂO DO PROCEDIMENTO

1. Lavar as mãos;
2. Ler a prescrição médica que deve conter o nome do cliente, nº do leito, nome do medicamento, dose, via de administração, horário, frequência da administração;
3. Realizar registro adequado no caso de medicações controladas;
4. Reunir o material necessário;
5. Fazer a desinfecção do balcão de preparo de medicamentos e da bandeja;
6. Fazer o rótulo do medicamento contendo, nome do cliente, número do leito, nome do medicamento, dose, via, horário;
7. Conferir o nome do medicamento, dose, via e prazo de validade;
8. Colocar em uma bandeja o medicamento com a identificação do cliente;
9. Levar o medicamento próximo ao leito do cliente;
10. Conferir o nome completo do cliente, leito, medicamento e via de administração;
11. Explicar ao cliente e ao acompanhante o procedimento e informar o medicamento a ser administrado;
12. Não permitir que a medicação permaneça na mesa de cabeceira para ser administrada posteriormente;
13. Agitar medicamentos líquidos antes da administração para garantir sua distribuição uniforme. A tampa deve ser mantida com a face interna voltada para cima para evitar contaminação;
14. Calçar luvas de procedimento;
15. Posicionar o cliente sentado ou deitado com a cabeça um pouco inclinada para trás, se sua condição permitir;
16. Realizar higiene nasal com haste flexível embebida em soro fisiológico 0.9%, se necessário;
17. Aspirar se necessário, o medicamento prescrito com o auxílio de conta-gotas, apertando o bulbo do gotejador com a mão dominante;
18. Segurar a testa do cliente com a mão não dominante, mantendo a distância de 0,5 a 1cm acima do nariz e inclinar a ponta do gotejador na direção do septo nasal, sem tocar o gotejador na narina do cliente;
18. Administrar o medicamento na mucosa nasal;
19. Oferecer ao cliente gaze não estéril para que ele remova o excesso do medicamento (caso sua condição o permita);
20. Fechar o frasco do medicamento;
21. Solicitar que o cliente permaneça nessa posição por mais três minutos, observando suas reações;
22. Orientar o cliente a não assoar o nariz imediatamente após a administração do medicamento, apesar do desconforto que ela possa vir a causar;
23. Desprezar o material utilizado no lixo apropriado, recolher o que deve ser guardado, realizando a desinfecção antes;

24. Deixar o cliente em posição confortável e a mesa de cabeceira do paciente em ordem;
25. Recolher o que deve ser guardado, desprezar o restante do material utilizado no lixo apropriado;
26. Retirar luvas de procedimento;
27. Higienizar as mãos;
28. Checar o medicamento administrado na prescrição médica;
29. Registrar na folha de observações complementares de enfermagem e comunicar ao enfermeiro aspectos relacionados a recusa, reações do cliente, dor, presença de secreção, sangramento etc.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

- O medicamento utilizado por esta via deve ser de uso individual. Não é recomendado o uso coletivo pela facilidade de transmissão de infecção.
- Portanto o frasco deve ser identificado com o nome completo do cliente.
- Nos casos de indicação do medicamento para terapia hormonal, deve-se fazer o controle da diurese do cliente.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	15/04/2024	Implantação do Manual de Procedimento Padrão	Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro Coordenação de Acreditação Hospitalar

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

Data 15.05.2024
Elaboração – Setor de Qualidade – Coordenação de Acreditação Hospitalar
Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro

15.05.2024
Validação – Departamento Clínico e Terapêutico - Coordenadora Matricial
Maria Luiza Nascimento

Data 15.05.2024
Aprovação – Diretor Geral – Presidente do CHS João Paulo II
Pedro Alberto de Paraíso Almeida

	NORMAS	CÓDIGO: UNID.CHS-POP.0012
	DEPARTAMENTO CLÍNICO TERAPÊUTICO	DATA DE EMISSÃO: 15/08/2024
		VERSÃO: 0
TÍTULO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO: NASAL		DATA DA PRÓXIMA REVISÃO: 15/08/2027
EMISSOR: Ana Mônica Cordeiro Maria Luiza Nascimento	APROVADOR: Pedro Paraíso	

EXECUTANTE: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
ÁREA: Toda área de assistência
DEFINIÇÃO: É o ato de preparar e instilar um medicamento líquido na mucosa ou orifício nasal.
OBJETIVO:

- Padronizar condutas relacionadas às técnicas de aplicação de medicamentos por via nasal;
- Relacionar os procedimentos necessários para a administração de medicamentos por via nasal;
- Melhorar a segurança do cliente minimizando erros na administração de medicamentos;
- Fornecer subsídios para implementação e acompanhamento da terapêutica medicamentosa.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Facilitar a drenagem de secreções;
- Aliviar a congestão nasal;
- Estancar hemorragias;
- Umedecer a mucosa nasal;
- Prevenir e tratar infecção;
- Auxiliar no tratamento hormonal.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Prescrição médica;
- Bandeja;
- Medicamento prescrito;
- Fita adesiva;

- Conta-gotas, se necessário;
- Gaze não estéril;
- Compressa não estéril;
- Solução fisiológica 0.9%;
- Haste flexível com algodão nas pontas;
- Luvas de procedimento.

DESCRIÇÂO DO PROCEDIMENTO

1. Lavar as mãos;
2. Ler a prescrição médica que deve conter o nome do cliente, nº do leito, nome do medicamento, dose, via de administração, horário, frequência da administração;
3. Realizar registro adequado no caso de medicações controladas;
4. Reunir o material necessário;
5. Fazer a desinfecção do balcão de preparo de medicamentos e da bandeja;
6. Fazer o rótulo do medicamento contendo, nome do cliente, número do leito, nome do medicamento, dose, via, horário;
7. Conferir o nome do medicamento, dose, via e prazo de validade;
8. Colocar em uma bandeja o medicamento com a identificação do cliente;
9. Levar o medicamento próximo ao leito do cliente;
10. Conferir o nome completo do cliente, leito, medicamento e via de administração;
11. Explicar ao cliente e ao acompanhante o procedimento e informar o medicamento a ser administrado;
12. Não permitir que a medicação permaneça na mesa de cabeceira para ser administrada posteriormente;
13. Agitar medicamentos líquidos antes da administração para garantir sua distribuição uniforme. A tampa deve ser mantida com a face interna voltada para cima para evitar contaminação;
14. Calçar luvas de procedimento;
15. Posicionar o cliente sentado ou deitado com a cabeça um pouco inclinada para trás, se sua condição permitir;
16. Realizar higiene nasal com haste flexível embebida em soro fisiológico 0.9%, se necessário;
17. Aspirar se necessário, o medicamento prescrito com o auxílio de conta-gotas, apertando o bulbo do gotejador com a mão dominante;
18. Segurar a testa do cliente com a mão não dominante, mantendo a distância de 0,5 a 1cm acima do nariz e inclinar a ponta do gotejador na direção do septo nasal, sem tocar o gotejador na narina do cliente;
18. Administrar o medicamento na mucosa nasal;
19. Oferecer ao cliente gaze não estéril para que ele remova o excesso do medicamento (caso sua condição o permita);
20. Fechar o frasco do medicamento;
21. Solicitar que o cliente permaneça nessa posição por mais três minutos, observando suas reações;

22. Orientar o cliente a não assoar o nariz imediatamente após a administração do medicamento, apesar do desconforto que ela possa vir a causar;
23. Desprezar o material utilizado no lixo apropriado, recolher o que deve ser guardado, realizando a desinfecção antes;
24. Deixar o cliente em posição confortável e a mesa de cabeceira do paciente em ordem;
25. Recolher o que deve ser guardado, desprezar o restante do material utilizado no lixo apropriado;
26. Retirar luvas de procedimento;
27. Higienizar as mãos;
28. Checar o medicamento administrado na prescrição médica;
29. Registrar na folha de observações complementares de enfermagem e comunicar ao enfermeiro aspectos relacionados a recusa, reações do cliente, dor, presença de secreção, sangramento etc.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

- O medicamento utilizado por esta via deve ser de uso individual. Não é recomendado o uso coletivo pela facilidade de transmissão de infecção.
- Portanto o frasco deve ser identificado com o nome completo do cliente.
- Nos casos de indicação do medicamento para terapia hormonal, deve-se fazer o controle da diurese do cliente.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	15/08/2024	Implantação do Manual de Procedimento Padrão	Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro Coordenação de Acreditação Hospitalar
01			

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

_____ Data 15.08.2024

Elaboração – Setor de Qualidade – Coordenação de Acreditação Hospitalar

Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro

_____ Data 15.08.2024

Validação – Departamento Clínico e Terapêutico - Coordenadora Matricial

Maria Luiza Nascimento

_____ Data 15.08.2024

Aprovação – Diretor Geral – Presidente do CHS João Paulo II

Pedro Alberto de Paraíso Almeida

	NORMAS	CÓDIGO: UNID.CHS-POP.0013
	DEPARTAMENTO CLÍNICO TERAPÊUTICO	DATA DE EMISSÃO: 15/04/2024
		VERSÃO: 0
TÍTULO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO: OCULAR		DATA DA PRÓXIMA REVISÃO: 15/04/2027
EMISSOR: Ana Mônica Cordeiro Maria Luiza Nascimento	APROVADOR: Pedro Paraíso	

EXECUTANTE: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
ÁREA: Toda área de assistência
DEFINIÇÃO: Consiste na aplicação de colírios e pomadas oftálmicas nos olhos.
OBJETIVO:

- Prevenir, proteger, aliviar sintomas e tratar;
- Anestesiar o olho para intervenções;
- Auxiliar na investigação diagnóstica;
- Lubrificar os olhos;
- Evitar ulceração da córnea;
- Provocar dilatação da pupila (midríase) ou constricção da pupila (miose).

RESULTADOS ESPERADOS:

- Clientes com predisposição, suspeita ou diagnóstico das afecções oftalmológicas;
- Período perioperatório de cirurgias oftálmicas;
- Clientes comatosos ou sedados.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- EPI;
- Luvas de procedimento;
- Bandeja ou cuba rim;
- Colírio ou pomada oftálmica;
- Gazes ou lenços descartáveis.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Informar ao paciente e acompanhante do procedimento e a sua finalidade;
2. Higienizar as mãos;
3. Reunir materiais necessários e encaminhar a unidade do paciente;
4. Colocar o paciente na posição sentada ou decúbito dorsal;
5. Calçar as luvas de procedimentos, se necessário;

6. Orientar o cliente a inclinar a cabeça para trás e para o lado do olho afetado, se for o caso;
7. Aplicar o medicamento.
7.1. Colírio:
7.1.1. Abrir o frasco, sem contaminar a sua parte superior
7.1.2. Orientar o cliente a olhar para cima e para o lado externo
7.1.3. Puxar a pálpebra com a mão não dominante, instilar as gotas prescritas a distância de 1 a 2 cm;
7.1.4. Liberar a pálpebra e solicitar ao cliente que feche os olhos delicadamente, sem apertar as pálpebras;
7.1.5. Repetir os passos no outro olho;
7.1.6. Remover o excesso da medicação no canto do olho externo, se houver, utilizando gazes ou lenços descartáveis;
7.1.7. Solicitar ao cliente que permaneça com os olhos fechados por 3 minutos.

7.2. Pomada oftálmica:
7.2.1. Abrir a bisnaga do medicamento, sem contaminar a ponta;
7.2.2. Orientar o cliente a olhar para cima;
7.2.3. Puxar a pálpebra inferior com a mão não dominante;
7.2.4. Aplicar uma pequena quantidade de pomada ou longo da borda do saco conjuntival, a partir da comissura palpebral interna;
7.2.5. Liberar a pálpebra e solicitar ao cliente que feche os olhos delicadamente, sem apertar as pálpebras;
7.2.6. Repetir os passos no outro olho;
7.2.7. Solicitar que o cliente movimente os olhos em círculos com as pálpebras fechadas;
7.2.8. Repetir os passos no outro olho;
7.2.9. Remover o excesso da medicação no canto do olho externo, se houver, utilizando gazes ou lenços descartáveis.

8. Recolher os materiais;
9. Retirar as luvas;
10. Recompor a unidade do cliente e colocá-lo numa posição confortável;
11. Dar destino adequado aos materiais;
12. Higienizar as mãos;
13. Checar a prescrição;
14. Proceder as anotações de enfermagem, constando identificação do medicamento, apresentação, dose, via e local de aplicação, presença de lesões, secreções, ocorrências adversas (locais ou sistêmicas) e as medidas tomadas.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

- Não encostar o recipiente da medicação no olho do paciente;
- Medicação ocular é exclusiva de cada paciente;
- O preparo e acondicionamento das medicações são de responsabilidade da enfermagem, mantendo-a em locais limpos e secos e sem umidade;
- No caso de o paciente ter que utilizar colírio e pomada no mesmo tratamento, pingar primeiro o colírio e, após 5 minutos, fazer uso da pomada. Nunca inverter a ordem, uma vez que a pomada adere à superfície ocular, promovendo uma barreira que impedirá o contato do colírio com a área tratada;
- Manter os frascos de colírio sempre bem fechados.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	15/04/2024	Implantação do Manual de Procedimento Padrão	Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro Coordenação de Acreditação Hospitalar
01			

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

_____ Data 15.05.2024

Elaboração – Setor de Qualidade – Coordenação de Acreditação Hospitalar

Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro

_____ Data 15.05.2024

Validação – Departamento Clínico e Terapêutico - Coordenadora Matricial

Maria Luiza Nascimento

_____ Data 15.05.2024

Aprovação – Diretor Geral – Presidente do CHS João Paulo II

Pedro Alberto de Paraíso Almeida

	NORMAS	CÓDIGO: UNID.CHS-POP.0014
	DEPARTAMENTO CLÍNICO TERAPÊUTICO	DATA DE EMISSÃO: 15/04/2024
		VERSÃO: 0
TÍTULO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO: ORAL		DATA DA PRÓXIMA REVISÃO: 15/04/2027
EMISSOR: Ana Mônica Cordeiro Maria Luiza Nascimento	APROVADOR: Pedro Paraíso	

EXECUTANTE: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
ÁREA: Toda área de assistência
DEFINIÇÃO: É o ato de preparar e administrar os medicamentos como: pílulas, comprimidos, drágeas, cápsulas, pastilhas, pós, soluções e geleias.
OBJETIVO:

- Padronizar condutas relacionadas às técnicas de aplicação de medicamentos por via oral;
- Relacionar os procedimentos necessários para a administração de medicamentos por via oral;
- Melhorar a segurança do cliente minimizando erros na administração de medicamentos;
- Fornecer subsídios para implementação e acompanhamento da terapêutica medicamentosa.

RESULTADOS ESPERADOS: Promover terapêutica medicamentosa pela via mais fisiológica, através da mucosa gástrica ou intestinal por meio da absorção pela corrente sanguínea.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:
• Prescrição médica;
• Bandeja;
• Medicamento prescrito;
• Fita adesiva;
• Água e palitos para misturar;
• Colher e conta-gotas, se necessário;
• Compressa não estéril;

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Lavar as mãos;
2. Ler a prescrição médica que deve conter o nome do cliente, nº do leito, nome do medicamento, dose, via de administração, horário, frequência da administração;

3.Realizar registro adequado no caso de medicações controladas;
4. Reunir o material necessário;
5. Fazer a desinfecção do balcão de preparo de medicamentos e da bandeja;
6. Fazer o rótulo do medicamento contendo, nome do cliente, número do leito, nome do medicamento, dose, via, horário;
7. Conferir o nome do medicamento, dose, via e prazo de validade;
8. Colocar em uma bandeja o copo descartável contendo o medicamento com a identificação. Deixar para retirar o invólucro do medicamento (no caso de comprimidos, cápsulas, drágeas, pó) diante do cliente, antes de administrá-lo;
9. Evitar o contato dos dedos diretamente com a medicação;
10. Observar que alguns comprimidos são sulcados (possuem uma linha dividindo-o), de modo que possam ser partidos. Caso não haja sulco, não a partir pois não é possível uma medida exata;
11. Preparar o medicamento na apresentação de gotas, xaropes e suspensão ao nível dos olhos fazendo exatamente a medida prescrita. Ler cuidadosamente o rótulo do frasco antes de prepará-lo;
12. Levar o medicamento próximo ao leito do cliente;
13. Conferir o nome completo do cliente, leito, medicamento e via de administração;
14. Identificar o grau de dependência do cliente (verificar condições clínicas para prevenção de complicações e administração do medicamento adequado, principalmente nível de consciência, reflexo de deglutição, presença de náuseas, vômitos e sinais vitais);
15. Explicar ao cliente e ao acompanhante o procedimento e informar o medicamento a ser administrado;
16. Posicionar o cliente com a cabeceira elevada, em uma posição favorável à deglutição;
17. Não permitir que a medicação permaneça na mesa de cabeceira para ser administrada posteriormente, evitando que outro cliente a tome por engano e garantindo que a medicação seja tomada;
18. Oferecer a medicação ao cliente;
19. Oferecer água até a completa deglutição do medicamento;
20. Permanecer ao lado do cliente até que o medicamento seja deglutido;
21. Deixar o cliente em posição confortável e a mesa de cabeceira do cliente em ordem;
22. Recolher o que deve ser guardado, desprezar o restante do material utilizado no lixo apropriado;
23. Higienizar as mãos;
24. Registrar na folha de observações complementares de enfermagem e comunicar ao enfermeiro aspectos relacionados a vômitos, recusa, reações do cliente, dificuldade de deglutição etc.;
25. Checar a prescrição médica conforme normativa.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Via Oral: é a via em que toda administração de medicamentos acontece através da deglutição ou da sua colocação diretamente no estômago, por meio de sondas. A absorção acontece na boca, estômago e intestino delgado. Para o preparo da medicação usa-se técnica limpa, dispensando-se a técnica estéril, já que a cavidade oral não é estéril.

Equivalência de medidas:

1 colher de sopa = 15 ml 1 colher de sobremesa = 10ml
1 colher de chá = 5ml
1 colher de café = 3ml
1 ml = 20 gotas
1 gota = 3 microgotas

HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	15/04/2024	Implantação do Manual de Procedimento Padrão	Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro Coordenação de Acreditação Hospitalar
01			

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

_____ Data 15.05.2024

Elaboração – Setor de Qualidade – Coordenação de Acreditação Hospitalar

Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro

_____ Data 15.05.2024

Validação – Departamento Clínico e Terapêutico - Coordenadora Matricial

Maria Luiza Nascimento

_____ Data 15.05.2024

Aprovação – Diretor Geral – Presidente do CHS João Paulo II

Pedro Alberto de Paraíso Almeida

	NORMAS	CÓDIGO: UNID.CHS-POP.0015
	DEPARTAMENTO CLÍNICO TERAPÊUTICO	DATA DE EMISSÃO: 15/04/2024
		VERSÃO: 0
TÍTULO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO: OTOLÓGICO		DATA DA PRÓXIMA REVISÃO: 15/04/2027
EMISSOR: Ana Mônica Cordeiro Maria Luiza Nascimento	APROVADOR: Pedro Paraíso	

EXECUTANTE: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
ÁREA: Toda área de assistência
DEFINIÇÃO: É o ato de preparar e administrar medicamentos na pele, podendo ter ação local ou sistêmica. Tem por finalidade a aplicação de medicações em forma de loções, pomadas, linimentos, antissépticos e ou antimicrobianos, tinturas, pós e adesivos com finalidade de proteger, suavizar, lubrificar, aquecer, relaxar, fazer antissepsia, ressecar, repor hormônios, agir como analgésicos e anti-inflamatórios.

OBJETIVO:
- Facilitar a remoção de cerume e corpos estranhos;
- Tratar inflamação e infecção (Otite);
- Remoção de cerume.

RESULTADOS ESPERADOS:
Medicamentos usados para tratar inflamação e infecção de ouvido podem ser aplicados diretamente nos ouvidos afetados. Gotas para ouvidos contendo soluções ou suspensões são tipicamente aplicadas apenas no canal auricular externo.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Prescrição médica;
- Bandeja ou cuba rim;
- Medicamento conforme prescrito;
- Gaze estéril ou não, dependendo do procedimento a ser realizado;
- Compressa não estéril;
- Luvas de procedimento;
- Máscara se o procedimento necessitar.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1.Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo de 30 segundos) ou álcool gel (mínimo de 15 segundos);
2.Verificar a prescrição médica, que deve conter o nome do paciente, nome do medicamento, lateralidade, dose da medicação, horário aprazado e frequência da administração;
3.Reunir os materiais na bandeja (previamente higienizada);
4.Conferir se o nome do medicamento, dose da medicação, via de administração estão de acordo com a prescrição médica. Também conferir se o medicamento está dentro do prazo de validade;
5.Colocar a identificação no frasco de medicação, com as seguintes informações: nome completo e número do RG hospitalar do paciente, nome do medicamento, dose prescrita e via de administração. O frasco deve ser de uso individual;
6.Colocar a bandeja no carrinho auxiliar;
7.Dirigir-se ao leito do paciente, pedir para o usuário se manter em posição lateral por 2 a 3 minutos;

- Repetir o procedimento do lado contrário se estiver prescrito;
- Recolher o material utilizado, desprezar o lixo em local adequado;
- Retirar as luvas;

8.Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo de 15 segundos);
9.Perguntar para o paciente e/ou acompanhante: “Qual seu nome?”, “Qual é sua data de nascimento?”, “Sabe seu número de registro hospitalar?”;
10.Conferir os dados da pulseira de identificação com os dados relatados;
11.Conferir o registro hospitalar que consta na pulseira de identificação;
12.Explicar o procedimento e finalidade ao paciente e/ou acompanhante e informar o medicamento a ser administrado;
13.Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo de 30 segundos) ou álcool gel (mínimo de 15 segundos);
14.Colocar máscara cirúrgica, óculos de segurança e luvas de procedimento;
15.Abrir o frasco da medicação;
16.Evitar contato do frasco com o paciente;
17.Posicionar o paciente em decúbito lateral ou sentado com a cabeça inclinada lateralizada ao oposto do ouvido a ser tratado;
18.Movimentar a orelha do paciente para cima e para trás, suavemente, com os dedos, para facilitar a entrada das gotas;
19.Manter o canal auditivo em posição reta, administrar a medicação na parede do conduto auditivo, para que ela escoe lentamente para o interior dele conforme a prescrição médica;
20.Repetir o procedimento no outro canal se houver prescrição para ambos os lados;
21.Solicitar ao paciente que permaneça de três a cinco minutos na posição inicial, lateralizado, evitando o escoamento do medicamento para fora do conduto auditivo;

22.Observar as reações do paciente;
23.Colocar o material utilizado na bandeja;
24.Manter a unidade em ordem e o paciente confortável;
25.Retirar as luvas de procedimento e desprezá-las em local apropriado;
26.Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo de 15 segundos);
27.Guardar a medicação no posto de enfermagem, devidamente identificada com a etiqueta do paciente (impressa pelo Sistema de Informação Hospitalar);
28.Dirigir-se ao expurgo;
29.Calçar as luvas de procedimento;
30.Desprezar os materiais nos locais apropriados;
31.Realizar a desinfecção da bandeja com álcool 70INPM. Em caso de sujidade visível, limpar com água e sabão e, após a secagem, realizar a desinfecção com álcool 70 INPM;
32.Realizar a desinfecção do carrinho auxiliar com álcool 70 INPM. Em caso de sujidade visível, limpar com água e sabão e, após a secagem, realizar a desinfecção com álcool 70 INPM;
33.Retirar as luvas de procedimento e descartá-las em local apropriado;
34.Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo de 30 segundos) ou álcool gel (mínimo de 15 segundos);
35.Retirar a máscara cirúrgica e os óculos de segurança. Seguir com a higienização dos óculos, conforme a orientação;
36.Realizar higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo de 30 segundos) ou álcool gel (mínimo de 15 segundos);
37.Checar prescrição médica;
38.Realizar as anotações de enfermagem;

FIG.1 Puxar o pavilhão auricular para cima e para trás em crianças com a idade acima de 03 anos.

FIG. 2 Puxar o pavilhão auricular para baixo e para trás com idade igual ou inferior a 03 anos.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

- Para aplicação de cremes, faça uso de gaze, coloque o creme na extremidade e introduza-o na orelha com auxílio de uma pinça;
- Aqueça o frasco do medicamento com as mãos antes de instilar a medicação;
- Na presença de secreção, registre no prontuário quantidade, cor, tipo e odor;
- Observar sinais de inchaço ou vermelhidão no meato acústico.
- Aplicar o medicamento sobre a pele limpa e seca;
- Aplicar o medicamento com gaze ou espátula, com uma camada fina para facilitar a absorção;
- Não encostar a abertura do frasco ou pomada na pele do cliente;
- Na aplicação de linimento (líquidos aplicados à pele por meio de fricção, usados com frequência para aquecer a área afetada, dilatando os vasos sanguíneos superficiais e ajudando a relaxar os músculos tensos), aquecer a área, se indicado;
- Observar sinais de alteração de cor, tumefação (aumento de área), exantema (erupção cutânea) ou outros sinais visíveis;
- Agitar os frascos com loções antes da aplicação, para distribuir bem os ingredientes.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	15/04/2024	Implantação do Manual de Procedimento Padrão	Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro Coordenação de Acreditação Hospitalar
01			

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

Data 15.05.2024
Elaboração – Setor de Qualidade – Coordenação de Acreditação Hospitalar
Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro

15.05.2024
Validação – Departamento Clínico e Terapêutico - Coordenadora Matricial
Maria Luiza Nascimento

Data 15.05.2024
Aprovação – Diretor Geral – Presidente do CHS João Paulo II
Pedro Alberto de Paraíso Almeida

	NORMAS	CÓDIGO: UNID.CHS-POP.0016
	DEPARTAMENTO CLÍNICO TERAPÊUTICO	DATA DE EMISSÃO: 15/04/2024
		VERSÃO: 0
TÍTULO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO: RETAL		DATA DA PRÓXIMA REVISÃO: 15/04/2027
EMISSOR: Ana Mônica Cordeiro Maria Luiza Nascimento	APROVADOR: Pedro Paraíso	

EXECUTANTE: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
ÁREA: Toda área de assistência
DEFINIÇÃO: É a introdução de um medicamento no reto, através de supositórios, soluções ou pomadas.
OBJETIVO:

- Padronizar condutas relacionadas às técnicas de aplicação de medicamentos por via retal;
- Relacionar os procedimentos necessários para a administração de medicamentos por via retal;
- Melhorar a segurança do cliente minimizando erros na administração de medicamentos;
- Fornecer subsídios para implementação e acompanhamento da terapêutica medicamentosa.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Induzir a absorção pela mucosa intestinal, a fim de alcançar efeitos terapêuticos locais e sistêmicos;
- Estimular a peristalse e defecação;
- Aliviar dores, vômitos, irritação local, prurido e febre;
- Tratar processos inflamatórios.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Prescrição médica;
- Bandeja;
- Medicamento prescrito;
- Papel;
- Caneta;
- Gaze não estéril;
- Luvas de procedimento e espátula;

- Lidocaína geleia 2%;
- aplicador;
- Fralda ou comadre;
- Lençol móvel e impermeável quando necessário;
- Compressa não estéril.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Lavar as mãos;
2. Ler a prescrição médica que deve conter o nome do cliente, nº do leito, nome do medicamento, dose, via de administração, horário, frequência da administração;
3. Realizar a anotação adequada das medicações controladas;
4. Reunir o material necessário;
5. Fazer a desinfecção do balcão de preparo de medicamentos e da bandeja com álcool 70%;
6. Fazer o rótulo do medicamento contendo, nome do cliente, número do leito, nome do medicamento, dose, via, horário;
7. Conferir o nome do medicamento, dose, via e prazo de validade;
8. Colocar em uma bandeja o medicamento com a identificação. Deixar para retirar o invólucro do medicamento diante do cliente;
9. Levar o medicamento próximo ao leito do cliente;
10. Conferir o nome completo do cliente, leito, medicamento e via de administração;
11. Explicar ao cliente e ao acompanhante o procedimento e informar sobre o medicamento a ser administrado;
12. Garantir a privacidade do cliente solicitando que os acompanhantes aguardem do lado de fora do quarto ou permitir a presença de um, se necessário;
13. Proteger o leito com biombos ou cortinas, se necessário;
14. Não permitir que a medicação permaneça na mesa de cabeceira para ser administrada posteriormente;
15. Calçar luvas de procedimento;
16. Realizar higiene íntima, se necessário;
17. Forrar a cama com o impermeável e com o lençol móvel, caso seja necessário;
18. Colocar o cliente em posição de sims (decúbito lateral esquerdo, com o membro inferior direito em flexão e o membro inferior esquerdo estendido ou levemente flexionado);
19. Administrar o medicamento conforme descrito a seguir:

Para administração de supositório:

1. Remover o supositório da embalagem;
2. Oferecer luvas e o supositório envolvido em uma gaze para que o próprio cliente o administre caso sua condição permita;
3. Orientar o cliente a inspirar profundamente várias vezes pela boca;
4. Afastar a prega interglútea e com o supositório envolvido em gaze introduzi-lo delicadamente usando o dedo indicador da mão dominante, aproximadamente de 5 a 7 cm, direcionando-o para o umbigo;

Obs.: Evitar cortar o supositório. Se for necessário cortá-lo para obter a dose prescrita, deve ser feito no sentido longitudinal. Em pediatria, introduzir delicadamente o ápice do supositório (extremidade pontiaguda) ultrapassando o esfíncter interno do ânus. Em lactente ou em criança pequena, o supositório é introduzido com o dedo mínimo. Pode-se usar o dedo indicador em crianças maiores.
5. Solicitar que o cliente contraia as nádegas, retendo o supositório por cerca de 5 minutos.
Obs.: em caso de criança, manter as nádegas aproximadas até ela relaxar ou desaparecer a urgência de fazer força. Se a criança defecar em 30 minutos, deve-se verificar se há supositório nas fezes. Se a criança tiver dificuldade em reter o supositório, introduzir primeiro a base ou a extremidade maior.

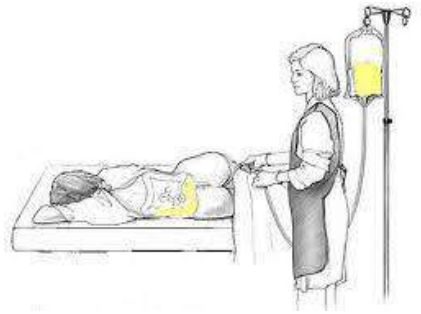
Para aplicação de pomada:

Em caso de pomada, o medicamento deve ser de uso individual, portanto deve ser identificado com o nome do paciente.
Aplicação externa:1. Usar uma espátula e espalhar o medicamento sobre a região anal.
Aplicação interna:
1. Preencher o aplicador com a pomada prescrita;
2. Colocar lubrificante (lidocaína geleia 2%) em uma gaze e lubrificar a ponta do aplicador;
3. Afastar a prega interglútea introduzir delicadamente o aplicador 5 a 7 cm, direcionando-o para o umbigo;
4. Aplicar lentamente o medicamento;
5. Remover o aplicador e colocar uma gaze dobrada entre as nádegas do cliente para absorver o excesso de pomada; Obs.: caso o cliente seja lactente, paraplégico, tetraplégico, idoso ou comatoso, deve-se pressionar as nádegas, fechando o ânus por alguns minutos para evitar o retorno do medicamento;
6. Desacoplar o aplicador do tubo e descartá-lo em lixo apropriado;
7. Solicitar que o cliente permaneça na posição por algum tempo, para que a medicação penetre.

Para aplicação de Clister ou Fleet Enema:

1. Calçar luvas de procedimento;

2. Antes de usar retire a capa protetora da cânula retal. Com o frasco para cima segure com os dedos a tampa sulcada. Com a outra mão segure a capa protetora, retirando-a suavemente;
3. Orientar o cliente a inspirar profundamente várias vezes pela boca;
4. Afastar a prega interglútea;
5. Inserir suavemente a cânula no reto, como se a ponta fosse em direção ao umbigo;
6. Comprimir o frasco até ser expelido quase todo o líquido;
7. Retire a cânula do reto; Nota: Não é necessário esvaziar completamente o frasco, porque ele contém quantidade de líquido superior à necessária para uso eficaz. Após a compressão, uma pequena quantidade ficará no frasco;
8. Manter a posição, até sentir forte vontade de evacuar (geralmente 2 a 5 minutos).
9. Observar as reações do cliente;
10. Recolher o que deve ser guardado, desprezar o restante do material utilizado no lixo apropriado;
11. Deixar o cliente em posição confortável e a unidade em ordem;
12. Retirar a luva, virando-a e deixando o lado interno da luva para fora;
13. Lavar as mãos;
14. Registrar na folha de observações complementares de enfermagem e comunicar ao enfermeiro aspectos relacionados a recusa, reações do cliente, dor, presença de secreção ou sangramento etc.;
15. Checar a prescrição médica conforme normativa.



CONSIDERAÇÕES GERAIS

Via Retal: É a via na qual a introdução de medicamentos é realizada através do ânus, sob a forma de supositório, pomada ou creme e/ou clister medicamentoso (é a introdução de pequena quantidade de líquidos via retal, até 150ml, sendo que acima desta quantidade é chamado de enteroclisma ou lavagem intestinal). Esta via é prescrita para medicações que seriam irritativas por outras vias, para clientes inconscientes, com vômitos frequentes ou que estejam impossibilitados de deglutir. Como a absorção por esta via é incerta a equipe de enfermagem deve estar atenta à resposta do cliente à medicação.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	15/04/2024	Implantação do Manual de Procedimento Padrão	Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro Coordenação de Acreditação Hospitalar
01			

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

_____ Data 15.05.2024

Elaboração – Setor de Qualidade – Coordenação de Acreditação Hospitalar

Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro

_____ Data 15.05.2024

Validação – Departamento Clínico e Terapêutico - Coordenadora Matricial

Maria Luiza Nascimento

_____ Data 15.05.2024

Aprovação – Diretor Geral – Presidente do CHS João Paulo II

Pedro Alberto de Paraíso Almeida

	NORMAS	CÓDIGO: UNID.CHS-POP.0017
	DEPARTAMENTO CLÍNICO TERAPÊUTICO	DATA DE EMISSÃO: 15/04/2024
		VERSÃO: 0
TÍTULO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO: SUBCUTÂNEA		DATA DA PRÓXIMA REVISÃO: 15/04/2027
EMISSOR: Ana Mônica Cordeiro Maria Luiza Nascimento	APROVADOR: Pedro Paraíso	

EXECUTANTE: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
ÁREA: Toda área de assistência
DEFINIÇÃO: É o ato de preparar e administrar os medicamentos diretamente no tecido subcutâneo ou hipodérmico (entre a pele e o músculo) por meio de punção.
OBJETIVO:

- Padronizar condutas relacionadas às técnicas de aplicação de medicamentos por via subcutânea;
- Relacionar os procedimentos necessários para a administração de medicamentos por via subcutânea;
- Melhorar a segurança do cliente minimizando erros na administração de medicamentos;
- Fornecer subsídios para implementação e acompanhamento da terapêutica medicamentosa.

RESULTADOS ESPERADOS: Aplicação de medicamentos que necessitam de absorção lenta e contínua.
MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Prescrição médica;
- Bandeja;
- Medicamento conforme prescrito;
- 1 seringa de 1ml com agulha acoplada ou 1 seringa (em tamanho a ser definido conforme o volume da medicação a ser ministrada);
- 1 agulha para aspirar medicação (40mm x 12mm ou 30mm x 10mm);
- 1 agulha para administrar medicação subcutânea (para soluções aquosas 20mm x 6mm, 20mm x 7mm, 13mm x 4mm, 10mm x 6mm ou 10mm x 7mm e para soluções oleosas 20mm x 8mm ou 10mm x 8mm e para obesos 25mm x 6mm ou 25mm x 8mm);
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Compressa não estéril;

- Clorexidina alcoólico 0,5%;
- Fita adesiva e luvas de procedimentos.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Lavar as mãos;
2. Ler a prescrição médica que deve conter o nome do cliente, nº do leito, nome do medicamento, dose, via de administração, horário, frequência da administração;
3. Reunir o material necessário;
4. Realizar registro adequado no caso de medicações controladas;
5. Fazer a desinfecção do balcão de preparo de medicamentos e da bandeja com álcool 70%;
6. Fazer o rótulo do medicamento contendo, nome do cliente, número do leito, nome do medicamento, dose, via, horário;
7. Conferir o nome do medicamento, dose, via e prazo de validade;
8. Fazer a desinfecção da ampola/frasco ampola com algodão umedecido com clorexidina alcoólica 0,5%. Nos casos de frasco-ampola retirar a proteção metálica com o auxílio de um pedaço de algodão ou extrator de grampos e após, fazer a desinfecção;
9. Abrir a embalagem da seringa e acoplá-la à agulha para aspiração do medicamento, observando se a técnica asséptica, protegendo-a em sua embalagem original;
10. Quebrar a ampola, envolvendo-a com um pedaço de algodão ou gaze, pressionando-a com os dedos indicador e polegar da mão dominante;
11. Retirar o protetor da agulha e mantê-lo dentro de sua embalagem original sobre o balcão de preparo do medicamento ou dentro da bandeja;
12. Aspirar o medicamento segurando a ampola ou frasco-ampola com os dedos indicador e médio da mão não dominante, segurar a seringa com os dedos polegar e anular da mão não dominante e com os dedos polegar, indicador e médio da mão dominante, tracionar a extremidade do êmbolo sem contaminar sua extensão, aspirando o medicamento;
13. Reencapar passivamente a agulha, colocando a ponta da agulha na entrada da tampa até cobri-la completamente;
14. Colocar a seringa na posição vertical e retirar o ar;
15. Trocar a agulha utilizada para aspiração pela agulha que será ministrado o medicamento. No caso do uso de seringa com agulha acoplada não há necessidade de troca de agulha;
16. Afixar o rótulo de identificação na seringa;
17. Proteger o êmbolo da seringa com sua embalagem original;
18. Reunir na bandeja o medicamento preparado, bolas de algodão, clorexidina alcoólica 0,5%;
19. Levar a bandeja próximo ao leito do cliente;
20. Conferir o nome completo do cliente, leito, medicamento e via de administração;
21. Explicar ao cliente e ao acompanhante o procedimento e informar o medicamento a ser administrado; 22. Posicionar o cliente sentado ou deitado de maneira confortável e adequada para a realização do procedimento dependendo do local onde será efetuada a aplicação da medicação;

23. Escolher o local para administração do medicamento conforme as características do paciente e o rodízio realizado;
24. Expor o local de aplicação;
25. Calçar luvas de procedimento;
26. Retirar o conjunto de seringa e agulha da embalagem;
27. Fazer a antissepsia da região utilizando algodão com clorexidina 0,5%, fazer movimento em espiral com bola de algodão, iniciando pelo ponto onde será feita a aplicação, desprezando o algodão;
28. Pressionar a pele segurando-a e mantendo-a suspensa entre os dedos indicador e polegar, formando uma prega (Coxim). Em indivíduos caquéticos além de fazer a prega com a pele deve-se introduzir a agulha em posição paralela à pele;
29. Introduzir a agulha rapidamente na área escolhida, com ângulo indicado para a espessura da tela subcutânea, que pode ser: indivíduos magros – ângulo de 30°, indivíduos com pesos normais ângulo de 45°, indivíduos obesos – ângulo de 90°, se a agulha for 10mm x 5mm ou menor - ângulo de 90°, independente da espessura da tela subcutânea;
30. Soltar a prega e puxar o êmbolo (aspirar), caso não haja retorno de sangue injetar lentamente a medicação. Caso, acidentalmente, tenha atingido um vaso sanguíneo, trocar a agulha e reiniciar o procedimento, pois as soluções oleosas ou em suspensão, se administradas por via EV, podem causar embolia. Na administração de heparina ou qualquer outro anticoagulante, não se traciona o êmbolo da seringa, para evitar lesão tecidual;
31. Retirar a agulha em movimento rápido e único;
32. Acionar o dispositivo de segurança da agulha;
33. Comprimir levemente o local com algodão para facilitar a hemostasia;
34. Não massagear o local quando da aplicação de heparina e da insulina, o que pode acelerar a absorção da droga;
35. Observar as reações do cliente;
36. Deixar o cliente em posição confortável e a mesa de cabeceira do paciente em ordem;
37. Desprezar o conjunto de seringa e agulha (sem encapá-la) na caixa de descarte de material perfurocortante;
38. Recolher o que deve ser guardado, desprezar o restante do material utilizado no lixo apropriado;
39. Retirar as luvas de procedimento;
40. Higienizar as mãos;
41. Registrar na folha de observações complementares de enfermagem e comunicar ao enfermeiro aspectos relacionados a recusa, reações do cliente;
42. Checar a prescrição médica conforme normativa.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

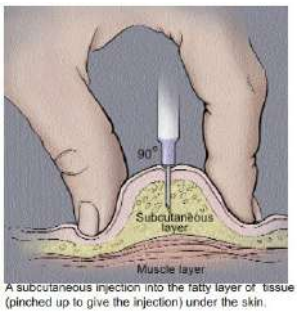
Via subcutânea:

- A absorção da medicação é mais lenta que pela via IM e EV;
- O volume injetado pode ser frações de ml, podendo variar conforme as condições de tecido subcutâneo de cada cliente, geralmente aplica-se até 3ml (excetuando-se os administrados via hipodermóclise);

- Não tolera substâncias irritantes e medicamentos que retardam a absorção;
- Tolera tanto substâncias aquosas como oleosas, cristalinas ou coloidais;
- Somente soluções isotônicas (SF 0,9% e SG 0,5%) podem ser introduzidas nesta via;
- Em idosos ou clientes muito emagrecidos deve-se realizar exame físico para avaliar o local mais adequado para aplicação, ou seja, onde houver melhores condições cutâneo musculares;
- Realizar rodízio da aplicação das injeções para evitar lesões.

<u>Locais de Aplicação:</u>

- Região anterior da coxa;
- Face superior externa do braço;
- Face externa da coxa;
- Região abdominal (entre os rebordos costais e as cristas ilíacas);
- Região superior do dorso.



A subcutaneous injection into the fatty layer of tissue (pinched up to give the injection) under the skin.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	15/04/2024	Implantação do Manual de Procedimento Padrão	Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro Coordenação de Acreditação Hospitalar
01			

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

_____ Data 15.05.2024

Elaboração – Setor de Qualidade – Coordenação de Acreditação Hospitalar

Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro

_____ Data 15.05.2024

Validação – Departamento Clínico e Terapêutico - Coordenadora Matricial

Maria Luiza Nascimento

_____ Data 15.05.2024

Aprovação – Diretor Geral – Presidente do CHS João Paulo II

Pedro Alberto de Paraíso Almeida

	NORMAS	CÓDIGO: UNID.CHS-POP.0018
	DEPARTAMENTO CLÍNICO TERAPÊUTICO	DATA DE EMISSÃO: 15/04/2024
		VERSÃO: 0
TÍTULO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO: SUBLINGUAL		DATA DA PRÓXIMA REVISÃO: 15/04/2027
EMISSOR: Ana Mônica Cordeiro Maria Luiza Nascimento	APROVADOR: Pedro Paraíso	

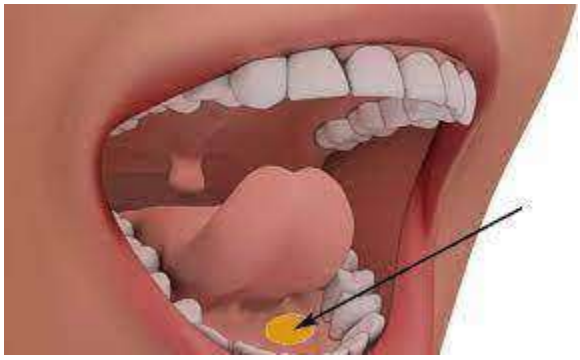
EXECUTANTE: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
ÁREA: Toda área de assistência
DEFINIÇÃO: É a administração de medicamentos na mucosa oral, sob a língua. Essa via possibilita um efeito sistêmico rápido, pois além das substâncias ativas serem absorvidas diretamente para a circulação sanguínea, não são metabolizadas pelo fígado
OBJETIVO: Administrar medicamentos para serem absorvidos pelo trato gastrointestinal estômago e intestino sob a forma de comprimidos, drágeas, cápsulas, líquidos e pós. Produzir efeitos sistêmicos após a absorção na circulação sanguínea.
RESULTADOS ESPERADOS: É ideal para a rápida absorção de pequenas doses, pois a região sublingual apresenta muitos vasos sanguíneos e uma mucosa pouco espessa, o que facilita o mecanismo.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Prescrição médica;
- Copo descartável pequeno;
- Medicamento a ser administrado;
- Luvas de procedimentos.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Conferir a prescrição (data, nome do medicamento, nome do usuário, via de administração, dose, horário e histórico de alergias);
- Realizar higienização das mãos;
- Orientar o usuário ou acompanhante quanto ao procedimento a ser realizado;
- Reunir o material necessário e levar até o usuário;
- Calçar as luvas de procedimentos;
- Colocar o medicamento por baixo da língua do usuário;
- Retirar as luvas;
- Orientar o usuário a não engolir a medicação até que seja dissolvida;
- Recolher o material utilizado, desprezar o lixo em local adequado;
- Realizar higienização das mãos;
- Realizar registro no prontuário, carimbar e assinar.



CONSIDERAÇÕES GERAIS

- Pode-se pedir ao usuário para colocar ele próprio, com orientação e supervisão da equipe de enfermagem, o medicamento sublingual.
- Os medicamentos administrados por via sublingual promovem uma rápida absorção da droga, pois se trata de um local com grande suprimento sanguíneo, além de dissolverem rapidamente, deixando pouco resíduo na boca.
- Enquanto o usuário estiver com o medicamento na boca, ele deve ser orientado a não falar, ingerir líquidos ou alimentos.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	15/04/2024	Implantação do Manual de Procedimento Padrão	Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro Coordenação de Acreditação Hospitalar
01			

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

Data 15.05.2024
Elaboração – Setor de Qualidade – Coordenação de Acreditação Hospitalar
Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro

15.05.2024
Validação – Departamento Clínico e Terapêutico - Coordenadora Matricial
Maria Luiza Nascimento

Data 15.05.2024
Aprovação – Diretor Geral – Presidente do CHS João Paulo II
Pedro Alberto de Paraíso Almeida

	NORMAS	CÓDIGO: UNID.CHS-POP.0019
	DEPARTAMENTO CLÍNICO TERAPÊUTICO	DATA DE EMISSÃO: 15/04/2024
		VERSÃO: 0
TÍTULO: ADMINISTRAÇÃO DE NUTRIÇÃO: ENTERAL		DATA DA PRÓXIMA REVISÃO: 15/04/2027
EMISSOR: Ana Mônica Cordeiro Maria Luiza Nascimento	APROVADOR: Pedro Paraíso	

EXECUTANTE: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
ÁREA: Toda área de assistência
DEFINIÇÃO: Administração de dieta enteral, definida como um alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, industrializado ou não, através de sondas.
OBJETIVO: No uso dessa via, os medicamentos podem ter apresentação em comprimidos, cápsulas, pós ou líquidos; eles se espalham pelo corpo principalmente através do intestino, assim como os alimentos, quando comemos.
RESULTADOS ESPERADOS: Oferecer aporte nutricional para melhora clínica do paciente.
MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- EPI (luva de procedimento e óculos de proteção)
- Dieta industrializada ou não
- Frasco para dieta
- Equipo de dieta enteral
- Seringa de 20 ml
- Estetoscópio

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1 Conferir o nome do paciente, apresentar-se e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
2 Reunir o material;
3 Higienizar as mãos;
4 Promover a privacidade do paciente;
5 Preparar a dieta conforme recomendações do fabricante ou solicitar a dieta preparada pelo familiar em residência e colocá-la em frasco próprio, utilizando técnica limpa e luvas calçadas;
6 Conectar o frasco de dieta ao equipo e preencher o equipo retirando o ar da extensão, evitando a entrada de ar desnecessária no TGI do paciente e facilitando o controle de infusão;
7 Colocar o paciente em posição Fowler (45°), quando não contraindicado, evitando o risco de bronco aspiração;

8 Com auxílio da seringa, injetar 20 ml de ar com pressão e auscultar com estetoscópio simultaneamente a região epigástrica;
9 Aspirar e medir o resíduo gástrico, colocando-o em um copo plástico para posterior reintrodução (se menor que 200 ml);
10 Conectar o equipo com dieta à sonda;
11 Abrir a pinça rolete do equipo ajustando apropriadamente a velocidade de infusão;
12 Injetar 40 ml de água na sonda logo após o término da dieta, com auxílio da seringa;
13 Administrar água conforme prescrição médica;
14 Deixar o paciente em posição de Fowler por cerca de 30 minutos após o término da infusão, evitando refluxo, bronco aspiração e facilitar a digestão.;
15 Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados, realizando a correta segregação e acondicionamento dos resíduos sólidos de serviços de saúde.
16 Retirar os EPI e higienizar as mãos;
17 Realizar anotação de enfermagem na receita do paciente, registrando lote e validade do medicamento administrado (rastreabilidade), assinar e carimbar;
18 Realizar anotação de enfermagem e registrar a produção;
19. Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

- Existem diferentes tipos de sondas de alimentações: naso/orogástrica, naso/oroenteral, gastrostomia e jejunostomia;
- As sondas de gastrostomia e jejunostomia não necessitam de confirmação de localização antes das administrações de dieta;
- Seguir a prescrição médica/nutricionista em relação ao tipo de dieta do paciente e valor calórico;
- A dieta enteral deve ser preparada com técnica limpa seguindo as recomendações do fabricante;
- O equipo e o frasco de dieta devem ser trocados a cada dieta;
- Sempre lavar a sonda com 40 ml de água após administração de dieta, para evitar obstrução da sonda;
- Realizar higiene oral conforme prescrição de enfermagem;
- Limpar diariamente a narina na qual a sonda está introduzida com água ou SF 0,9%;

- Trocar o local da fixação diariamente para evitar irritação e descamação da pele;
- Aplicar creme ou vaselina nos lábios e narinas para prevenir a formação de crostas;
- Comunicar ao Enfermeiro as alterações ocorridas devido à infusão da dieta (vômitos, diarreia, constipação);
- As dietas não devem estar muito quentes ou frias;
- As infusões de dietas enterais por sonda devem ser administradas de forma intermitente, com infusão ou gotejamento lento por gravidade, cinco a seis vezes ao dia, durante um período de 40 a 60 minutos;
- Antes de cada administração de nova dieta deve-se verificar o resíduo gástrico, quando este for superior a 200 ml e o paciente apresentar desconforto ou distensão abdominal, recomenda-se interromper a infusão de dieta enteral e avaliar o paciente radiologicamente. Na ausência de sintomas digestivos, reavaliar o resíduo novamente em 1h. Deve-se comunicar o enfermeiro tal alteração. Lembrar sempre de devolver o resíduo retirado quando este for inferior a 200 ml. Para o cuidado domiciliar;
- Orientar familiar/ cuidador a utilizar 1 frasco/ equipo para dieta e 1 frasco/ equipo para água e sucos por 7 dias. Após este período desprezar o frasco/ equipo da dieta, substituindo pelo frasco/equipo da água e abrir novo frasco/ equipo para água e sucos;
- Utilizar seringa de 20 ml para lavar as sondas após as administrações das dietas, essa deve ser substituída a cada 7 dias;
- O paciente, sempre que possível, deve ser estimulado a participar da terapia, cuidando da higiene das narinas e da sonda, e ainda ser instruído sobre os horários de infusão, bem como a relatar sintomas de desconforto e mal-estar, mudanças no hábito intestinal ou qualquer alteração que possa indicar uma complicação.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	15/04/2024	Implantação do Manual de Procedimento Padrão	Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro Coordenação de Acreditação Hospitalar
01			

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

_____ Data 15.05.2024

Elaboração – Setor de Qualidade – Coordenação de Acreditação Hospitalar

Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro

_____ Data 15.05.2024

Validação – Departamento Clínico e Terapêutico - Coordenadora Matricial

Maria Luiza Nascimento

_____ Data 15.05.2024

Aprovação – Diretor Geral – Presidente do CHS João Paulo II

Pedro Alberto de Paraíso Almeida

	NORMAS	CÓDIGO: UNID.CHS-POP.0020
	DEPARTAMENTO CLÍNICO TERAPÊUTICO	DATA DE EMISSÃO: 15/04/2024
		VERSÃO: 0
TÍTULO: COLETA DE SANGUE PARA GLICEMIA CAPILAR		DATA DA PRÓXIMA REVISÃO: 15/04/2027
EMISSOR: Ana Mônica Cordeiro Maria Luiza Nascimento	APROVADOR: Pedro Paraíso	

EXECUTANTE: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
ÁREA: Toda área de assistência
DEFINIÇÃO: Realizar o teste de glicemia capilar. O teste de glicemia capilar consiste em um exame sanguíneo que oferece resultado imediato acerca da concentração de glicose nos vasos capilares da polpa digital
OBJETIVO: Detectar o nível de glicose circulante no sangue por meio de glicosímetros.
RESULTADOS ESPERADOS: Monitorização de nível glicêmico em pacientes com diagnóstico prévio de diabetes mellitus (DM)

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Lanceta;
- Algodão seco;
- Álcool a 70%;
- Recipiente para descarte de perfuro cortante;
- Glicosímetro e fitas reagentes;
- Bandeja;
- Luvas de procedimentos.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Conferir a prescrição;
- Informar ao usuário quanto ao procedimento a ser realizado;
- Higienizar as mãos;
- Reunir o material necessário;
- Verificar se o código da fita teste a ser utilizada corresponde ao código do calibrador (que aparece no visor);
- Colocar as luvas;
- Identificar o local onde será realizada a “picada” (parte lateral do dedo, lóbulo da orelha, calcâneo em lactentes);

- Realizar a higienização do dedo com algodão seco ou se for necessário com algodão embebido em álcool à 70% (tendo-se o cuidado de aguardar a secagem do álcool para não alterar o valor obtido);
- Aguardar o sinal do visor do glicosímetro e encaixar a fita reagente;
- Picar o local selecionado e aproximar a fita reagente da gota de sangue, preenchendo toda área de teste com sangue;
- Aguardar o tempo recomendado pelo fabricante do glicosímetro, para realizar a leitura do teste;
- Coloque algodão seco sobre o local puncionado e solicite que o usuário faça compressão;
- Descartar o material conforme preconizado pelo serviço;
- Retirar as luvas de procedimento;
- Realizar higienização das mãos;
- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado;
- Realizar registro no prontuário físico ou eletrônico, carimbar e assinar;
- Comunicar o enfermeiro se houver alterações.

Técnica com um capilar end-to-end

Coleta de sangue com a borda do tubo

CONSIDERAÇÕES GERAIS

- Em bebês (RN) o HGT deve ser verificado no calcâneo;
- O ato de inclinar a mão do paciente para baixo favorece o enchimento capilar mais rápido;
- O teste de glicemia será realizado:
- Conforme prescrição médica e/ ou de enfermagem;
- Quando houver sinais de hiper / hipoglicemia;
- Sintomas de hipoglicemia: tremores, tonturas, palidez, suor frio, nervosismo, palpitações, taquicardia, náuseas, vômitos, fome, confusão mental, alterações do nível de consciência, perturbações visuais e de comportamento que podem ser confundidas com embriaguez, cansaço, fraqueza, sensação de desmaio e convulsões;
- Sintomas de hiperglicemia: Muita sede, muita urina, muita fome com emagrecimento, cansaço, pele seca, dor de cabeça, podendo evoluir para náuseas, vômitos, sonolência, dificuldades para respirar e hálito cetônico;
- O jejum corresponde ao período entre 8 e 12 horas sem alimentação (pode-se ingerir água);
- Glicemia pós-prandial corresponde a 2 horas após as refeições de jejum;
- Realizar o rodízio de local de verificação da glicemia capilar;

- Existem diversos tipos de fitas reagentes, portanto a leitura deverá ocorrer de acordo com o manual de instrução do laboratório.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	15/04/2024	Implantação do Manual de Procedimento Padrão	Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro Coordenação de Acreditação Hospitalar
01			

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

_____ Data 15.05.2024
Elaboração – Setor de Qualidade – Coordenação de Acreditação Hospitalar
Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro

_____ Data 15.05.2024
Validação – Departamento Clínico e Terapêutico - Coordenadora Matricial
Maria Luiza Nascimento

_____ Data 15.05.2024
Aprovação – Diretor Geral – Presidente do CHS João Paulo II
Pedro Alberto de Paraíso Almeida

	NORMAS	CÓDIGO: UNID.CHS-POP.0021
	DEPARTAMENTO CLÍNICO TERAPÊUTICO	DATA DE EMISSÃO: 15/04/2024
		VERSÃO: 0
TÍTULO: CURATIVO		DATA DA PRÓXIMA REVISÃO: 15/04/2027
EMISSOR: Ana Mônica Cordeiro Maria Luiza Nascimento	APROVADOR: Pedro Paraíso	

EXECUTANTE: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
ÁREA: Toda área de assistência
DEFINIÇÃO: curativo é a proteção da lesão contra a ação de agentes externos físicos, mecânicos ou biológicos. É um meio que consiste na limpeza e aplicação de uma cobertura estéril em uma ferida, quando necessário, com a finalidade de promover a rápida cicatrização e prevenir a contaminação e infecção.
OBJETIVO:

- Sistematizar a assistência e tratamento de feridas
- Padronizar cuidados com ferimentos de pele e anexos
- Auxiliar na indicação de produtos padronizados de acordo com o tipo de ferida.
- Proporcionar respaldo técnico ao cuidado de enfermagem.

RESULTADOS ESPERADOS: Prevenção e tratamento de feridas simples ou complexas.
MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- EPI's (jaleco, luva de procedimento/estéril, máscara, óculos);
- Soro Fisiológico 0,9%;
- Gaze estéril;
- Luva de procedimento;
- Luva estéril;
- Fita adesiva (tipo Micropore ou outro);
- Ataduras se indicado;
- Tesoura ou lâmina de bisturi;
- Agulha 40 x 12 mm;
- Cobertura adequada (produto indicado para o tipo de ferida);
- Régua de papel;
- Prontuário do paciente (fase final para o registro).

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
1. Priorizar curativo por ordem: emergências, idosos, crianças, gestantes e portadores de deficiência física e mental;
2. Higienizar as mãos conforme protocolo de Higienização das Mãos;

3. Levantar quantitativo de material necessário para o curativo;
4. Reunir o material e levar ao quarto, próximo ao paciente;
5. Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante;
6. Conferir o nome do paciente pelo prontuário ou pulseira de identificação;
7. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
8. Preparar o ambiente: dispor material organizado em mesa auxiliar;
9. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica;
10. Colocar EPIs de acordo com a precaução necessária;
11. Calçar luvas de procedimento;
12. Posicionar o paciente o expondo apenas a área a ser tratada;
13. Remover o curativo anterior tracionando a pele do paciente, se necessário, umedecer cobertura para retirar sem machucar;
14. Observar as características do ferimento, tipo de tecido, tipo de exsudato, quantidade de exsudato, odor, se há ou não espaço morto, bordas e espaço adjacente;
15. Retirar luvas de procedimento;
16. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica;
17. Fazer antissepsia da parte inferior (próxima ao bico de introdução de equipo e agulha) do soro fisiológico 0,9%;
18. Fazer um furo com agulha 40x12 no local que foi realizado a antissepsia do soro fisiológico 0,9%;
19. Abrir material estéril, com técnica asséptica sobre a bandeja;
20. Calçar luvas estéril;
21. Limpar a pele ao redor da lesão por pressão com jatos de SF 0,9% a uma distância em torno de 10cm da pele;
22. Iniciar a limpeza da ferida com jatos de SF 0,9% a uma distância em torno de 10cm do leito da ferida;
23. Continuar a limpeza de todo o restante da lesão, com gaze umedecida com soro fisiológico, utilizando a técnica asséptica;
24. Realizar a limpeza de dentro para fora utilizando as duas faces da gaze;
25. Nas feridas com sinais sugestivos de infecção, fazer a limpeza de fora para dentro;
26. Repetir a técnica o quanto necessário;
27. Enxugar bordas da ferida e bordas a redor da lesão com gazes;
28. Retirar luva estéril;
29. Calçar luva estéril;
30. Aplicar cobertura conforme orientação do Protocolo de Tratamentos de feridas;
31. Ocluir com gaze ou compressa estéril, conforme necessidade, considerando a quantidade de exsudato da ferida;
32. Fixar as gazes com fita microporosa hipoalergênica;
33. Desprezar o material utilizado em local próprio: lixo contaminado e lixo comum.
34. Retirar luvas;
35. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica;
36. Identificar o curativo, com a data da realização, tipo de cobertura primária, data e horário da troca, nome do profissional;
37. Deixar o paciente confortável no leito;
38. Retirar avental descartável, óculos de proteção, máscara e touca descartável;

39. Manter o ambiente em ordem;
40. Higienização das Mãos com Água e Sabão.
41. Realizar anotações no prontuário do paciente, anotando as características observadas antes e após a realização do curativo, estágio, tipo de tecido, tipo de exsudato, quantidade de exsudato, odor, se há ou não espaço morto, bordas e espaço adjacente.
42. Lesões com odor após a realização completa do curativo devem ser observadas

CONSIDERAÇÕES GERAIS

De acordo com a resolução nº0501/2015 compete ao Enfermeiro Generalista:

- Realizar curativos, coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e cuidado às feridas;
- Estabelecer prescrição de medicamentos/coberturas utilizados na prevenção e cuidado às feridas, estabelecidas em Programas de Saúde ou Protocolos Institucionais;
- Estabelecer uma política de avaliação dos riscos potenciais, através de escalas validadas para a prevenção de feridas, elaborando protocolo institucional (aplicação da Escala de Braden);
- Desenvolver e implementar plano de intervenção quando um indivíduo é identificado como estando em risco de desenvolver úlceras por pressão, assegurando-se de uma avaliação completa e contínua da pele;
- Participar de programas de educação permanente para incorporação de novas técnicas e tecnologias, tais como coberturas de ferida, laser de baixa intensidade, terapia por pressão negativa (V. A.C), entre outros;
- Registrar todas as ações executadas e avaliadas no prontuário do paciente, quanto ao cuidado com as feridas.

Competências do Enfermeiro especialista dermatologia/ estomaterapia – com base no PAD nº 796/2013, Parecer CTGAE nº 003/2013:

- Realizar todas as ações sugeridas ao enfermeiro generalista, além de:
- Participar da elaboração de protocolos junto à equipe de saúde;
- Atualizar enfermeiros e técnicos de enfermagem em relação aos princípios básicos para prevenção de feridas e recuperação da integridade da pele (instrumentos de avaliação do cliente e da ferida; fatores que interferem na cicatrização; técnicas para realização de produtos e coberturas, incluindo indicações e contraindicações; entre outros);
- Implementar programas de prevenção e tratamento de feridas;
- Avaliar clientes e prescrever produtos e coberturas, principalmente nos casos de maior complexidade e/ou quando necessário;
- Solicitar parecer a outros profissionais quando necessário.

Quanto ao desbridamento pelo enfermeiro de acordo com o PAD n°484/2013 – Parecer CTGAE n°004/2013:

- Prescrever e/ou realizar desbridamento autolítico;
- Prescrever e/ou realizar desbridamento enzimático;

• Realizar desbridamento conservador, desde que tenham atingido a competência e habilidade para realizá-lo. A escolha deste método deve ser criteriosa e preferencialmente após o uso de outros métodos de desbridamento (autolítico, enzimático) visando o amolecimento e redução prévia da aderência do tecido a ser retirado. Ressalta-se ainda que o profissional deve avaliar o ambiente e os recursos necessários para atender intercorrências/complicações que poderão surgir;
• Solicitar parecer ao cirurgião em casos complexos e quando necessário.

Competências dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem:

• Realizar curativo nas feridas em estágio I e II;
• Auxiliar o Enfermeiro nos curativos de feridas em estágio III e IV;
• Realizar o curativo nas feridas em estágio III, quando delegado pelo Enfermeiro;
• Orientar o paciente quanto aos procedimentos realizados e aos cuidados com a ferida;
• Registrar no prontuário do paciente a característica da ferida, procedimentos executados, bem como as queixas apresentadas e/ou qualquer anormalidade, comunicando ao Enfermeiro as intercorrências;
• Executar as ações prescritas pelo Enfermeiro;
• Manter-se atualizado participando de programas de educação permanente.

Cobertura	Benefícios	Indicações /uso	Precauções Contraindicações	Frequência de troca	Considerações
Ácido Graxo Essencial (AGE) Óleo vegetal composto por ácido linoleico, ácido caprílico, ácido cáprico, vitamina A, E e lecitina de soja 	* Mantém o meio úmido; *Promove angiogênese; *Acelera o processo de granulação tecidual; *Forma película protetora na pele; *Auxilia o desbridamento autolítico; *Pode ser usado em qualquer fase de cicatrização	*Prevenção de LPP; *Feridas com tecido de granulação.	*Pode ocorrer hipersensibilidade; * Feridas com necrose e /ou infecção	*Trocar no máximo a cada 24 h ou sempre que o curativo secundário estiver saturado.	*O uso prolongado pode causar hiper granulação da ferida. *Pode ser associado a outras coberturas.
Alginato de Cálcio Apresentação em placa ou fita. Pode estar associado ao sódio e/ou à prata Composição: constituídos por fibras extraídas de algas marinhas marrons, compostas pelos Ácidos	*Absorve grande quantidade de exsudato; *Auxilia no desbridamento autolítico; *Promove hemostasia em	*Feridas exsudativas moderadas a altas; *Feridas com ou sem sangramentos; *Áreas doadoras de enxerto;	*Não utilizar em feridas secas ou com pouco exsudato; *Prevenção de LP; *Grandes queimados.	*Feridas infectadas: no máximo a cada 24 h. *Feridas limpas com sangramento: a cada 48h ou	*Havendo aumento do intervalo de trocas, devido à diminuição do exsudato deve ser suspender o uso dessa cobertura para evitar o

Gulurônico e Manurônico, apresentando íons cálcio e sódio incorporados. 	lesões sangrantes.	*Feridas cavitarias em geral; *Desbridamento de pequenas áreas de necrose de liquefação.	* Não utilizar sobre ossos e tendões.	quando saturado; *Em outras situações a frequência das trocas deverá ser estabelecida de acordo com a avaliação do profissional que acompanha o cuidado. *Considerar saturação do curativo secundário e aderência da cobertura no leito da ferida.	ressecamento do leito da ferida.
Bota de Unna Terapia compressiva Bandagem inelástica não estéril impregnada com pasta de óxido de zinco NECESSÁRIO AVALIAÇÂO DO ITB 	*Exerce força de contensão no membro acometido. *Aumenta o fluxo venoso nos membros inferiores. *Promove fibrinólise e aumenta a pressão intersticial local. -Mantém o meio úmido necessário à cicatrização.	*Úlceras venosas de perna; *Edema linfático.	*Úlceras artérias e mistas (arterial venosa); *Em casos de celulite (inchaço e eritema na área da ferida) e processo inflamatório intenso, pois a compressão aumentará a dor no local; *Pacientes com diabetes mellitus, pois há risco de diminuição da perfusão sanguínea no membro acometido. -Pacientes com hipersensibilidade de á algum componente da fórmula.	-Troca a cada 7 dias. -Em caso de desconforto, vazamento de exsudato, sinais clínicos de infecção, dormência e latejando os dedos ou em caso de quaisquer outras irritações locais deve-se retirar a bandagem de imediato.	-A Bota de Unna não pode ser cortada e aplicada sobre a lesão. -Para controle do exsudato sugere-se a realização de curativo secundário e uso da placa de carvão ativado. **IMPORTANTE:** *Aplicar a bandagem ao longo da perna, iniciando no pé e terminando na altura do joelho. *Orientar elevação do membro e repouso (principalmente antes da aplicação) durante o dia, movimentação de inclinação do pé (frente e para trás), retirada da bota caso apareça efeitos adversos.
Carvão Ativado Pode estar associado à prata Composição: Uma	*Absorção *Controla o odor	*Feridas infectadas com ou sem odor;	*Feridas limpas; *Queimaduras; *Feridas pouco exsudativas,	*A saturação do tecido de carvão ativado acontece, em	*Havendo aumento do intervalo de trocas, devido à

camada de tecido de carvão ativado impregnado com prata inserido em um envoltório de não tecido com borda selada em toda sua extensão. 	* Reduz flora bacteriana pela ação da prata.	*Feridas profundas com exsudação moderadas à abundante.	hemorrágicas ou com necrose de coagulação/lesão sobre pressão.	média, em 3 a 4 dias, podendo ficar no leito até 7 dias. *Estabelecer necessidade de troca do curativo secundário conforme avaliação do profissional que acompanha o cuidado.	diminuição do exsudato, deve suspender o uso dessa cobertura para evitar o ressecamento do leito da ferida. OBS.: Existem hoje, no mercado, curativos a base de carvão ativado que podem ser recortados de acordo com o tamanho da lesão.
Colagenase 	*Mantém o meio úmido; *Promove o desbridamento enzimático suave.	*Feridas com tecido desvitalizado.	*Pacientes sensíveis às enzimas da fórmula. *Tecido de granulação	*A cada 24 horas.	*Promove desbridamento muito lento. *Aplicar gaze úmida com SF 0,9% sobre a colagenase. * Necessário proteger pele ao redor da ferida
Creme barreira Creme hidrofóbico composto de água, parafina líquida, petrolato, cera microcristalina, oleato de glicerol, álcool de lanolina, ácido cítrico, citrato de magnésio, ciclometicone, glicerina, metilparabeno, propilparabeno e propilenoglicol. 	*Confere proteção única e duração prolongada contra fluídos corporais; *Hidrata e condiciona a pele; *Rapidamente absorvido pela pele; *Não precisa ser removido; * É hipoalergênico *Recupera o pH natural da pele;	*Prevenção de assaduras; *Prevenção de dermatites. * Prevenção de lesões. * Uso em pele seca ou irritada.		*Resiste de 3 a 4 procedimentos de higiene. *Não é absorvido pela fralda ou lençóis.	Não é necessária à sua reaplicação a cada troca de fralda; APLICAR 1X/DIA PARA PREVENÇÃO APLICAR 3X OU MAIS DE ACORDO COM FREQUÊNCIA DA ELIMINAÇÃO
Filme Transparente Ou semi-impermeável	*Forma uma camada protetora da pele; *Age como barreira à contaminação da ferida;	*Prevenção de LPP; *Proteção de pele íntegra e escoriações. * Curativo de acessos vasculares (ver POP);	*Pacientes com sudorese aumentadas; *Feridas com muito exsudato; *Feridas infectadas; * Em casos de hipersensibilidade	*Trocar no máximo a cada 7 dias e/ou quando necessário.	*Reduz o atrito, porém a pressão permanece a mesma. *Quando paciente acamado, mas com mobilidade, essa cobertura pode descolar e se

	*É impermeável a água e outros agentes; *Adapta-se aos contornos do corpo; *Permite visualização direta da ferida	* Curativo de FO não complicada (ver POP de Curativo de FO)			enrolar, causando outras lesões.
Hidrocoloides **Apresentação em placa, pasta e pó.** 	* Mantém o meio úmido; *Promove desbridamento autolítico; * Reduz o risco de infecção, pois atua como barreira térmica, microbiana e mecânica; *Reduz atrito.	*Prevenção ou tratamento de LPP não infectadas; *Feridas abertas e planas com pouca a moderada exsudação; *Feridas cirúrgicas limpas; *Barreira protetora de área perilesional e para efluentes de estomas. *O pó pode ser utilizado em dermatites úmidas	*Feridas muito exsudativas; *Feridas infectadas; *Feridas cavitarias; *Região sacra em caso de incontinência fecal e urinária; *Indivíduos sensíveis aos componentes do produto.	*Trocar no máximo a cada 7 dias, sempre que houver saturação da cobertura ou o curativo descolar.	*Pode causar maceração da área perilesional quando ultrapassar o prazo de troca (a cobertura tem baixa absorção). *Fixar 1 a 2 cm da borda, diminuindo assim a área de extravasamento de exsudato.
Hidrofibra Carboximetilcelulose sódica Apresentação em placa ou fita. Pode estar associado à prata 	*Mantém o meio úmido; *Favorece o desbridamento autolítico; *Absorve grande quantidade de exsudato; *Reduz a dor e o trauma no momento da troca;	*Feridas com moderada a grande quantidade de exsudato; *Feridas infectadas ou com risco de infecção; *Úlceras vasculares, diabéticas e LPP; *Queimaduras de espessura parcial (2º grau);	*Feridas secas; *Sensibilidade aos componentes do produto.	*Feridas limpas: até 7 dias; *Feridas infectadas: no máximo 3 dias; *Com prata: remover somente por vazamento, sangramento excessivo, dor ou em no máximo 7 dias.	*Manter borda de no mínimo 1 a 2 cm em todos os lados. Pode ser recortado. *Não deve ser associado com produtos à base de óleo.
Hidrogel Pode estar associado à Alginato. Composição: gel constituído por água purificada, propilenoglicol, carbômero 940, trietanolamina, alginato de cálcio e sódio, conservantes e carboximetilcelulose	*Mantém o meio úmido; *Promove o desbridamento autolítico.	*Feridas secas ou pouco exsudativas; *Tecidos desvitalizados em feridas abertas; *Áreas doadoras de pele; *Queimaduras de 1º e 2º graus; *	*Feridas com exsudato em média ou grande quantidade; *Pele íntegra; *Queimaduras de terceiro grau; * Sensibilidade aos componentes do produto.	*Troca em até 48 horas. *Feridas infectadas: no máximo a cada 24 horas.	*Macera as bordas da lesão e a pele adjacente.

		Desbridamento leve de necrose de liquefação (esfacelo) e de necrose de coagulação (escara)			
Hidropolímero Apresentação placas de espumas e espumas para preenchimento Composição: Curativo estéril, hidrocelular semipermeável e multilaminar, composto por uma camada externa de filme de poliéster/poliuretano, espuma de poliéster/poliuretano contendo Hidrogel, tecido de poliéster e poliacrilato e camada adesiva hipoalergênica de acrílico. 	*Mantém o meio úmido; *Favorece o desbridamento autolítico; *Absorve grande quantidade de exsudato; *Reduz o trauma na troca do curativo.	*Lâmina: feridas planas. *Espumas de preenchimento: Feridas cavitarias.	*Feridas secas; * Queimaduras de terceiro grau; *Feridas com necrose de coagulação (escara).	*A frequência das trocas deverá ser estabelecida de acordo com a avaliação do profissional que acompanha o cuidado.	*Podem ter formulações associadas com antimicrobianos ou anti-inflamatórios. *Podem ser ou não recortáveis.
Papaína 	*Promove desbridamento químico / enzimático; *Bactericida e bacteriostático	*Lesões com presença de granulação (concentração 2%); *Necrose de liquefação / esfacelo (4-6%) *Necrose de coagulação/lesão de pressão (8-10%); * Feridas secas ou exsudativas; *Planas e/ou cavitarias; *Feridas infectadas	* Sensibilidade aos componentes do produto; *Pacientes alérgicos à látex não devem utilizar a papaína.	*A cada 24 horas, antes se o curativo secundário estiver saturado.	*Os recipientes utilizados para diluição e armazenamento não devem ser metálicos, pois provocam oxidação e inativação da enzima.
PHMB (prontosan) PolihexametilenoBiguada - Composição: 0,1% de undecilaminopropilbeta,	*Antimicrobiano; *Não é tóxico aos tecidos vivos; *Fácil e simples de usar	*Indicado para limpeza, descontaminação umidificação do leito das feridas	*Aplicação em cartilagem hialina. *Queimaduras grau III e IV	*Mantém sua atividade em ambiente úmido por até 72 horas.	*Solução de irrigação de feridas – deve ficar no leito da ferida em pausa de 10 a 15 min.

0,1% de polihexanida e 99.8% de água purificada. 	* Aplicação prática; *Princípio ativo com baixo potencial alergênico; *Pode ser aquecido até a temperatura corporal; *Permanece aberto por até 08 semanas; *Não há risco de novas contaminações das feridas; *Absorve odores ferida; *Compatível com curativos comumente usados;	agudas ou crônicas. * Feridas colonizadas, criticamente colonizadas e infectadas· * Queimaduras de grau I e II. *Remove biofilmes, prepara o leito da ferida para receber curativo. *Feridas: úlceras por pressão de estágio I a IV, úlceras arteriais, venosas e mistas, úlceras pós cirúrgicas, áreas doadoras de enxerto, úlceras infectadas ou não.	* Instilação em cavidades que não tenha visualização da profundidade		
Polytube Polymen – Membrana polimérica recoberta por um filme semipermeável. É uma matriz de poliuretano de alta densidade composta por 3copolímeros: agente de limpeza (surfactante F68) + agente umectante (glicerina) + goma superabsorvente (prata inorgânica). 	*Redução da manipulação recorrente da ferida ou estoma; *Pode absorver até 20x o seu peso. * Pode ser recortado; *Acelera o processo de cicatrização; *Aumenta o conforto do paciente	*Úlceras (diabéticas, venosas ou por pressão); *Desordens dermatológicas; *Queimaduras de 1º e 2º grau; Aplicação em estomas (traqueostomia, gastrostomia) e drenos; *Feridas exsudativas; feridas cavitarias; *Lesões agudas; *Deiscência cirúrgicas; *Locais de doação e enxerto.		*Troca quando ocorrer 80%da saturação do produto. * Tempo máximo de permanência é de 7 dias.	*Funções: limpeza, absorção, hidratação e preenchimento de cavidade.
Sulfadiazina de Prata 1% Creme dermatológico Composição: Sulfadiazina de prata 1% miconizada 10g	*Valido por 24 meses. *Fácil aplicação.	*Feridas com grande potencial de infecção e risco de evolução para infecção generalizada; *Queimaduras;	*Uso por gestantes no final da gestação, em crianças prematuras e recém-natos nos	*Feridas secas ou pouco exsudativas: troca em até 24 horas. *Feridas de muito	*A longo prazo, o uso recorrente pode levar a impregnação por prata

		*Úlceras de perna, escaras de decúbito; *Feridas cirúrgicas.	dois primeiros meses de vida; *Pacientes alérgicos às sulfas e aos demais componentes da formulação.	exsudato: troca até 12h.	*Hipersensibilidade do local ou sistêmica.
Tela não aderente – Petrolatum 	*Mantém o meio úmido; *Não adere ao leito da ferida; *Promove o equilíbrio da umidade da lesão, pois permite que o exsudato seja absorvido pelo curativo secundário.	*Lesões superficiais de queimaduras, úlceras, feridas superficiais limpas, abrasões, lacerações, áreas doadoras de enxerto.	*Feridas infectadas. *Feridas com intenso exsudato.	*A frequência das trocas deverá ser estabelecida de acordo com a avaliação do profissional que acompanha o cuidado. *A saturação do curativo secundário e a possível aderência da cobertura no leito da ferida devem ser levados em consideração. *Pode permanecer até 7 dias em feridas limpas.	*Requer curativo secundário.
VAC Curativo de pressão negativa. Curativo de esponja de poliuretano preta que possui poros reticulados de células abertas micro ligadas com prata metálica ou não, ajudam a distribuir uniformemente a pressão negativa por todo o leito da lesão;	*Acelera o processo de cicatrização. *Auxilia na formação de granulação; *Auxilia na contração das lesões; *Redução do edema; *Remoção do exsudato e controle da infecção;	*Lesões crônicas, agudas, traumáticas, deiscências, lesão por pressão, diabéticas e venosas.	*Lesões tumorais; *Osteomielite não tratada; *Fistulas entérica não explorada; *Presença de tecido necrótico.	*Os curativos por terapia TPN devem ser trocados a cada 48 ou 72 horas (a frequência deve ser ajustada conforme o estado clínico do paciente);	*As lesões tratadas com TPN devem ser monitoradas diariamente; *O curativo não deve estar desconectado a Unidade da TPN por mais de 2 horas, passando deste horário, remova o curativo antigo e irrigue a lesão. Aplique um novo curativo TPN ou outro alternativo.

	*Proporciona um ambiente úmido equilibrado.				

ATENÇÃO A PONTOS IMPORTANTES E POSSÍVEIS RISCOS

- Avaliação criteriosa da lesão considerando o tipo de tecido no leito da lesão, exsudato, odor, borda da lesão e sua dimensão;
- Análise clínica dos pacientes e possíveis complicações;
- A assistência deve estar baseada nas evidências cientificas atuais para eficácia do cuidado as lesões de pele e anexos.
- Registro e classificação adequada das lesões contribuem para respaldo legal e retorno financeiro para a instituição contribuindo na melhora da assistência.

NÃO ESQUECER – REGISTRAR CURATIVO.

- A (re) avaliação da lesão no tempo indicado otimiza a terapia e previne complicações.
- De acordo com a NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (2016), NÃO se deve REALIZAR DESBRIDAMENTO NOS CALCÂNEOS (nos casos de tecido seco, aderente, intacto, sem eritema ou flutuação) pelo risco de infecção e Osteomielite. Importantíssimo avaliar o estado clínico do paciente e o risco-benefício do procedimento. Orientações para feridas com drenos abertos
- O curativo do dreno deve ser realizado separado da incisão;
- Feridas com drenagem superior a 50 ml quando possível deve-se aplicar uma bolsa para coletar o excesso de drenagem;
- Limpar a incisão do dreno e depois o dreno;
- Limpar as regiões laterais da incisão do dreno, ainda com a mesma pinça secar a incisão e as laterais;
- Mobilizar e ordenhar dreno a critério médico;
- Ocluir o dreno mantendo uma camada de gaze entre o dreno e a pele ou quando ocorrer hipersecreção colocar bolsa simples para colostomia. Orientações para feridas com drenos fechados (torácico hemovácuo);
- Inspecionar o local de inserção do dreno por meio de palpação;
- Realizar troca de curativo a cada 24 horas ou sempre que ele se tornar úmido, solto ou sujo;
- Usando a mesma pinça, secar o local de inserção do dreno ou cateter, aplicar clorexidina alcoólica 0,5%;

HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	15/04/2024	Implantação do Manual de Procedimento Padrão	Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro Coordenação de Acreditação Hospitalar
01			

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

_____ Data 15.05.2024

Elaboração – Setor de Qualidade – Coordenação de Acreditação Hospitalar

Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro

_____ Data 15.05.2024

Validação – Departamento Clínico e Terapêutico - Coordenadora Matricial

Maria Luiza Nascimento

_____ Data 15.05.2024

Aprovação – Diretor Geral – Presidente do CHS João Paulo II

Pedro Alberto de Paraíso Almeida

	NORMAS	CÓDIGO: UNID.CHS-POP.0022
	DEPARTAMENTO CLÍNICO TERAPÊUTICO	DATA DE EMISSÃO: 15/04/2024
		VERSÃO: 0
TÍTULO: INSTALAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE MONITORAÇÃO HEMODINÂMICA		DATA DA PRÓXIMA REVISÃO: 15/04/2027
EMISSOR: Ana Mônica Cordeiro Maria Luiza Nascimento	APROVADOR: Pedro Paraíso	

EXECUTANTE: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
ÁREA: Toda área de assistência
DEFINIÇÃO: Os Sinais Vitais (SSVV) são uma maneira rápida e eficiente de controlar a condição de um paciente ou identificar problemas e avaliar a resposta do paciente à intervenção.
OBJETIVO: Analisar o estado hemodinâmico do paciente.
RESULTADOS ESPERADOS: A monitorização hemodinâmica é fundamental na abordagem ao paciente crítico ou potencialmente crítico tanto para o diagnóstico, tratamento, quanto para a prevenção de alterações hemodinâmicas graves, pois permite a detecção precoce de alterações que podem predispor ao desenvolvimento de complicações.
MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Monitor cardíaco contendo cabo de 5 derivações, cabo com braçadeira de aferição de pressão arterial e cabo com oxímetro de pulso,
- Eletrodos descartáveis,
- Luvas de procedimento.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos;
2. Explicar o procedimento ao paciente;
3. Calçar as luvas de procedimento;
4. Dispor os biombos em volta do leito do paciente;
5. Solicitar a retirada de adornos e outros objetos metálicos;
6. Posicionar o paciente no leito;
7. Expor o tórax do paciente;
8. Conectar o oxímetro de pulso no dedo indicador do paciente;
9. Conectar a braçadeira de pressão arterial no membro superior do paciente oposto ao que está ligado o oxímetro;
10. Ligar o monitor cardíaco;
11. Observar o traçado do ritmo cardíaco e a frequência registrada;
12. Acionar o botão para aferição da pressão arterial;

13. Ajustar alarmes e parâmetros
14. Checar as derivações;
15. Deixar o paciente confortável no leito;
16. Retirar as luvas de procedimento;
17. Retirar os biombos;
18. Higienizar as mãos;
19. Anotar na papeleta do paciente os valores da frequência cardíaca, pressão arterial e saturação de oxigênio;
20. Realizar troca dos eletrodos após o banho e/ou sempre que necessário.
21. Conectar os cabos nos eletrodos da seguinte forma:
    - Cabo vermelho no eletrodo superior à direita;
    - Cabo amarelo no eletrodo superior à esquerda;
    - Cabo preto no eletrodo inferior à direita;
    - Cabo verde no eletrodo inferior à esquerda;
    - Cabo branco no eletrodo central
22. Colocar os eletrodos no tórax do paciente nas seguintes posições:
    - 1 no segundo espaço intercostal à direita
    - 1 no segundo espaço intercostal à esquerda tórax
    - 1 no quinto espaço intercostal à direita
    - 1 no quinto espaço intercostal à esquerda
    - 1 no centro do peito

CONSIDERAÇÕES GERAIS

- Certificar-se de que o equipamento é o adequado e está em perfeito funcionamento e calibrado;
- Realizar uma abordagem organizada e sistemática para a verificação dos SSVV;
- Confirmar e comunicar as alterações significativas encontradas;
- Manter o ambiente tranquilo e o paciente em silêncio para aferição dos SSVV;

- Higienizar as mãos conforme técnica padronizada antes e após avaliar o paciente;
- Lavar as bandejas antes e após sua utilização com água e sabão colocando-as nos seus devidos lugares;
- Deixar o posto de enfermagem limpo e organizado;
- Separar folha própria para registro de sinais vitais;
- Organizar o material necessário em uma bandeja e levar ao leito do paciente.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	15/04/2024	Implantação do Manual de Procedimento Padrão	Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro Coordenação de Acreditação Hospitalar
01			

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

_____ Data 15.05.2024

Elaboração – Setor de Qualidade – Coordenação de Acreditação Hospitalar

Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro

_____ Data 15.05.2024

Validação – Departamento Clínico e Terapêutico - Coordenadora Matricial

Maria Luiza Nascimento

_____ Data 15.05.2024

Aprovação – Diretor Geral – Presidente do CHS João Paulo II

Pedro Alberto de Paraíso Almeida

	NORMAS	CÓDIGO: UNID.CHS-POP.0023
	DEPARTAMENTO CLÍNICO TERAPÊUTICO	DATA DE EMISSÃO: 15/04/2024
		VERSÃO: 0
TÍTULO: REAÇÃO CARDIOPULMONAR		DATA DA PRÓXIMA REVISÃO: 15/04/2027
EMISSOR: Ana Mônica Cordeiro Maria Luiza Nascimento	APROVADOR: Pedro Paraíso	

EXECUTANTE: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
ÁREA: Toda área de assistência
DEFINIÇÃO: Sequência de manobras e procedimentos destinados a reverter a Parada Cardiorrespiratória (PCR) e a manter a oxigenação e perfusão tecidual adequadas, garantindo a sobrevida do cliente.
OBJETIVO: Promover reanimação cardiopulmonar utilizando manobras de suporte básico de vida, de forma rápida, eficiente e sistematizada.
RESULTADOS ESPERADOS: Recuperação da função cardiorrespiratória.
MATERIAIS NECESSÁRIOS:

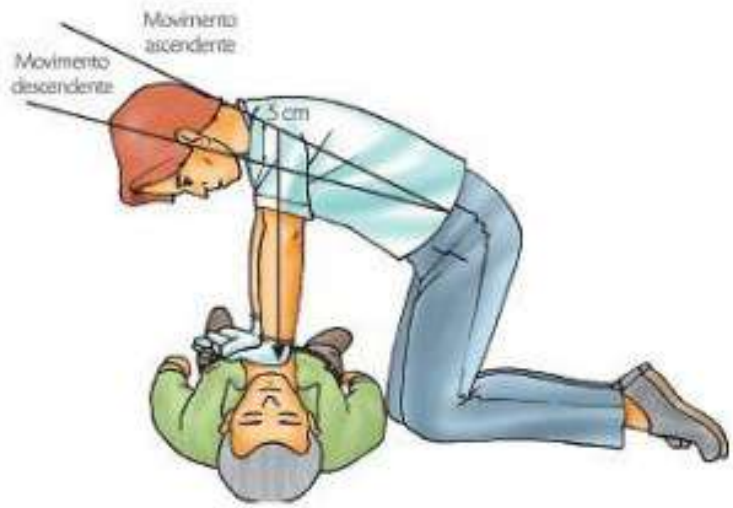
- Equipamento de proteção individual (luvas, óculos de proteção biológica, máscaras de barreira);
- Bolsa valva-máscara com reservatório e extensão de PVC (Ambu);
- Torpedo/fonte de oxigênio;
- Prancha rígida/tábua de RCP;
- Desfibrilador Externo Automático com os eletrodos pré-conectados;
- Cânulas orofaríngeas (Guedel);
- Aspirador de secreções montado com ponta rígida;
- Tesoura (para cortar as roupas ou pêlos do tórax).

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Utilizar os equipamentos de proteção individual;
- Aproximar-se do usuário após avaliação da cena e certificar-se da segurança do local;
- Avaliar a responsividade do usuário: se irresponsivo, verificar se respira ou se há evidência de respiração anormal (“gasping”) ou ruidosa, checar pulso;
- Na presença dos sinais inconsciência, ausência de respiração normal, ausência de pulso: chamar por ajuda comunicando a ocorrência de uma Parada Cardiorrespiratória.

Iniciar a RCP:

- Posicionar o usuário em decúbito dorsal sobre uma superfície rígida;
- Remover as roupas que estiverem cobrindo o tórax do usuário;
- Posicionar as mãos colocando a face tenar de uma das mãos sobre o tórax do usuário, entre os mamilos; colocar a outra sobre esta e entrelaçar os dedos; aplicar movimentos de compressão em um ângulo de 90o em uma frequência de 100 a 120 compressões por minuto, e profundidade de 5 cm (no máximo 6 cm) para usuários adultos

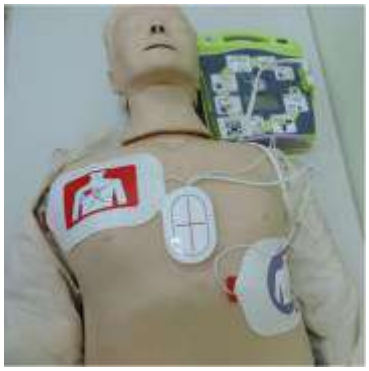


Posicionamento para realização das compressões torácicas

- Realizar as compressões, permitindo o retorno do tórax após cada compressão, até a chegada do DEA;
- Preparar o DEA para uso (figura 3): ligar o aparelho, abrir a embalagem dos eletrodos de acordo com as instruções do rótulo, observando se estão no tamanho adequado para a idade do usuário (adulto ou pediátrico);

Posicionamento das pás anterolateral

- Certificar-se de que o tórax do usuário esteja seco; se o usuário for do sexo masculino e se houver necessidade, cortar os pelos do tórax;
- PARA OS MODELOS DE DEA QUE POSSUEM SENSOR DE RCP: posicionar o sensor de RCP sobre o esterno do usuário, orientando-se pelas linhas cruzadas do mesmo, da seguinte forma: linha horizontal alinhada com os mamilos e linha vertical alinhada com a linha mediana do corpo, e pressionar para aderir à pele (figura 4)
- Colocar os eletrodos no peito do usuário, pressionando para a aderência adequada à pele colocando o eletrodo superior à direita da parte superior do esterno, abaixo da clavícula, e o eletrodo inferior à esquerda, abaixo do mamilo, sendo que seu centro deve estar na linha média axilar (figura 4);



- Aguardar a análise do ritmo: se choque indicado, o aparelho dará uma advertência para todos se afastarem do usuário e pressionar o botão de choque, após aplicado realizar um ciclo de RCP e verificar o pulso, permitir nova análise pelo DEA, se choque não indicado, verificar pulso, se não encontrado, iniciar a RCP, sempre pelas compressões; Abrir as vias aéreas e aplicar 2 ventilações rápidas (1 segundo) através do ambú e máscara conectados a uma rede de oxigênio conforme procedimentos operacionais (figura 5);

- Realizar esta sequência de 30 compressões e 2 ventilações por 2 minutos com atenção para minimizar as interrupções nas compressões para as ventilações, após os quais o aparelho dará novas instruções para interrupção da RCP e análise

do ritmo cardíaco (caso não seja possível, aplicar somente as compressões num ritmo de 100 a 120min.);

- Checar o pulso do usuário após cada ciclo de 2 minutos seguido de análise do ritmo;

  OBS: Os passos desse procedimento estão organizados em um algoritmo no anexo
- Manter os procedimentos até a chegada da Unidade de Suporte Avançado ao local. Quando o atendimento for realizado pela USB e não houver disponibilidade de USA naquele momento, realizar 2 a 3 ciclos de 2 min e preparar o usuário para o transporte até a Unidade de Saúde mais próxima
- Passar o plantão para o profissional que irá assumir o atendimento, desligar o aparelho e retirar as pás adesivas somente após a instalação de outro recurso ou da interrupção dos procedimentos pelo médico intervencionista.

Manobra da inclinação da cabeça e elevação do queixo - consiste em posicionar os dedos de uma das mãos do examinador sob o mento, que é suavemente tracionado para cima e para frente, enquanto o polegar da mesma mão deprime o lábio inferior, para abrir a boca; a outra mão do examinador é posicionada na região frontal para fixar a cabeça do cliente.

Manobra de elevação do ângulo da mandíbula - consiste na utilização das duas mãos do examinador, posicionando os dedos médios e indicadores no ângulo da mandíbula, projetando-a para frente, enquanto os polegares deprimem o lábio inferior, abrindo a boca. Mantenha sempre o pescoço em posição neutra, para evitar trauma secundário de coluna cervical.

HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	15/04/2024	Implantação do Manual de Procedimento Padrão	Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro Coordenação de Acreditação Hospitalar
01			

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

_____ Data 15.05.2024

Elaboração – Setor de Qualidade – Coordenação de Acreditação Hospitalar

Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro

_____ Data 15.05.2024

Validação – Departamento Clínico e Terapêutico - Coordenadora Matricial

Maria Luiza Nascimento

_____ Data 15.05.2024

Aprovação – Diretor Geral – Presidente do CHS João Paulo II

Pedro Alberto de Paraíso Almeida

	NORMAS	CÓDIGO: UNID.CHS-PROT.DCT.0001
	DEPARTAMENTO CLÍNICO TERAPEUTICO	DATA DE EMISSÃO: 21.08.2024
		VERSÃO: 1
TÍTULO: PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO		DATA DE REVISÃO: 21.08.2027
EMISSOR: Ana Mônica Cordeiro Maria Luiza Nascimento	APROVADOR: Pedro Paraíso	

1 INTRODUÇÃO

Durante o internamento de um paciente, sempre haverá um risco de aparecimento de lesões na pele. Essas lesões decorrem de uma combinação de fatores relacionados ao paciente, como exemplo: a pele fina e frágil do recém-nascido prematuro ou da restrição ao leito no idoso e relacionados ao cuidado. Em abril de 2016, o National Pressure Ulcer Advisory Panel (NUAP), organização dedicada à prevenção e ao tratamento de lesões por pressão, anunciou a mudança na terminologia "Úlcera por Pressão (UPP)" para "Lesão por Pressão (LPP)". Tal documento já foi validado pela Associação Brasileira de Estomatoterapia (SOBEST) e da Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE). A definição internacional do National Pressure Ulcer Advisory Panel (NUAP) para LPP é: um dano localizado na pele e/ou tecido moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta, e pode ser dolorosa. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição (SOBEST,2016). É considerada um agravo, que dificulta a recuperação de pacientes acometidos, prolonga o período de internação, aumenta o risco de infecções e aumenta os custos da hospitalização. A hospitalização dos neonatos pode ser considerada um fator de risco para o surgimento das lesões de pele, incluindo as lesões por pressão. Isso ocorre devido às características da pele do recém-nascido, que é delicada, fina e frágil e está associada à imaturidade dos sistemas e à utilização de dispositivos médicos, imprescindíveis à sua sobrevivência, aumentam o risco de lesão da pele. Esta predisposição para o aparecimento de lesões exige dos profissionais de saúde uma rigorosa observação e avaliação do risco, com instrumentos validados especificamente para esta população. Na literatura, as taxas de incidência e prevalência de lesão por pressão (LPP) variam de acordo com as características dos pacientes e com o nível de cuidado, diferenciando-se em:

• Cuidados de longa permanência: para esse nível de cuidado, as taxas de prevalência variam entre 2,3% e 28% e as taxas de incidência entre 2,2% e 23,9%. Na Clínica Santa Helena (CSH), dentro desta categoria enquadra-se o setor de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).
• Cuidados agudos: os setores de internação hospitalar e sala de recuperação pós-anestésica enquadram-se nesse grupo, onde as taxas de prevalência variam entre 10% e 18% e as taxas de incidência variam entre 0,4% e 38%.

As LPPs podem se desenvolver em 24 horas ou levar até cinco dias para se manifestar, desta forma, os profissionais devem conhecer os principais fatores de risco para a formação de Lesão por Pressão. Nos pacientes que ficam impossibilitados de se movimentar, ocorrem pressões excessivas que fazem os capilares colapsarem, e em consequência o fluxo de sangue e nutrientes é interrompido, o que pode levar à isquemia local e, eventualmente, à necrose celular, desencadeando a LPP (DOMANSKY E BORGES, 2014).

2 OBJETIVO

Prevenir a ocorrência de lesão por pressão nos pacientes, durante o período de internação hospitalar, através da avaliação de risco de lesão por pressão, direcionando a escolha das medidas preventivas de forma individualizada.

3 AÇÕES PREVENTIVAS

Para a prevenção de lesão de pele, se faz necessário a habilidade clínica em avaliar os riscos e, assim, programar as condutas preventivas. Inicialmente é fundamental conhecer as causas da lesão por pressão e os fatores de riscos para o seu desenvolvimento, permitindo que toda a equipe multiprofissional implemente ações efetivas de prevenção e tratamento. As seis etapas essenciais de uma estratégia de prevenção da LPP são:

1. Avaliação do risco da LPP na admissão de todos os pacientes;
2. Reavaliação diária de risco de desenvolvimento de LPP de todos os pacientes internados;
3. Inspeção diária da pele;
4. Manejo da umidade;
5. Manutenção do paciente seco e com pele hidratada;
6. Otimização da nutrição e da hidratação, além de minimizar a pressão.

4 AVALIAÇÃO DE LPP NOS PACIENTES

4.1 Paciente adulto durante a internação hospitalar

Para avaliação do paciente adulto, o CHS João Paulo II adota o uso da ESCALA DE BRADEN, que caracteriza conforme score: sem risco, baixo risco, moderado risco, alto risco ou risco muito alto. A classificação do risco se dá inversamente proporcional à pontuação, ou seja, quanto maior o número de pontos, menor é a classificação de risco para a ocorrência dessa lesão.

FATORES DE RISCO	PONTUAÇÃO			
	1	2	3	4
PERCEPÇÃO SENSORIAL (Capacidade de reação significativa ao desconforto)	**TOTALMENTE LIMITADO:** Não reage a estímulos dolorosos, devido à nível reduzido de consciência ou à sedação. Tem capacidade limitada de sentir dor na maior parte do seu corpo.	**MUITO LIMITADO:** Reage unicamente a estímulos dolorosos. Não consegue comunicar o desconforto, exceto através de gemido ou inquietação. Tem uma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais da metade do corpo.	**LEVEMENTE LIMITADO:** Obedece a instruções verbais, mas nem sempre consegue comunicar o desconforto ou a necessidade de ser mudado de posição. Tem alguma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em uma ou duas extremidades.	**NENHUMA LIMITAÇÃO:** Obedece às instruções verbais. Não apresenta déficit sensorial que possa limitar a capacidade de sentir ou exprimir dor ou desconforto.
UMIDADE (Nível de exposição da pele à humidade)	**CONSTANTEMENTE ÚMIDA:** A pele mantém-se sempre úmida devido a sudorese, urina, etc. É detectada umidade sempre que o doente é deslocado ou virado.	**MUITO ÚMIDA:** A pele está frequentemente, mas nem sempre, úmida. Os lençóis têm de ser mudados pelo menos uma vez por turno.	**OCASIONALMENTE ÚMIDA:** A pele está por vezes úmida, exigindo uma muda adicional de lençol aproximadamente uma vez por dia.	**RARAMENTE ÚMIDA:** A pele está geralmente seca, os lençóis só tem de ser mudados em intervalos habituais.

FATORES DE RISCO	(CONTINUAÇÃO)			
	1	2	3	4
MOBILIDADE (Capacidade de alterar e controlar a posição do corpo)	**TOTALMENTE IMOBILIZADO:** Não faz qualquer movimento com o corpo ou extremidades sem ajuda.	**MUITO LIMITADO:** Ocasionalmente muda ligeiramente a posição do corpo ou das extremidades, mas não é capaz de fazer mudanças frequentes ou significativas sozinho.	**LEVEMENTE LIMITADO:** Faz pequenas e frequentes alterações de posição do corpo e das extremidades sem ajuda.	**NÃO APRESENTA LIMITAÇÕES:** Faz grandes ou frequentes alterações de posição do corpo sem ajuda.
NUTRIÇÃO (Alimentação)	**MUITO POBRE:** Nunca come uma refeição completa (raramente come 1/3 da comida que lhe é oferecida). Ingere pouco liquido, não toma suplemento ou está em jejum e/ou dieta liquida, ou soroterapia durante mais de cinco dias.	**PROVAVELMENTE INADEQUADA:** Raramente come uma refeição completa e geralmente come apenas metade da comida que lhe é oferecida. Ocasionalmente toma um suplemento ou recebe menos do que a quantidade ideal de liquidos ou alimentos por sonda.	**ADEQUADA:** Come mais da metade da maior parte das refeições, geralmente toma suplemento caso lhe seja oferecido, ou é alimentado por sonda ou em nutrição parenteral total satisfazendo provavelmente a maior parte das necessidades nutricionais.	**EXCELENTE:** Come a maior parte das refeições na íntegra. Nunca recusa uma refeição. Faz geralmente um total de quatro ou mais refeições. Come ocasionalmente entre as refeições. Não requer suplemento.
FRICÇÃO E CISALHAMENTO	**PROBLEMA:** Requer ajuda moderada a máxima para se movimentar. É impossivel levantar o paciente completamente sem desliza-lo contra os lençóis. É necessário realizar reposicionamento frequente, uma vez em que desce frequentemente da cama ou da cadeira.	**PROBLEMA POTÊNCIAL:** Movimenta-se com alguma dificuldade ou requer uma ajuda mínima. É provável que durante uma movimentação, a pele deslize de alguma forma contra os lençóis. A maior parte do tempo mantém uma posição na cama ou cadeira.	**NENHUM PROBLEMA:** Move-se na cama e na cadeira sem ajuda e tem força muscular suficiente para se levantar completamente durante uma mudança de posição. Mantém uma correta posição na cama ou cadeira.	
TOTAL:		**RISCO BRANDO 15 A 16 ( )**	**RISCO MODERADO 12 A 14 ( )**	**RISCO SEVERO ABAIXO DE 11 ( )**

AVALIAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN
RISCO BAIXO (15 A 18 PONTOS)

• Cronograma de mudança de decúbito;
• Otimização da mobilização;
• Proteção do calcanhar;
• Manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, bem como uso de superfícies de redistribuição de pressão.

RISCO MODERADO (13 A 14 PONTOS)

• Continuar as intervenções do risco baixo;
• Mudança de decúbito com posicionamento a 30°.

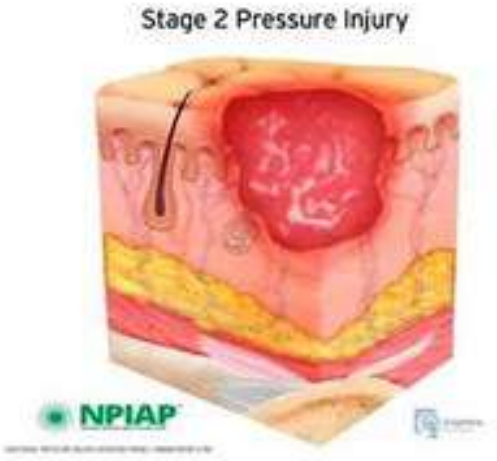
RISCO ALTO (10 A 12 PONTOS)

• Continuar as intervenções do risco moderado;
• Mudança de decúbito frequente;
• Utilização de coxins de espuma para facilitar a lateralização a 30°.

RISCO MUITO ALTO (≤ 9 PONTOS)
• Continuar as intervenções do risco alto;
• Utilização de superfícies de apoio dinâmico com pequena perda de ar, se possível;
• Manejo da dor. Observação: vale ressaltar que a assistência ao paciente deve ser sistematizada e individualizada.

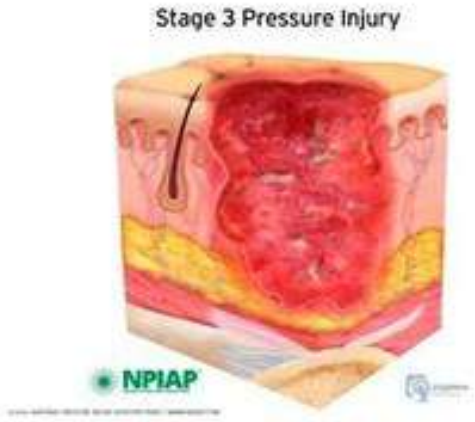
5 CLASSIFICAÇÃO DE LESÃO
ESTÁGIO 1
PELE ÍNTEGRA COM ERITEMA NÃO BRANQUEÁVEL

ESTÁGIO 2
PERDA DE ESPESSURA PARCIAL DA PELE COM EXPOSIÇÃO DA DERME
• Epiderme rompida com ex- posição da derme.
• Leito da lesão com tecido viável, úmido com coloração rosa ou vermelha.
• Pode apresentar-se como uma bolha (flictena) rompi- da ou intacta (preenchida com exsudato seroso).
• Não há visualização de tecido adiposo.
• Tecido de granulação, esfa- celo e escara não estão pre- sentes.



ESTÁGIO 3

PERDA TOTAL DA ESPESSURA DA PELE

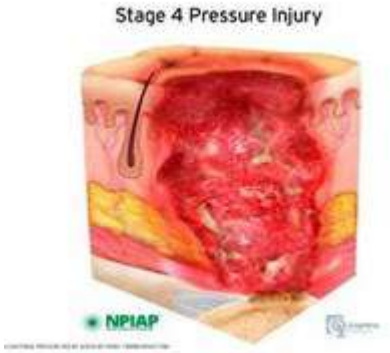


• Tecido adiposo subcutâneo pode ser visível.
• Lesões podem ser cavitárias ou fistulizadas e apresentar algum tecido desvitalizado.
• Profundidade varia de acordo com a posição anatômica. Podem ser superficiais quando ocorrem na região occipital, asa do nariz, orelhas, maléo- los, locais com pouco tecido subcutâneo.
• Osso e tendão não são visíveis nem palpáveis diretamente.
• Em áreas com tecido adiposo abundante essas lesões podem ser extre- mamente profundas.

ESTÁGIO 4

PERDA TOTAL DA ESPESSURA DA PELE E PERDA TISSULAR

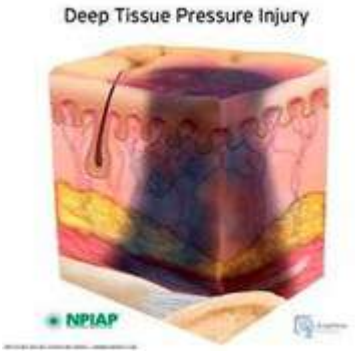
• Exposição óssea, dos tendões, da fáscia ou dos músculos, com presença de necrose e tecido desvitalizado.
• Frequentemente cavitárias e tuneilizadas, podendo ocorrer osteomielite.
• Definidas como Lesão por Pressão
Não classificável, quando escara ou esfacelo prejudicarem a identificação da extensão da perda tissular.



NÃO GRADUÁVEIS/INCLASSIFICÁVEIS: PROFUNDIDADE IN- DETERMINADA

• Perda total da espessura dos tecidos.
• Leito coberto de tecido des- vitalizado (amarelo, cinzen- tos, verde ou castanho) e/ou necrótico (amarelo escuro, castanho ou preto).
• Remoção do tecido desvitaizado e/ou necrótico deter- minará profundidade e classificação da lesão.
• Tecido necrótico (seco, aderente, intacto e sem eritema ou flutuação) presente nos calcâneos serve como curativo natural e não deve ser removido.

SUSPEITA DE LESÃO NOS TECIDOS PROFUNDOS: PROFUNDIDADE INDETERMINADA



• Área vermelha escura ou púrpura em pele intacta e desco- lorada.
• Flictena preenchido com sangue, devido a danos no tecido mole subjacente por cisalhamento e/ou pressão.
• Difícil identificação em pessoas com tons de pele escura.
• Pode ter evolução rápida, com exposição de outras camadas de tecido adicionais, mesmo na presença de tratamento adequado.

RELACIONADAS A DISPOSITIVOS MÉDICOS

• Resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos.
• Geralmente apresenta o padrão ou a forma do dispositivo.
• Deve ser categorizada pelo sistema de classificação de lesões por pressão.

LESÕES EM MEMBRANAS MUCOSAS

• Encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano.
• Devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas.

6. LOCAIS MAIS COMUNS PARA O APARECIMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO

FATORES EXTERNOS DE RISCO

Pressão contínua

- Quando em área de lesão ou proeminência óssea ocorre pressão excessiva ou contínua, a irrigação sanguínea torna-se prejudicada, dificultando a irrigação no local da lesão.

Cisalhamento

- Tração exercida na pele, durante a mobilização ou reposicionamento do indivíduo na cadeira ou no leito.

Fricção

- Movimento da pele contra uma superfície de apoio, geralmente o leito.
- Consiste em um dano irreparável, prejudicando a integridade cutânea.

Umidade

- Transpiração e exsudação excessivas: podem levar a maceração da pele com ruptura e infecção.
- Incontinência fecal e urinária.

6. FATORES INTERNOS DE RISCO

Idade

A idade avançada acarreta alterações estruturais, metabólicas e funcionais de tecidos e células, o que compromete a elasticidade e a hidratação, diminuindo a resistência dos tecidos.

Doenças crônicas degenerativas

São aquelas que afetam o fluxo sanguíneo periférico e o sistema imunológico, que acarretam o aparecimento de lesões (câncer, diabetes etc.).

Condições nutricionais

A deficiência nutricional (vitaminas, proteínas e sais minerais) interfere no processo de cicatrização da LPP e compromete a integridade de teci- dos moles.

Drogas sistêmicas

Corticoides, agentes citotóxicos, penicilina, entre outras que inibem o processo de cicatrização.

Mobilidade reduzida ou ausente

Devido a patologias que irão afetar o nível de consciência: traumatismo raquimedular/craniano, depressão, AVE, doença de Alzheimer, esclerose múltipla etc.

Temperatura

Com a elevação da temperatura ocorre aumento da demanda de oxigênio e aceleração do metabolismo. O risco de necrose nas LPP é elevado na ocorrência de hipertermia.

Tabagismo

Diminui a oxigenação e os nutrientes; a vasoconstrição interfere no fluxo sanguíneo, o que leva ao risco de aparecimento de lesões.

7. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LESÃO POR PRESSÃO

PELE

Avaliação de risco

• Inspecionar diariamente as áreas de proeminências ósseas (joelhos, cotovelos e calcanhares) e duas vezes por dia as submetidas à pressão de dispositivos.
• Desenvolver plano de cuidados para cada tipo de risco.

Cuidados com a pele

• Manter pele sempre limpa e seca, especialmente após episódios de incontinência.
• Usar produtos com pH balanceado para pele. De preferência com menos perfume e cor.
• Hidratar mais de uma vez ao dia com hidratantes e umectantes.

Nutrição

• Manter ingestão nutricional (calórica e proteica) e hídrica adequadas.
• Avaliar junto ao nutricionista e à equipe médica a necessidade de oferecer suplementos nutricionais, com alto teor proteico, além da dieta habitual, a indivíduos em risco nutricional.
• Monitorar peso e conscientizar pacientes de risco sobre importância da nutrição.

Posição e movimento

• Mudar posição a cada duas horas. Inclui alteração dos coxins de posição, mudança de angulação, de lateralização e de cabeceira.
• Usar colchão especial, almofadas e/ou de coxins para redistribuir a pressão.
• Não utilizar colchões ou sobreposições de colchões de células pequenas de alternância de pressão com o diâmetro inferior a 10 cm.
• Elevar os calcâneos de tal forma que o peso da perna seja distribuído ao longo da sua parte posterior, sem colocar pressão sobre o tendão de Aquiles.
• Manter os joelhos em ligeira flexão.

• Utilizar almofada ou travesseiro abaixo das pernas (região dos gêmeos) para elevar os calcâneos e mantê-los flutuantes.
• Se necessário, usar barreiras protetoras: creme barreira, película semipermeável, espuma de poliuretano, substâncias oleosas.

8. REPOSICIONAMENTO Exemplo de Relógio de Reposicionamento

Decúbito Dorsal

• Observar ângulo de elevação da cabeceira do leito. Quanto maior a elevação maior será a força de cisalhamento na região dorsal, por aumento da pressão na proeminência óssea dessa região, contra o colchão. O cisalhamento romperá os capilares reduzindo a resistência tecidual. Evoluem de maneira pior por estarem próximas à região anal, devido a difícil manutenção de curativos especiais e contaminação.
• Adotar angulação menor do que 30 graus, conforme definem as diretrizes. Esta medida é suficiente para a redução do risco de broncoaspiração (infusão de dietas enterais ou deglutição) e de pneumonia associada à ventilação mecânica.

Decúbito Lateral

• Adotar uma angulação menor que 90 graus, apoiando as costas em coxins, o que favorecerá a concentração do peso corporal sobre o glúteo e não sobre o trocanter.
• Proteger a face interna dos joelhos, com travesseiro ou coxim, para que os joelhos não se toquem, pois isso gera mais risco de desenvolvimento de LPP.

• Posicionar a cabeça de forma confortável e não deixar que a orelha fique dobrada.
Posição Sentada
• Usar almofadas especiais, sobre a almofada simples da cadeira de rodas para melhor distribuição do peso corporal.
• Realizar periodicamente o movimento de "push up", que significa elevação do quadril com o apoio dos braços, nas laterais da cadeira por alguns segundos. Essa manobra deve ser realizada a cada quinze minutos, no máximo.
• Evitar que clientes acamados permaneçam sentados em poltronas por mais de duas horas. Esta posição aumenta a pressão na região sacra. Este cliente deverá ser posicionado em decúbito lateral antes e depois da colocação na poltrona.

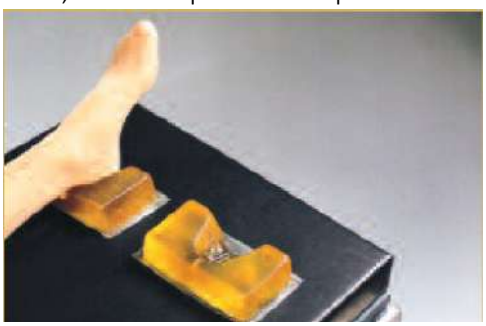
Posição Prona

• Dar atenção especial à face, uma das regiões que mais sofrem nesta posição, avaliando frequentemente o rosto do cliente para evitar lesões por cateteres e tubos. Alguns dispositivos, como tubo orotraqueal, podem pressionar o lado dos lábios.
• Avaliar especialmente áreas como dedos dos pés, clavícula, pênis, mamas, crista ilíaca e sínfise púbica, durante o movimento de rotação.

Elevação de Calcâneo

• Manter joelhos em leve flexão, entre 5 a 10 graus, para que os calcâneos fiquem elevados, sem contato com o colchão. Podem ser utilizados almofadas ou travesseiros sob as panturrilhas (calcâneos ficam flutuantes).
• Evitar coxins circulares sob os calcâneos ou luvas de água ou de ar. A utilização desses dispositivos altera o microclima da pele, predispondo ao desenvolvimento de lesões e acarreta uma pressão pontual, mesmo que fora de proeminência óssea.

9. CUIDADOS COM DISPOSITIVOS



Tubo Orotraqueal
• Atentar-se à pressão exercida pelo cadarço na face.
• Não permitir que o cadarço toque a inserção das orelhas.
• Evitar pressão do tubo e do nó do cadarço na mucosa oral.
• Alternar diariamente o lado da fixação. Cateter Nasogástrico ou Nasoenteral
• Trocar diariamente a fixação.
• Evitar pressão do cateter na mucosa nasal.

Traqueostomia

• Não permitir contato direto da cânula com a pele, mantendo compressa de gaze ou espuma de poliuretano entre elas.
• Evitar pressão do cadarço contra a pele.
• Atentar-se à umidade, ponto importante na prevenção de LPP, trocando a gaze ou a espuma de poliuretano sempre que estiverem saturadas.

Gastrostomia/Jejunostomia

• Fixar o cateter na pele em sua extensão, de forma a deixá-lo com a porção inicial verticalizada, sem tração ou posicionamento oblíquo do botão de contato. Cateter vesical de permanência
• Evitar tração no momento da fixação, mantendo curvatura suficiente para que a movimentação da perna não puxe o cateter.
• Evitar compressão do orifício uretral pelo cateter.
• Alterar o local de fixação diariamente, fazendo rodízio entre as áreas.

10. ORIENTAÇÃO PARA O PACIENTE E CUIDADORES

É fundamental que os pacientes e seus acompanhantes sejam orientados sobre as medidas preventivas e sua importância na prevenção de LPP. Muitas dessas medidas podem ser realizadas pelos próprios pacientes e cuidadores, como a hidratação da pele, os reposicionamentos no leito e a vigilância em relação à altura da cabeceira do leito. A autonomia de paciente e cuidador com relação à equipe de saúde deverá ser estimulada.

BENEFÍCIOS ESPERADOS

Reduzir a ocorrência de lesão por pressão, garantindo assistência de qualidade.

MONITORIZAÇÃO

Todos os incidentes de lesão por pressão devem ser notificados na ficha de notificação de eventos adversos.

11.REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

PROTOCOLOS de enfermagem – Prevenção e tratamento de lesão por pressão. HEMORIO, 2020. Disponível em: <http://www.hemorio.rj.gov.br/Html/pdf/Protocolo_ulcera.pdf>. Acesso em: 15 de novembro de 2020. PROTOCOLO para prevenção de úlcera por pressão. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: < http://www.hospitalsantalucinda.com.br/down-loads/prot_prevencao_ulcera_por_pressao.pdf>. Acesso em: 15 de novembro de 2020.

PROTOCOLO para prevenção de úlcera por pressão. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: < http://www.hospitalsantalucinda.com.br/down-loads/prot_prevencao_ulcera_por_pressao.pdf>. Acesso em: 15 de novembro de 2020.

PROTOCOLO de prevenção de lesão por pressão. HCAMP, 2020. Disponível em: < https://www.saude.go.gov.br/files//banner_coronavirus/ protocolos-assistenciais/09.%20PROTOCOLO%20DE%20PREVEN%- C3%87

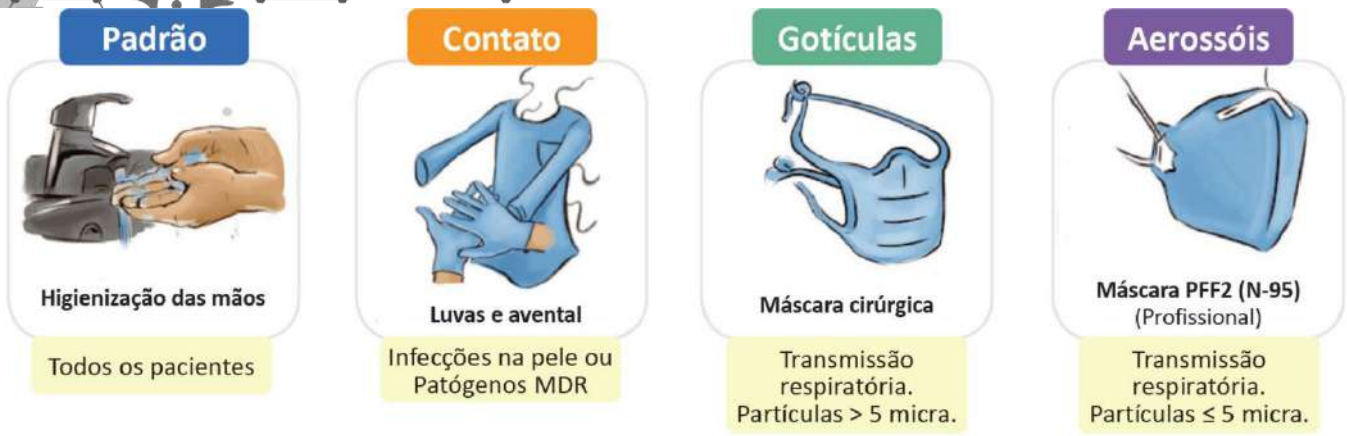
%C3%83O%20DE%20LES%C3%83O%20POR%20PRESS%- C3%83O.pdf>. Acesso em: 15 de novembro de 2020.

12. ANEXO

. Placa de Identificação de Risco de LPP

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
NOME:	
NOME SOCIAL:	
NÚMERO DE PRONTUÁRIO:	NASCIMENTO:
DATA DE ADMISSÃO:	ENFERMARIA/LEITO:
NOME DA MÃE COMPLETO:	
ALERGIAS: SIM ☐ NÃO ☐	HEMODERIVADOS:
DESCREVA:	

RISCO DE QUEDA	JEJUM	RISCO DE LPP
SIM ☐ NÃO ☐	SIM ☐ NÃO ☐	SIM ☐ NÃO ☐
PRECAUÇÃO:		



HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº Revisão	Data	Natureza da Revisão	Elaboração
00	21.08.2024	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO	Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro Coordenação de Acreditação Hospitalar
01			

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

_____ Data 21.08.2024

Elaboração – Setor de Qualidade – Coordenação de Acreditação Hospitalar

Ana Mônica Ribeiro Nascimento Cordeiro

_____ Data 21.08.2024

Validação – Departamento Clínico e Terapêutico - Coordenadora Matricial

Maria Luiza Nascimento

_____ Data 21.08.2024

Aprovação – Diretor Geral – Presidente do CHS João Paulo II

Pedro Alberto de Paraíso Almeida

	NORMAS	CÓDIGO: UNID.CHS-PROT.DCT.0002
	DEPARTAMENTO CLÍNICO TERAPEUTICO	DATA DE EMISSÃO: 27/06/2024
		VERSÃO: 1
TÍTULO: PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDA		DATA DE REVISÃO: 27/01/2027
EMISSOR: Ana Mônica Cordeiro Maria Luiza Nascimento	APROVADOR: Pedro Paraíso	

O protocolo consiste em garantir a redução ao mínimo possível dos eventos adversos associados a queda através de implementação de medidas de prevenção e intervenção em caso de incidentes por quedas. Evitar o evento de queda é considerado hoje uma conduta de boa prática tanto em hospitais quanto em instituições de longa permanência, sendo considerado um dos indicadores de qualidade de assistência. (RUBENSTEIN et al., 2001).

A queda é definida como um deslocamento não intencional do corpo a um nível inferior em relação à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais comprometendo a estabilidade[1]. Esse evento é constituído por elementos causais classificados como intrínsecos, ou de ordem interna, e extrínsecos, ou de caráter externo (BRASIL, 2013).

São consideradas como quedas as seguintes situações:

- Quando encontramos o paciente no chão;
- Quando o paciente é amparado durante a queda (mesmo que não chegue ao chão);
- Quando o paciente escorrega de uma cadeira/ poltrona/ vaso sanitário para o chão.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a queda é um dos problemas mais importantes e comuns relatados entre os idosos e aumenta progressivamente com o avanço da idade em ambos os sexos (BECK et al., 2011).

6. JUSTIFICATIVA

Esse protocolo se justifica, pois, a queda de pacientes em ambientes hospitalares é o incidente mais reportado, sendo motivo de grande preocupação das instituições de saúde, pelos custos de intervenções adicionais, aumento do tempo de internação e processo jurídico entre pacientes e familiares e as instituições de saúde. As

consequências da queda vão desde ansiedade, perda de confiança, lesões e dores crônicas, perda da independência e até a morte do doente (HEALEY e SCOBIE, 2007).
Há uma estimativa que em 2002 morreram, em todo mundo, 391.000 pessoas devido a quedas. Sendo que este número faz das quedas a segunda maior causa de morte por acidentes involuntários, após os acidentes de aviação (ABREU, 2012).
Segundo Oliver et al. (2004), estudos apontaram que houve 2,9 – 13 quedas por 1000 dias de internação/leito. Dados estatísticos mostraram também que 2- 15% dos pacientes apresentam quedas e afirmaram que um quarto delas resultaram em lesões físicas (ALMEIDA, 2010).
Outro dado obtido da análise de 80 boletins de ocorrência sobre quedas de pacientes internados em um hospital terciário, constatou que 55% se referiam à queda do leito e 38,8% da própria altura (INOUE et al, 2011).
A partir dos dados expostos é notória a importância que a temática depreende, sendo de suma importância que este protocolo seja colocado em prática nas instituições hospitalares. Os dados apresentados necessitam de atualização, mas é através do trabalho acerca deste evento que será possível mitigar subnotificações a fim de ter um panorama real da situação deste evento nesta instituição e no mundo.

7. OBJETIVO

Reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais.

8. ABRANGÊNCIA

As recomendações desse protocolo aplicam-se às unidades de assistência do Hospital Universitário Antônio Pedro e incluem todos os pacientes que nela se encontram, abrangendo o período total de permanência dele.

9. INTERVENÇÃO

O protocolo de prevenção de quedas inclui as seguintes intervenções:

9.1. Aplicar escalas de risco de queda aos pacientes

9.1.1. Escala de risco de queda de Morse - Pacientes adultos (ANEXO 14.4.) e Escala de Risco de Quedas “Humpty Dumpty” adaptada - Pacientes pediátricos (ANEXO 14.5.)

Todos os pacientes deverão ser avaliados para o risco de queda no momento da admissão, diariamente e sempre que houver alteração clínica (rebaixamento do nível de consciência, alteração da marcha, suporte ventilatório) pelo enfermeiro do setor.

9.1.2. Escala de Risco de Queda Neonatal e Alojamento Conjunto

Considerando que não foram encontradas na literatura instrumentos que avaliem o risco de queda em recém-nascidos, foram elencados os principais fatores de risco de quedas nas unidades neonatais e alojamento conjunto para esta avaliação.
Aplicação:

Alojamento Conjunto e Canguru

1. Na admissão do paciente (nas primeiras 24 horas de internação);
2. A cada 48 horas
3. Alteração de quadro clínico do paciente;
4. Ocorrência de queda (reavaliar)

Neonatologia

1. Na admissão do paciente (nas primeiras 24 horas de internação);
2. A cada 72 horas
3. Alteração de quadro clínico do paciente;
4. Ocorrência de queda (reavaliar)

9.2 Educar o paciente/ acompanhante/ familiar / cuidador

Para envolver o paciente/ acompanhante/familiar/cuidador no processo de prevenção de quedas, é necessário que sejam explicados os propósitos da sinalização no leito e da adoção de medidas relacionada à prevenção, assim como o seu papel neste contexto hospitalar.

9.3. Adotar as medidas de prevenção de acordo a classificação para risco de queda

Após a classificação individual para risco de queda, as medidas de prevenção deverão ser implementadas por toda equipe multidisciplinar sob supervisão do enfermeiro de acordo com o Fluxograma de Ações Preventivas para Queda (Apêndice 2).

10. PROCEDIMENTO OPERACIONAL

10.1. Pacientes Internados:

1. Todos os pacientes deverão ser avaliados para o risco de queda utilizando a Escala destinada para sua faixa etária no momento da admissão, diariamente e sempre que

houver mudança no quadro clínico e deverá ser registrado no plano terapêutico de cada paciente pelo enfermeiro do setor;
2. Registrar no prontuário, de acordo com a semana que está ocorrendo a avaliação ou reavaliação do Risco de Queda
3. Após avaliação, se detectado risco de queda, o enfermeiro realiza o diagnóstico de enfermagem, prescreve as medidas preventivas padronizadas (Apêndice 2) e outras de caráter individualizado a serem implementadas;
OBS: Nos casos em que o paciente for classificado como risco de queda alto, a medida preventiva n° 10 do Fluxograma (Anexo 14.1) sobre uso de contenção mecânica deverá estar de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem n°427 de 8 de maio de 2012.

4. Pacientes e/ou familiares deverão ser orientados pela equipe de enfermagem, sobre a necessidade do cumprimento das medidas preventivas identificadas individualmente;
5. O enfermeiro deverá entregar o realizar a Orientação para Prevenção de Queda em Ambiente Hospitalar na primeira avaliação e colocar-se a disposição para o esclarecimento de qualquer dúvida que posteriormente venha a surgir;
6. Pacientes e/ou familiares devem assinar o termo de ciência do Risco de Quedas, em local específico, de acordo com a semana que está ocorrendo a avaliação ou reavaliação, declarando ciência do grau do risco de queda, da necessidade do cumprimento das medidas preventivas e do recebimento do folder de Orientação para Prevenção de Queda em Ambiente Hospitalar no momento da 1ª Avaliação;
7. Colocar a pulseira roxa para destacar o risco de queda.

10.1.1. Definições Institucionais

• Sinalizar no leito do paciente com a placa de Identificação de Risco de Queda (Anexo 14.6) para alertar toda a equipe multidisciplinar sobre a restrição de deambulação desacompanhado, alertando a necessidade de acompanhamento de um familiar ou profissional da enfermagem.

• Para a pediatria, neonatologia e RN do alojamento conjunto, a placa é indicativo de atenção e orientação constante aos acompanhantes e profissionais de saúde, para o cumprimento das medidas preventivas ao paciente de forma rigorosa.

10.2. Pacientes externos

Os pacientes externos que deverão receber as medidas preventivas para Risco de queda serão os setores de Exame e Diagnóstico em que o paciente tenha necessidade de permanecer em jejum por longo período e/ou receba anestésicos para sua realização.

Todos esses pacientes serão classificados como Alto Risco de Quedas.

1. Receber o paciente de acordo com a rotina do setor;
2. Orientar clientes e/ou familiares sobre a necessidade do cumprimento das medidas preventivas para risco de queda;
3. Colocar na unidade do paciente a placa de Identificação de Risco para Queda para alertar toda a equipe multidisciplinar (nos casos em que os pacientes permaneçam na unidade para recuperação anestésica ou sob observação por um curto período);
4. Entregar, na admissão do paciente, o *folder* de orientação de Prevenção de Queda e realizar orientação ao paciente e acompanhante;

10.3. Transferências de Pacientes

1. No encaminhamento externo ou interno identificação com pulseira roxa de alerta de pacientes com Médio/Alto Risco para Queda;
2. Os pacientes deverão ser reavaliados na transferência interna pelo enfermeiro que o admitir na nova clínica;
3. O paciente deverá receber as medidas preventivas para alto risco de queda quando estiver em preparo para qualquer exame que comprometa a hemodinâmica do paciente (pré-cirúrgico com administração de pré-anestésico, colonoscopia, pacientes que se encontrem em jejum prolongado ou diabéticos com necessidade de jejum para exame...).

11. RESPONSABILIDADES:

11.1. Equipe Multiprofissional:

• Implementar as medidas de prevenção para queda de acordo com protocolo institucional.
• Implementar as medidas de prevenção para queda de acordo com o protocolo de prevenção de quedas, o qual deverá ficar em anexo no prontuário do paciente.
• Registrar em prontuário quaisquer orientações e adoção de medidas preventivas de acordo com protocolo

11.2. Equipe de Enfermagem

• Revalidar as orientações a cada plantão e checar a compreensão do paciente e acompanhante;
• Prescrever cuidados e medidas para prevenção de quedas de acordo com Risco do paciente em plano terapêutico.
• Monitorar se as medidas preventivas estão sendo realizadas corretamente.
• Realizar a anotação de enfermagem, avaliar as condições clínicas e neurológicas do paciente, bem como as medidas implementadas para a prevenção da queda.

12. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E INDICADORES

12.1. Notificação dos casos de queda

Todos os incidentes envolvendo queda de paciente devem ser notificados ao **Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)** para investigação. A implementação das recomendações geradas pelas investigações será monitorada pelo próprio NSP.

12.2. Indicador

(nº de quedas/nº de pacientes-dia)*1000

13. REFERÊNCIAS

ABREU, C.; MENDES, A.; MONTEIRO, J.; SANTOS, F. R. Quedas em meio hospitalar: um estudo longitudinal. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet], vol. 20, n. 3, 7 telas. maio-jun. 2012. Acessado em: 07/12/2017 as 09:00. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a23v20n3.pdf

ALMEIDA, R. A. R.; ABREU, C. C. F.; MENDE, A. M. O. C. Quedas em doentes hospitalizados: contributos para uma prática baseada na prevenção. Revista de Enfermagem Referência, III Série, n. 2, pp.163-172. 2010.

BRASIL.Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. 2013

BECK, A.P. al. Fatores associados às quedas entre idosos praticantes de atividades físicas. Texto contexto - enferm. [online]. 2011, vol.20, n.2, pp.280-286. 2011.

FERREIRA, P L. Escalas de avaliação de risco de quedas. Revista de Enfermagem Referência, Série IV - n.° 2 - mai./jun. 2014

INOUE, K. C.; MATSUDA, L. M.; MELO, W. A.; MURASSAKI, A. C. Y.; HAYAKAWA, L. Y. Risco de queda da cama - O desafio da enfermagem para a segurança do paciente. Invest Educ Enferm.; vol. 29, n. 3, pp. 459-466. 2011

Orientação Social e Apoio Psicossocial aos Usuários e Acompanhantes na Emergência Conforme Classificação de Risco

A proposta de serviço é que o acolhimento na urgência e emergência seja integralizado por equipe de apoio de psicólogo e assistente social. Cabendo ao profissional psicólogo a inserção rápida e adequada de intervenções psicológicas emergenciais neste cenário, reconhecendo o impacto psíquico na tríade paciente, equipe e acompanhantes na Urgência e Emergência.

A proposta da CHS é que os usuários na emergência assistencial tenham apoio do psicólogo, instando compreender e minimizar o sofrimento relacionado à doença e à internação.

Pode ainda ter um caráter preventivo, o que exige que se desvendem os significados pessoais que as experiências de doença e hospitalização têm para o indivíduo.

A internação e a doença tendem a impedir a capacidade de uma pessoa de controlar emoções e o ambiente que a cerca. Ao se defrontar com tal agente estressante, mesmo as pessoas que previamente estáveis emocionalmente podem não mais sentir-se como indivíduos capazes e competentes de manter o autocontrole. Como resultado, as pessoas podem manifestar desajustes e instabilidades emocionais.

No ambiente da urgência e emergência, a relação do psicólogo com os demais profissionais da equipe de saúde deve abranger a totalidade das possibilidades dessa interação, sempre atento às outras intervenções que possam ocorrer durante o desenvolvimento de suas atividades, sem esquecer que trabalha com um “catalisador” e “amortecedor” dos processos emocionais surgidos dentro da realidade institucional.

O psicólogo na Urgência e Emergência colabora com a equipe, trabalhando na preparação do paciente, ajudando-o a controlar a sua ansiedade, fornecendo informação adequada e suficiente, auxiliando na criação de um clima de confiança entre médico e paciente; permitindo ao paciente a verbalização dos medos suscitados pelas perspectivas de tratamento; pode-se falar sobre dores, incômodos, reabilitação e reestruturação de vida.

Além do psicólogo, a equipe será composta pelo profissional Assistente Social, que atuará junto ao setor de urgência e emergência, promovendo orientações e contato direto para acionamento e/ou intervenção de outros Serviços, como também encaminhamento para a continuidade dos trâmites ao profissional do horário diurno, além do envolvimento e vínculo familiar/ acompanhante nesse processo, seguido de orientações e encaminhamentos direcionados.

O acolhimento feito por um Assistente Social representa um modo de operar os processos de trabalho em saúde, assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários, implica prestar atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando-os sobre outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações para garantir o sucesso desses encaminhamentos.

Nesse sentido, a Organização Social de Saúde se propõe a realizar:

- Qualificação das Equipes de Acolhimento e Classificação de Risco (recepção, serviço social, psicólogo e enfermagem);
- Acolhimento e acompanhamento dos pacientes e seus familiares, por toda a equipe multidisciplinar;
- Atendimento do Serviço Social para acolher famílias com demandas psicossociais;
- Atendimento aos familiares em situação de óbito;

- Festividades em datas comemorativas com a participação dos pacientes, familiares e funcionários;
- Apresentações eventuais de música nas áreas assistenciais;
- Grupos de Apoio e Orientação a Familiares com a participação da equipe multidisciplinar.

O serviço de Psicologia e o Serviço de Assistência Social da unidade funcionarão ininterruptamente, estando à disposição para oferecer suporte contínuo no acolhimento de pacientes na Urgência e Emergência, conforme necessário.

Política de Acolhimento, Humanização e Satisfação

A Associação Beneficente João Paulo II reafirma seu compromisso em oferecer um atendimento humanizado, acolhedor e centrado no paciente, adotando práticas e protocolos que garantam não apenas a qualidade técnica, mas também o cuidado integral, considerando aspectos emocionais, sociais e culturais.

O acolhimento no Hospital Regional São Vicente de Paula seguirá diretrizes nacionais de humanização do SUS, integrando atendimento rápido, resolutivo e empático, aliado à comunicação clara e respeitosa com usuários e familiares. Serão priorizados ambientes seguros, limpos e confortáveis, com equipes capacitadas para oferecer suporte técnico e humano desde a chegada até a alta.

Critérios de visita

Instrução com Definição de Horários, Critérios e Medidas de Controle de Risco para as Visitas aos Pacientes

Finalidade:

Estabelecer procedimentos para controlar a entrada de visitantes para os pacientes internados.

Âmbito de Aplicação:

Todos os colaboradores, pacientes, visitantes e, principalmente, aos setores de enfermagem, recepção e as portarias da US.

Fundamentação Legal:

- Constituição da República Federativa do Brasil de 1998, Título VIII – Da Ordem Social (art. 193 a 232) – Seguridade Social;
- Lei nº 8.069, de 13/07/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA);
- Lei nº 8.080, de 19/09/1990 – Lei Orgânica da Saúde (LOS);
- Lei nº 10.741, de 01/10/2003 – (Estatuto do Idoso);
- Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde – Ministério da Saúde/2006.

Direito à Visita:

Todo paciente internado tem o direito de ser visitado diariamente, nos horários previamente determinados, como a seguir:

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	Horário	Nº máx. de visitantes
Enfermarias de Internação	15h às 16h	03
UTI	14h às 14h30min	02
Observação	15h às 16h	03

Observação:

- Os esclarecimentos / notificações feitas aos familiares pelos médicos deverão ser realizadas em sala própria destinada para tal finalidade e nos horários previamente estabelecidos.

Acesso de Visitantes:

Critérios para liberação da entrada:

- Estar na Portaria da US no horário de visita;
- Ser maior de 12 anos;
- Não estar trajando roupas inadequadas (sem camisa, roupas transparentes, minissaia, decote avantajado, bermuda, camiseta sem manga etc.);
- Não estar portando gêneros alimentícios;

- Não apresentar sintomas de embriaguez ou utilização de drogas ilícitas;
- Não estar fumando;
- Não estar abalado emocionalmente de forma a prejudicar o paciente internado;
- Portar o crachá adequado ao leito onde o paciente encontra-se internado;
- Estar com calçado fechado;
- Portar o crachá (fornecido pela portaria) à altura do peito em local bem visível.

Observação:

- Para liberação de visitas a crianças menores de 14 anos será necessário avaliação e preparação prévia do setor de Psicologia, que fornecerá a respectiva autorização de acesso.

Critérios e Medidas de Controle de Risco para Visitas aos Pacientes:

• A equipe de enfermagem é responsável por orientações cabíveis para acesso, bem como as demais recomendações da CCIRAS;

• É vetada a realização de procedimentos hospitalares por visitantes, mesmo que este tenha conhecimento para tal;

• A dieta oral poderá ser oferecida pelo visitante, em situações extraordinárias, com autorização, orientação e responsabilidade do enfermeiro responsável pela unidade e/ou casos estabelecidos pelo Estatuto do Idoso;

• Fica terminantemente proibida a entrada de visitantes com qualquer espécie de alimento;

• Em situações especiais, deverá ser solicitada autorização do Serviço de Nutrição e Dietética, o qual fará a avaliação adequada e autorizará ou não a entrada de alimentos;

• A solicitação de entrada de alimentos só poderá ser realizada no horário de visita, na Recepção ou na própria enfermaria;

• Não é permitido visitar outros leitos e ficar circulando pelos corredores do Hospital;

• O visitante não poderá sentar-se nos leitos dos pacientes;

• Lavar as mãos sempre ao chegar à enfermaria, antes e depois de ter contato com o paciente, utensílios e pertences do paciente;

• Utilizar somente o banheiro destinado aos visitantes;

• Não visitar pacientes internados quando estiver com alguma doença, taiscomo: gripe, febre, dor de garganta, lesão em pele etc.

Orientação do Quadro Clínico dos Pacientes Internados:

• É responsabilidade do médico assistente e/ou plantonista passar aos visitantes informações sobre o estado geral do paciente.

• O enfermeiro responsável pela unidade deverá prestar informações sobre o cuidado e os procedimentos realizados durante a internação dele.

PROCEDIMENTOS GERAIS

Da Portaria / Recepção:

- Receber cordialmente os visitantes;
- Prestar respeitosamente as informações solicitadas e orientar sobre as normas e rotina de visitas e/ou acompanhamento na US;

- Conferir a listagem de pacientes internados, para verificar a enfermaria e o leito de cada um deles;
- Caso o visitante compareça fora do horário de visita, informar ao enfermeiro responsável pela unidade ou Serviço Social, solicitando o envio da autorização de acesso;
- No caso de visita extra, além do crachá, o visitante deverá receber uma via da autorização de acesso emitida pelo Serviço Social;
- Identificar o visitante: no caso de visita em horário estabelecido anotar os dados de todos os visitantes, para cada paciente internado no “Controle de Visitas Normais”; no caso de substituição de visita extra (horário diferenciado autorizado pelo enfermeiro responsável ou acompanhado pelo assistente social após contato prévio com a enfermagem), anotar os dados no “Controle de Visitas Extras”;
- Após a identificação do visitante, entregar o crachá correspondente ao leito onde o paciente está internado;
- Encaminhar os visitantes a Recepção, para liberação da entrada;
- Indicar a localização de cada enfermaria a ser visitada;
- Após o horário de visita verificar se todos os crachás de identificação foram devolvidos;
- Impedir a entrada de pessoas alcoolizadas, suspeitas de estarem drogadas, com roupas inadequadas (saia curta, decote grande, bermuda, etc.);
- Não permitir a entrada de aparelhos eletro/eletrônicos, salvo se devidamente autorizado formalmente pela Coordenação de Enfermagem;
- Conferir permanentemente o crachá de identificação com o seu portador, para verificar a compatibilidade dele com o local que está sendo visitado;
- Fazer rondas ostensivas durante o horário de visitas, com o objetivo de evitar tumultos e/ ou circulação de visitantes em locais não autorizados a eles;
- Controlar a saída dos visitantes, recolhendo os respectivos crachás;

- Verificar, na saída, se algum visitante não portar o crachá, buscar o motivo da não utilização do mesmo;
- Não permitir a saída de visitantes portando crachás, equipamento ou material, a menos que o visitante possua autorização expressa para tal;
- Impedir a saída de qualquer paciente internado, sozinho ou com o visitante;
- Somente permitir a entrada de visitantes nas dependências da US devidamente identificados com o crachá adequado ao local da visita correspondente;
- Informar aos visitantes que a US não se responsabiliza pelos pertences pessoais (cheque, dinheiro, joias e outros) nas dependências do Hospital.

Do Visitante:

- Seguir as normas e rotinas previstas e as orientações oferecidas pelos colaboradores da Unidade de Saúde;
- Utilizar permanentemente o crachá de identificação, trazendo-o à altura do peito, em local bem visível;
- O visitante deverá DEVOLVER O CRACHÁ AO SAIR DA UNIDADE;
- Não fumar nas enfermarias e corredores;
- Não trazer alimentos, pois a equipe de nutrição planeja uma alimentação adequada ao estado de saúde de cada cliente;
- Não é permitida a entrada de alimentos nas enfermarias, para impedir a proliferação de insetos e evitar as infecções que eles trazem;
- Lavar as mãos e seguir demais recomendações da CCISS;
- Não manusear os aparelhos, a não ser que seja solicitado ou autorizado por alguém da equipe médica ou de enfermagem;
- Cuidar de sua higiene pessoal, para evitar a contaminação no ambiente hospitalar;
- Não interferir no tratamento do paciente, pois a equipe da US estará sempre fazendo o melhor para ele;

- Respeitar os direitos dos outros doentes, especialmente os que estão internados no mesmo ambiente;
- Sair das dependências da Unidade de Saúde dentro dos horários previstos nesta Norma.

Da Equipe de Enfermagem:

- Recepcionar os visitantes com respeito, realizando as devidas orientações sobre a rotina da unidade;
- Orientar sobre a higienização das mãos e demais recomendações da CCIRAS;
- Explicar aos visitantes como devem comportar-se durante a permanência ao lado dos pacientes;
- Informar sobre os pertences pessoais que podem permanecer junto aos pacientes;
- Contribuir com o fluxo de revezamento dos visitantes;
- Esclarecer as dúvidas dos visitantes dentro de sua área de competência;
- Informar e orientar a família sobre os cuidados que estão sendo prestados aos pacientes internados;
- Relatar aos seguranças sobre algum tumulto ocorrido e outras situações adversas ao sistema de segurança;
- Encaminhar, diariamente, até às 13h, uma relação atualizada dos pacientes internados com os seus respectivos leitos.

Dos Médicos Assistentes:

- Informar sobre o quadro clínico dos pacientes que acompanha;
- Explicar sobre o uso dos medicamentos utilizados pelo paciente;
- Orientar sobre os procedimentos pós-alta da Unidade;
- Prestar outras informações que auxiliem na recuperação dos pacientes.

Das Orientações da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – CCIRAS:

Orientar quanto:

- Lavar as mãos antes e após contato com o paciente e/ou utensílios de uso pessoal;
- Não ingerir alimentos nos postos de enfermagem, enfermarias e/ou corredores da US;
- Não circular pelas dependências da US;
- Não se sentar no leito do paciente;
- Não realizar visitas quando apresentar doenças como: resfriado, febre, dor de garganta, lesão em pele etc.;
- Não é permitido o uso de ventiladores na US.

ATENDIMENTO

Implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes:

- A autorização de acompanhante será entregue pelo Serviço de Enfermagem e Serviço Social no momento da internação do paciente;
- O revezamento entre acompanhantes deverá ser realizado nos horários de 8h e 20h ou no horário de visita;
- Em situações extraordinárias, fica a critério da equipe multiprofissional, responsável pela unidade, liberar o revezamento em outro horário;
- O revezamento deverá ocorrer na Portaria Principal;
- A Unidade fornecerá as refeições aos acompanhantes que serão realizadas no refeitório nos seguintes horários:

  ✓ Café da manhã: 07h30min às 08h;

  ✓ Almoço: 12h às 12h30min;

  ✓Jantar: 19h às 19h30min.

- Será disponibilizada, diariamente, roupa de uso exclusivo dos acompanhantes, que será lavada na lavanderia da unidade;
- Os objetos trazidos pelos acompanhantes ficarão no guarda volumes da Unidade;
- O acompanhante terá acomodações em poltronas reclináveis, disponibilizadas pela Unidade, na unidade do paciente;
- É de responsabilidade da equipe de enfermagem realizar as orientações cabíveis para acesso de acompanhantes aos leitos, principalmente no que diz respeito à higienização das mãos/ antebraços;
- É vetada a realização de procedimentos hospitalares por acompanhantes, mesmo que este tenha conhecimento para tal;
- Fica a critério da equipe multidisciplinar da unidade verificar a necessidade de acompanhantes realizarem procedimentos hospitalares supervisionados para: orientação de alta; verificação de procedimentos domiciliares e, portanto, necessitam treinamento hospitalar durante a internação; em todos os casos caberá ao enfermeiro responsável pela unidade a autorização final;
- A dieta oral poderá ser oferecida pelo acompanhante em situações extraordinárias, com autorização, orientação e responsabilidade do enfermeiro responsável pela unidade e/ou casos estabelecidos pelo Estatuto do Idoso;
- A US não se responsabiliza pela guarda de objetos pessoais de valor do paciente e/ou acompanhante;
- O uso de celular deverá ser evitado dentro das dependências da US.

Procedimentos Gerais

Portaria / Recepção:

- Receber cordialmente os acompanhantes;
- Prestar as informações solicitadas e orientar sobre as normas e rotinas para acompanhamento no Hospital Regional São Vicente de Paula;

- Conferir a listagem de pacientes internados, para verificar a unidade e o leito de cada um deles;
- Impedir a entrada de pessoas alcoolizadas, suspeitas de estarem drogadas, com roupas inadequadas (saia curta, decote grande, bermuda etc.);
- Não permitir a entrada de aparelhos eletro/eletrônicos, salvo se devidamente autorizado formalmente pela Coordenação de Enfermagem;
- Conferir permanentemente o crachá de identificação com o seu portador, para verificar a compatibilidade dele com o local que está acompanhando;
- Permitir o revezamento de acompanhantes nos horários definidos, ou quando autorizado pelo enfermeiro responsável, o que somente poderá ocorrer na Recepção ou Portaria da Unidade;
- Controlar a saída dos acompanhantes, recolhendo os respectivos crachás;
- Verificar, na saída, se alguns acompanhantes não portam o crachá e neste caso, buscar o motivo da não utilização dele;
- Não permitir a saída de acompanhante portando sacolas, equipamento ou material, a menos que ele possua autorização expressa para tal;
- Impedir a saída de qualquer paciente internado quer sozinho ou com o acompanhante;
- Para os pacientes que estiverem na urgência/emergência permitir a entrada de acompanhantes somente para crianças, adultos portadores de necessidades especiais, idosos, gestantes e situações extraordinárias que requererem, após avaliação da equipe multidisciplinar, um acompanhante.

Do Acompanhante:

- Seguir as normas e rotinas previstas e as orientações oferecidas pelos colaboradores da US;

  Utilizar permanentemente o crachá de identificação, trazendo-o à altura do peito, em local bem visível;
- DEVOLVER O CRACHÁ AO SAIR DA UNIDADE;

- Não fumar nas dependências da US;
- Não trazer alimentos, pois a equipe de nutrição planeja uma alimentação adequada ao estado de saúde de cada cliente;
- Lavar as mãos sempre que chegar à unidade, antes e depois de ter contato com o paciente, utensílios e pertences do paciente;
- Não é permitido o uso de celular nas dependências da unidade, principalmente nas unidades de atendimento;
  Não é permitido sentar-se / deitar no leito do paciente;
- Utilizar somente o banheiro destinado aos acompanhantes;
- Não acompanhar o paciente quando estiver com alguma doença, tais como: gripe, febre, dor de garganta, lesão em pele etc.;
- Não manusear os equipamentos e aparelhos em uso pelo paciente;
- Cuidar de sua higiene pessoal, para evitar a contaminação no ambiente hospitalar;
- Não interferir no tratamento do paciente, pois a equipe da US estará sempre fazendo o melhor para ele;
- Respeitar os direitos dos outros pacientes, especialmente os que estão internado no mesmo ambiente:
- Dirigir-se ao SAU para esclarecer dúvidas ou fazer sugestões e/ou reclamações.

MODELO DE INFORMATIVO PARA ENTREGAR AOS ACOMPANHANTES

Prezado Acompanhante,
A sua presença é muito importante para a recuperação do paciente, porém, é necessário que algumas normas sejam cumpridas durante sua permanência da unidade. Com a sua ajuda e compreensão, poderemos atingir melhores resultados.

IDENTIFICAÇÃO:
É obrigatório o uso de crachá de identificação pelos acompanhantes, devendo devolvê-lo na recepção, no caso de troca de acompanhante ou após a alta.

PARTICIPAÇÃO:
O acompanhante deve apoiar e seguir as do HEJA.
Não é permitido ao acompanhante realizar qualquer procedimento de enfermagem, como manusear o cateter de infusão venosa, abrir ou fechar o soro.
Lembre-se que o acompanhante está aqui para confortar e ajudar o paciente, portanto deve permanecer junto ao leito dele, evitando circular nas enfermarias, corredores e escadas, e em outras dependências do HEJA.
Qualquer dúvida chame a equipe de Enfermagem.

VESTIMENTAS:
Somente é permitido circular nas enfermarias de calça comprida, saia ou vestido.

ALIMENTAÇÃO:
Não é permitido trazer alimentos e lanches para as enfermarias.

OBJETOS / UTENSÍLIOS:
Só é permitido, nas enfermarias:
Objetos de higiene pessoal dos pacientes.
Uma muda de roupa do paciente.
Durante a permanência na UPA, evite trazer objetos pessoais de valor. O HEJA não se responsabilizará por eles.

SILÊNCIO:
O silêncio é muito importante para a recuperação do paciente.
Evite o uso de celular dentro das enfermarias.
É proibido trazer aparelhos de som, TV e ventiladores.

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

DIREITO AO ACOMPANHANTE:
Terá direito a acompanhante os pacientes menores de 18 anos, os portadores de deficiência e gestantes. Em nenhum destes casos será permitida a presença de acompanhante menor de idade.
A autorização de acompanhante deverá ser entregue pela Enfermeira no momento da internação para que este se encaminhe ao Serviço Social a fim de a pulseira de identificação.

TROCA DE ACOMPANHANTE:
Só será permitido 01(um) acompanhante por paciente, sendo sua troca realizada nos seguintes horários: 08h e às 20h.

HORÁRIO DAS REFEIÇÕES PARA ACOMPANHANTES:
Café da Manhã: 07h30min às 08h
Almoço: 12h às 23h30min
Jantar: 19h às 19h30min
As refeições serão servidas aos acompanhantes de todos os setores.

SERVIÇO DE LAVANDERIA:
Não é permitido armazenar ou lavar roupas nas enfermarias.

Contamos com sua colaboração.

2.2.1.7. Outras Iniciativas

2.2.1.7.1 Implantação de 5 leitos de UCI Adulto e Ampliação dos leitos de UCIN

1. Apresentação e Contexto Regional

O **Hospital Regional São Vicente de Paula**, localizado na **Rua Almiro Costa, s/n, Bairro Fernandes, Propriá/SE (CEP 49900-000)**, integra a rede estadual de saúde como **serviço de referência final** da **Rede SUS** na região norte de Sergipe, atendendo uma população regional estimada em **160 mil habitantes.**

Desde sua inauguração, a unidade atua como **contrarreferência** para os hospitais municipais, absorvendo casos de média e alta complexidade em clínica médica, cirúrgica, obstetrícia e pediatria.

Apesar da distância de cerca de 120 km até Aracaju, o deslocamento atualmente pode chegar a 3 horas devido às obras nas vias de acesso. Esse atraso eleva significativamente o risco clínico e aumenta a mortalidade em casos que exigem suporte intensivo imediato.

Para enfrentar essa realidade, esta proposta apresenta um projeto de **implantação de 5 leitos de UCI Adulto** e **ampliação da UCIN de 3 para 5 leitos**, garantindo mais segurança, resolutividade e qualidade no atendimento à população.

2. Fundamentos Técnicos e Jurídicos

Esta proposta observa:

- **Lei nº 8.080/1990** – Princípios e diretrizes do SUS.
- **Lei Estadual nº 9.298/2023 (SE) –** Programa Estadual das Organizações Sociais.
- **RDC nº 50/2002 – Anvisa –** Requisitos de infraestrutura física de serviços de saúde.
- **RDC nº 7/2010 – Anvisa** – Requisitos mínimos para funcionamento de UTI.
- **RDC nº 36/2013 – Anvisa –** Segurança do paciente.
- **Diretrizes da Rede de Atenção à Saúde** – Ministério da Saúde.
- Exigências do **Edital de Chamamento Público nº 005/2025 – SES/SE** e seus anexos, incluindo metas assistenciais e indicadores.

3. Objetivo da Proposta

- **Implantar 5 leitos de UCI Adulto** para atendimento de pacientes graves clínicos e cirúrgicos.
- **Ampliar a UCIN de 3 para 5 leitos,** garantindo suporte seguro a recém-nascidos de risco intermediário e alto.
- **Reduzir transferências externas** e tempo de resposta em situações críticas.
- **Aumentar a resolutividade local**, alinhada aos princípios de integralidade e equidade do SUS.

4. Desenho Assistencial Proposto

4.1 UCI Adulto – 5 leitos

- Leitos equipados com monitores multiparamétricos, ventiladores mecânicos, bombas de infusão, sistema central de gases e rede elétrica estabilizada.

- Áreas de apoio: posto de enfermagem, sala de prescrição médica, expurgo, utilidades limpas e sujas, farmácia satélite.
- Protocolos: via aérea difícil, sepse, delirium, sedoanalgesia, profilaxia de TEV, bundles de prevenção de pneumonia associada à ventilação e infecção de corrente sanguínea.
- Governança clínica: auditoria interna, rounds multiprofissionais, acompanhamento de indicadores de mortalidade, tempo de ventilação mecânica, reinternação e infecção.

4.2 UCIN – Ampliação de 3 para 5 leitos

- Equipamentos: incubadoras de alto desempenho, berços aquecidos, monitores, bombas de infusão de alta precisão, CPAP nasal, ventilação mecânica neonatal.
- Estrutura com climatização e filtragem de ar adequadas, controle rigoroso de infecção e fluxos limpos/sujos bem definidos.
- Protocolos: reanimação neonatal, manejo de prematuros, sepse neonatal, hiperbilirrubinemia, estímulo ao aleitamento materno e método canguru.

5. Recursos Humanos (Parâmetros Mínimos)

- **UCI Adulto:** médico intensivista presencial 24h, enfermeiro de UTI por turno, técnicos de enfermagem (1 para cada 2 leitos), fisioterapeuta diário, farmacêutico clínico, nutricionista, psicólogo, assistente social.
- **UCIN:** pediatra/neonatologista presencial e de sobreaviso, enfermeiro especialista, técnicos de enfermagem proporcionais, fisioterapeuta neonatal, fonoaudiólogo, equipe multiprofissional de apoio.
- **Gestão e qualidade:** núcleo de segurança do paciente, CCIH, núcleo de educação permanente.

6. Integração Assistencial, Segurança do Paciente e Humanização

- Fluxos integrados entre emergência, centro cirúrgico, maternidade e UCI/UCIN.
- Núcleo de Segurança do Paciente atuando conforme RDC nº 36/2013.
- Protocolos de prevenção de eventos adversos e controle de infecção hospitalar.
- Rotinas de comunicação diária com familiares, acolhimento humanizado e programas do Ministério da Saúde voltados à humanização.

7. Indicadores e Metas

Monitoramento e reporte periódico à SES/SE de:

- Taxa de ocupação.
- Tempo porta-leito UCI/UCIN.
- Mortalidade padronizada.
- Tempo de ventilação mecânica.
- Densidade de infecções relacionadas à assistência à saúde.
- Taxa de transferências externas.

8. Cronograma Executivo (Macro)

1. **Projeto executivo e licenças**.
2. **Adequações físicas** (instalações, gases medicinais, climatização).
3. **Aquisição e instalação** de equipamentos.
4. **Contratação e capacitação** da equipe.
5. **Início das operações** com monitoramento intensivo de indicadores.

Reafirmamos nosso compromisso com **presença de qualidade, cuidado humanizado** e **alta resolutividade,** em estrita observância aos **princípios do SUS, normas sanitárias** e **metas pactuadas com a SES/SE**.

2.2.1.7.2 Programa CUIDA-SVP — Cuidado Integrado e Acolhedor

Hospital e Maternidade São Vicente de Paula (SVP) — Propriá/SE

Proposta de implementação de cinco projetos

I. Apresentação e Objetivo

Esta proposta apresenta o **Programa CUIDA-SVP (Cuidado Integrado e Acolhedor)**, composto por **cinco projetos multiprofissionais** com identidade comum com foco em humanização, educação em saúde, reabilitação, segurança do paciente e apoio psicossocial.

O Programa organiza e dá visibilidade às ações das equipes não médicas previstas para a unidade, garantindo **padronização, registro rastreável e medição de resultados** nos sistemas institucionais e em relatórios gerenciais.

II. Escopo e População-Alvo

População-alvo: usuários do SUS atendidos no Hospital e Maternidade SVP (urgência/emergência, internações clínica e obstétrica, ambulatório de apoio e familiares/acompanhantes).

Abrangência assistencial: acolhimento e apoio às famílias, educação materno-infantil, reabilitação funcional e de comunicação, cuidado farmacêutico para uso seguro de medicamentos e atenção nutricional com segurança alimentar hospitalar.

III. Equipes Envolvidas (não médicas)

Enfermeiro: 34

Técnico de Enfermagem: 96

Assistente Social: 3

Farmacêutico: 5

Fisioterapeuta: 3

Nutricionista: 2

Psicólogo: 2

Nota: Enfermagem é eixo transversal de todos os projetos, com papel central em educação, orientação à alta, acolhimento e registro.

IV. Diretrizes Operacionais do Programa

Identidade única: todos os projetos levam o prefixo **CUIDA-SVP**.

Registro e contagem de produção: cada atendimento individual é registrado em prontuário e sistema institucional; atividades coletivas utilizam lista de presença nominal; contabilização evita dupla contagem por dia/usuário/projeto.

Rastreabilidade: relatórios semanais e mensais por projeto, profissional, setor e turno.

Humanização e segurança: alinhamento à Política Nacional de Humanização (PNH), **NR-32**, protocolos de segurança do paciente e **LGPD** quanto ao tratamento de dados pessoais.

Qualificação contínua: capacitações trimestrais e auditorias internas de prontuário.

CUIDA-SVP Família

Sala da Acolhida, Apoio Psicossocial e Orientação de Direitos

1.1. Finalidade

Oferecer **acolhimento estruturado** a familiares e acompanhantes, educação sobre rotinas hospitalares, suporte psicológico breve, orientação de direitos sociais e redes de proteção, visando reduzir ansiedade, conflitos, peregrinação desnecessária e melhorar a experiência do usuário.

1.2. Componentes Assistenciais

Sala da Acolhida (fluxo contínuo em horários fixos): apresentação das rotinas do setor, informações sobre visitas, higiene, prevenção de quedas, canais de ouvidoria e segurança do paciente.

Apoio Psicossocial: atendimentos individuais e rodas de conversa (Luto, Ansiedade na internação, Boas práticas de comunicação família-equipe).

Orientação de Direitos: Benefícios sociais, acesso a transporte sanitário, encaminhamentos à rede (CRAS/CREAS), orientações sobre documentos para AIH/alta.

1.3. Equipe e Responsabilidades

Psicologia (2): escuta qualificada, manejo de crise, grupos temáticos, apoio em más notícias.

Serviço Social (3): mapeamento de vulnerabilidades, rede socioassistencial, documentos e benefícios.

Enfermagem (enfermeiros e técnicos): apresentação de rotinas e segurança do paciente; orientação de cuidados básicos.

1.4. Meta de Produção e Parâmetros de Tempo

Meta: 1.300/mês (≈ 43/dia).

Parâmetros típicos:

Orientação coletiva na Sala da Acolhida: 20–30 min; média 10–20 participantes.

Atendimento individual de Psicologia/Serviço Social: 25–40 min.

Capacidade estimada/dia:

Psicologia: 2 prof. × 12 atend. = 24

Serviço Social: 3 prof. × 7 atend. = 21

Grupos Acolhida (Enfermagem): 2 sessões × 10 participantes = 20

Total potencial: ~64; **meta operada:** 43/dia (margem para picos).

1.5. Fluxo Operacional

Convite ativo a familiares no momento da visita/entrada por recepção e enfermagem.

Registro nominal (lista de presença/grupo ou ficha individual).

Avaliação breve de necessidades (psicológicas/sociais).

Intervenção (grupo ou individual).

Encaminhamentos (rede SUS, CRAS/CREAS, CAPS, NASF-AP quando pertinente).

Fechamento e feedback (pesquisa rápida de satisfação via QR-code).

1.6. Indicadores

Número de acolhimentos (coletivos/individuais).

Tempo de espera para apoio psicossocial.

% de familiares orientados sobre rotinas e segurança.

Taxa de incidentes relacionados a comunicação/família (meta: reduzir).

Satisfação do usuário (NPS/escala Likert).

CUIDA-SVP Materna

Educação em Saúde no Pré-Natal, Puerpério e Primeira Infância

2.1. Finalidade

Fortalecer o cuidado materno-infantil, alinhado a boas práticas do SUS, com **palestras educativas** e **atendimentos individuais** sobre nutrição na gestação e pós-parto, amamentação, cuidados com o bebê do binômio mãe-bebê.

2.2. Componentes Assistenciais

Ciclo de Palestras Semanais:

Nutrição na gestação/puerpério e introdução alimentar (Nutrição).

Amamentação, pega correta e manejo de fissuras; **"Chupeta: usar ou não?"** (Enfermagem).

Cuidados com o recém-nascido: banho, sinais de alarme, vacinação e teste do pezinho (Enfermagem).

Consultas breves individuais para dúvidas específicas (nutrição, enfermagem).

Sala de apoio ao aleitamento: manejo de ordenha e armazenamento.

2.3. Equipe e Responsabilidades

Nutrição (2): educação alimentar, planos dietéticos simples.

Enfermagem: cuidados com o RN, sinais de risco, calendário vacinal, puerpério seguro.

2.4. Meta de Produção e Parâmetros

Meta: 1.200/mês (≈ 40/dia).

Parâmetros:

Palestras (30–40 min) com 15–25 participantes (2 sessões/dia úteis).

Atendimentos individuais (15–25 min) conforme demanda.

Capacidade estimada/dia:

2 palestras × 18 participantes = 36

8 atendimentos individuais (nutri/enferm.) = 8–12

Meta operada: 40/dia.

2.5. Indicadores

Nº de gestantes/puérperas/bebês atendidos (grupo/individual).

Taxa de aleitamento materno exclusivo na alta obstétrica (proxy local).

% com orientação de saúde e calendário vacinal.

Satisfação do usuário e retenção nas sessões.

CUIDA-SVP Reabilita

Reabilitação Funcional Integrada (Fisioterapia)

3.1. Finalidade

Oferecer reabilitação precoce e integrada para pacientes internados e em apoio ambulatorial, com foco em **pós-AVC**, pós-operatório, condições respiratórias e disfagias, acelerando recuperação e reduzindo complicações e tempo de permanência.

3.2. Componentes Assistenciais

Fisioterapia motora e respiratória: mobilização precoce, treino de marcha, higiene brônquica, prevenção de quedas e úlceras por pressão.

Grupos terapêuticos: circuitos de marcha, exercícios de fortalecimento e alongamento.

Plano de alta com exercícios domiciliares (cartilhas simples e QR-codes de vídeo).

3.3. Equipe e Responsabilidades

Fisioterapia (3): atendimento leito a leito e ambulatorial; coordenação de grupos.

Enfermagem: apoio a mobilização segura, prevenção de quedas e lesões de pele; registro de interconsultas.

3.4. Meta de Produção e Parâmetros

Meta: 900/mês (≈ 30/dia).

Parâmetros:

Sessões de fisioterapia: 20–30 min: 25–40 min.

Grupos: 30–40 min; 8–12 participantes.

Capacidade estimada/dia:

Fisioterapia: 6 × 8–10 = 48–60

Total potencial: ≥60; **meta operada:** 30/dia (reserva para leitos críticos e escalas).

3.5. Indicadores

Nº de sessões (fisioterapia; leito/amb.) e taxa de cobertura por leito-dia.

Tempo médio para primeira mobilização pós-internação.

Incidência de disfagia não identificada (meta: reduzir).

Reinternações relacionadas a complicações evitáveis (queda, broncoaspiração).

Satisfação do usuário/cuidador.

CUIDA-SVP FARMA

Cuidado Farmacêutico & Uso Seguro de Medicamentos

4.1. Objetivo Geral

Garantir que o paciente receba o medicamento correto, na dose correta, pelo tempo adequado, de forma segura e acompanhada, minimizando riscos de eventos adversos e fortalecendo o uso racional de medicamentos dentro do hospital.

4.2. Justificativa

A assistência farmacêutica segura é um pilar essencial na qualidade hospitalar. Falhas na prescrição, dispensação ou administração de medicamentos estão entre as principais causas de eventos adversos evitáveis em ambientes de saúde. Com este projeto, busca-se alinhar as práticas do serviço de farmácia hospitalar com protocolos de segurança do paciente e diretrizes da OMS e ANVISA.

4.3. Escopo de Atuação

Acompanhamento clínico-farmacêutico de pacientes internados.

Análise de prescrições médicas para identificar e corrigir inconformidades.

Educação do paciente e da equipe multiprofissional sobre uso seguro de medicamentos.

Monitoramento de interações medicamentosas e reações adversas.

Apoio na transição de cuidado (alta hospitalar com plano medicamentoso claro).

4.4. Público-Alvo

Pacientes internados e em atendimento ambulatorial.

Equipe multiprofissional (médicos, enfermagem, nutrição, fisioterapia).

Familiares e cuidadores.

4.5. Metodologia

Triagem diária de prescrições médicas pelo farmacêutico clínico.

Rondas multiprofissionais com participação ativa do farmacêutico.

Protocolos padronizados para administração segura de medicamentos de alto risco.

Registro e monitoramento de eventos adversos medicamentosos (EAMs).

Orientação individualizada para pacientes com alta hospitalar.

Capacitação contínua de toda a equipe assistencial sobre segurança medicamentosa.

4.6. Indicadores de Desempenho

Percentual de prescrições revisadas pelo farmacêutico antes da administração.

Número de eventos adversos medicamentosos notificados/mês.

Tempo médio de resposta para correção de inconformidades.

Taxa de adesão da equipe assistencial aos protocolos de uso seguro.

4.7. Recursos Necessários

Farmacêutico clínico dedicado.

Sistema informatizado de prescrição e dispensação.

Protocolos e manuais de uso seguro de medicamentos.

Materiais de educação ao paciente.

4.8. Resultados Esperados

Redução de erros de medicação.

Melhoria na adesão ao tratamento.

Fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

---

5. Cuida-SVP NUTRI

Atenção Nutricional & Alimentação Segura

5.1. Objetivo Geral

Garantir que todos os pacientes recebam alimentação adequada às suas condições clínicas, com qualidade nutricional e sanitária, promovendo recuperação e bem-estar.

5.2. Justificativa

A nutrição hospitalar é determinante para a evolução clínica do paciente. Dietas inadequadas ou falhas no controle higiênico-sanitário podem prolongar internações e aumentar complicações. Este projeto segue diretrizes do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) e da ANVISA para assegurar atenção nutricional segura e personalizada.

5.3. Escopo de Atuação

Avaliação nutricional de todos os pacientes internados.

Prescrição dietética individualizada.

Supervisão da produção e distribuição das refeições.

Controle higiênico-sanitário da cozinha hospitalar.

Educação alimentar para pacientes, familiares e colaboradores.

5.4. Público-Alvo

Pacientes internados e em atendimento ambulatorial.

Equipe da cozinha e copeiros.

Equipe multiprofissional.

5.5. Metodologia

Triagem nutricional na admissão hospitalar.

Elaboração de plano dietético individual conforme prescrição médica e necessidades nutricionais.

Visitas diárias do nutricionista para acompanhamento e ajustes da dieta.

Controle de qualidade na produção de alimentos (BPF – Boas Práticas de Fabricação).

Coleta de amostras para controle microbiológico conforme RDC 216/2004.

Capacitação periódica da equipe de cozinha em segurança alimentar.

Orientação de alta com plano nutricional para continuidade do cuidado.

5.6. Indicadores de Desempenho

Percentual de pacientes triados nutricionalmente em até 24h da internação.

Taxa de adesão às dietas prescritas.

Número de não conformidades em inspeções sanitárias internas.

Satisfação dos pacientes com a alimentação hospitalar.

5.7. Recursos Necessários

Nutricionistas clínicos e de produção.

Equipamentos e utensílios adequados para preparo seguro.

Sistema de registro e acompanhamento de dietas.

Materiais educativos para pacientes.

5.8. Resultados Esperados

Melhoria no estado nutricional dos pacientes.

Redução de complicações relacionadas à má nutrição hospitalar.

Aumento da satisfação do paciente com a alimentação.

Cumprimento integral das normas sanitárias.

Projeto Bônus: CUIDA TECH — Educação Digital em Saúde e Inclusão Pós-Alta

Impacto social, inovação tecnológica e resultados mensuráveis

1. Contexto e Justificativa

A transição do cuidado hospitalar para o domicílio é um dos pontos mais críticos da linha de cuidado. Muitos pacientes do SUS recebem alta sem a devida compreensão sobre medicações, alimentação, sinais de alerta e hábitos de autocuidado.

Paralelamente, existe uma lacuna de **inclusão digital** na população atendida — o que amplia desigualdades e dificulta a adesão ao tratamento.

O **CUIDA TECH** nasce para enfrentar essas duas dores: combinar **educação em saúde** com **inclusão tecnológica**, transformando o pós-alta em um momento de aprendizagem, empoderamento e disciplina.

2. Objetivo Geral

Promover **educação digital em saúde** e **autonomia no autocuidado pós-alta hospitalar**, utilizando recursos tecnológicos simples e acessíveis para pacientes e familiares, reduzindo reinternações e fortalecendo a inclusão social.

3. Público-Alvo

Pacientes em processo de alta hospitalar e seus familiares/cuidadores.

Comunidade em geral interessada em alfabetização digital aplicada à saúde.

4. Estratégias de Implementação

a) Alfabetização Digital em Saúde

Oficinas semanais no hospital: “Como usar celular para cuidar da sua saúde”.

Ensinar uso de WhatsApp, aplicativos de lembrete de medicamentos, teleconsultas e busca confiável de informações em saúde.

b) Plataforma Multicanal

Criação de um canal no WhatsApp (“CuidaZap”), com mensagens educativas personalizadas sobre cuidados pós-alta.

Biblioteca digital de vídeos curtos e cartilhas ilustradas (com linguagem acessível e até audiodescrição).

c) Monitoramento Gamificado

Check-ins digitais via QR Code na cartilha de alta: paciente confirma diariamente que tomou medicação, seguiu dieta ou fez caminhada.

Pontuação acumulada que pode ser revertida em brindes sociais (kits de higiene, alimentos saudáveis, livros).

d) Inclusão Social e Tecnológica

Parcerias com escolas técnicas e universidades locais: alunos de T.I. e enfermagem atuam como monitores voluntários.

Mutirões de “Saúde Digital” em comunidades: instalação de pontos de wi-fi e treinamento básico em uso de smartphones para saúde.

5. Equipe Envolvida

Coordenador multiprofissional (enfermeiro + farmacêutico + nutricionista).

Voluntários de T.I. e estudantes de saúde.

Apoio da ouvidoria e equipe de humanização hospitalar (assistência social).

6. Metas Mensais (estimativas iniciais)

300 pacientes pós-alta impactados diretamente com oficinas e canal digital.
100 familiares/cuidadores treinados em inclusão digital.
500 interações digitais/mês (check-ins, mensagens no WhatsApp, visualizações de vídeos).

7. Indicadores de Sucesso

Taxa de reinternação em até 30 dias pós-alta.
Percentual de pacientes que relatam maior confiança no autocuidado.
Número de acessos/uso da plataforma digital.
Número de cuidadores incluídos digitalmente.

8. Diferenciais Inovadores

Educação em saúde com inclusão digital: transforma celular popular em ferramenta terapêutica.
Gamificação social: disciplina + incentivo positivo.
Alinhamento com políticas do SUS: empoderamento, promoção de saúde e equidade digital.
Sustentabilidade: baixo custo, escalável e replicável em outras unidades de saúde.

9. Cronograma de Implantação

Mês 1: estruturação do canal digital, produção de vídeos/cartilhas, treinamento da equipe.
Mês 2: início das oficinas presenciais e piloto com pacientes de clínica médica.
Mês 3 em diante: expansão para todas as alas do hospital, integração com a alta hospitalar formal.

Conclusão e Compromisso Institucional

A implantação do **Programa CUIDA-SVP**, estruturado em seus cinco projetos temáticos – **Acolhe (Acolhimento Humanizado & Escuta Ativa)**, **Viva (Promoção da Qualidade de Vida & Bem-Estar Comunitário)**, **Educa (Educação em Saúde & Prevenção de Doenças)**, **Farma (Cuidado**

Farmacêutico & Uso Seguro de Medicamentos) e **Nutri (Atenção Nutricional & Alimentação Segura)** – representa um plano integrado de ações que transcende a assistência estritamente médica, ampliando o impacto do Hospital e Maternidade São Vicente de Paula sobre a população de Propriá e região. Esses projetos, articulados entre si, garantem uma rede de cuidado contínuo, com metas claras, indicadores de monitoramento e participação ativa dos diferentes profissionais da equipe multiprofissional, assegurando que os **4.500 atendimentos mensais não médicos** se traduzam em resultados mensuráveis e socialmente relevantes.

Complementarmente, o **Projeto Bônus Cuida-Tech** introduz uma camada de inovação disruptiva ao programa, ao unir educação em saúde, inclusão social e tecnológica, e suporte pós-alta por meio de ferramentas digitais acessíveis. Essa iniciativa reforça a sustentabilidade do cuidado, amplia a capacidade de acompanhamento dos pacientes e promove corresponsabilidade da comunidade no processo de saúde-doença. Com essa estratégia, o CUIDA-SVP não apenas cumpre as metas quantitativas exigidas pela licitação, mas se configura como um modelo diferenciado de gestão hospitalar, capaz de potencializar o impacto social do SUS, fortalecer vínculos comunitários e consolidar a imagem do Hospital e Maternidade São Vicente de Paula como um polo de referência em inovação, cuidado integral e humanização.

2.2.1.7.3 Projeto de Atenção a Queimados – CHS Propriá

Hospital Regional São Vicente de Paula – Propriá/SE

1. Justificativa

As queimaduras representam um importante problema de saúde pública no Brasil, com elevada incidência de atendimentos hospitalares, necessidade de internações e risco de sequelas físicas e psicológicas.

No Estado de Sergipe, **a única referência formal em queimados está localizada em Aracaju**, o que concentra toda a demanda estadual e impõe:

- **Longos deslocamentos** de pacientes do interior até a capital, em especial da região do Baixo São Francisco;
- **Riscos clínicos** durante o transporte de pacientes graves;

- **Sobrecarga** do serviço de Aracaju, comprometendo a resposta oportuna.

A implantação de um **Serviço de Atenção a Queimados no Hospital Regional de Propriá (CHS Propriá)** supre essa lacuna, descentralizando a assistência e garantindo **resolutividade regional**.
Outro ponto estratégico refere-se ao **credenciamento SUS**: diversos procedimentos em queimados (curativos, enxertos, cirurgias) encontram-se no **SIGTAP condicionados à habilitação específica**. Atualmente, a realização desses procedimentos gera apenas custo para a unidade, sem retorno financeiro. O projeto inclui uma **trilha de habilitação em queimados**, assegurando sustentabilidade futura.

2. Objetivos

2.1 Geral

Implantar um serviço regional de atenção a queimados no CHS Propriá, com foco em resolutividade local, descentralização e sustentabilidade via habilitação futura.

2.2 Específicos

- Estruturar **sala de curativos avançados e balneoterapia**;
- Realizar **consulta de enfermagem com Estomaterapeuta (ET)**, seja presencial ou por telemedicina, apoiada pela equipe local de enfermagem;
- Ofertar cirurgias de pequena e média complexidade no bloco operatório;
- Integrar-se à Central Estadual de Regulação para remoções seguras e pactuadas;
- Implementar **teleconsultoria** com a referência de Aracaju;
- Desenvolver ações educativas e preventivas junto à comunidade;
- Protocolar pedido de **habilitação em queimados** em até 12 meses.

3. Escopo Assistencial

Fase 1 – Estruturação Inicial (0–90 dias)

- Organização de **sala de curativos e balneoterapia**;
- **Consulta de enfermagem com Estomaterapeuta**, realizada presencialmente quando disponível ou de forma remota (tele-estomaterapia), garantindo avaliação especializada, prescrição de condutas e acompanhamento;

- A execução dos curativos será realizada por **técnicos de enfermagem capacitados**, sob supervisão da equipe local e com orientação da estomaterapeuta (presencial ou teleconsulta);
- Procedimentos cirúrgicos de pequena/média complexidade em centro cirúrgico;
- Implantação de prontuário fotográfico para acompanhamento evolutivo.

Fase 2 – Integração em Rede (90–180 dias)

- Pactuação de fluxos com a **Central Estadual de Regulação**;
- Transferência para Aracaju em casos graves, com acompanhamento médico/enfermagem quando necessário, conforme previsto no edital (item 5.22);
- Início de **teleconsultoria** com a referência estadual em queimados, para casos complexos e apoio técnico.

Fase 3 – Consolidação e Credenciamento (180–360 dias)

- Adequações estruturais e de RH conforme Portaria de Consolidação nº 3/2017;
- Protocolização do pedido de **habilitação em queimados**;
- Expansão do faturamento SUS via SIGTAP, incorporando procedimentos condicionados à habilitação.

4. Inovação

- Inclusão de **consulta de enfermagem especializada em estomaterapia**, com possibilidade de **tele-estomaterapia** como solução inovadora e viável diante da escassez de profissionais especializados na região;
- **Via Rápida de Curativos** com tempo reduzido de atendimento e alta resolutividade;
- **Prontuário fotográfico digital** para avaliação objetiva da evolução das lesões;
- **Teleconsultoria** com a referência de Aracaju, ampliando segurança e evitando transferências desnecessárias;
- **Campanhas educativas** regionais (especialmente em períodos de maior risco, como festas juninas).

5. Impacto Social

- **Descentralização da assistência** em queimados, reduzindo sobrecarga de Aracaju;
- Ampliação do **acesso da população do Baixo São Francisco** a atendimento qualificado;
- Redução de riscos durante transporte de pacientes graves;
- Apoio à **prevenção comunitária**, reduzindo a incidência de acidentes.

6. Sustentabilidade e Futuro Credenciamento

Curto prazo: faturamento de procedimentos não condicionados à habilitação;

Médio prazo: adequações para habilitação, protocolando o pedido em até 12 meses;

Longo prazo: consolidação como **referência regional em queimados**, integrada à de Aracaju, compondo a rede estadual.

7. Indicadores e Metas

- **Curativos avançados** realizados: ≥ 200/mês;
- **Consultas de enfermagem com ET (presencial ou teleconsulta)**: ≥ 100/mês;
- Procedimentos cirúrgicos de baixa/média complexidade: ≥ 50/mês;
- Tempo médio até 1º curativo: ≤ 2h;
- Transferências com teleavaliação prévia: ≥ 90%;
- Satisfação do usuário: ≥ 90%.

8. Cronograma

Etapa	Atividade	Prazo
Fase 1	Sala de curativos, consultas com ET (presencial/teleconsulta) e protocolos básicos	D+90 dias
Fase 2	Fluxos com regulação e início da teleconsultoria	D+180 dias
Fase 3	Adequações estruturais e protocolo de habilitação	D+360 dias

2.2.1.7.4 Projeto Conecta Propriá – Capacitação Digital da Força de Trabalho

I. Introdução e Justificativa

A transformação digital do Hospital e Maternidade Regional de Propriá São Vicente de Paula, conforme previsto no **Projeto InovaSaúde Propriá**, representa uma mudança de paradigma sem precedentes para a instituição. O modelo operacional, atualmente baseado em processos manuais e registros em papel, será substituído por fluxos digitais integrados, exigindo da força de trabalho novas competências técnicas e comportamentais.

Para que essa transição seja bem-sucedida, é fundamental que todos os colaboradores — assistenciais, administrativos e de apoio — estejam devidamente capacitados para utilizar de forma segura, produtiva e eficiente as novas ferramentas e processos. O **Projeto Conecta Propriá** tem como objetivo assegurar essa preparação por meio de um plano estruturado de capacitação, combinando metodologias tradicionais de treinamento com soluções digitais de aprendizagem contínua.

II. Objetivos

Objetivo Geral:

Preparar todos os colaboradores da unidade para operar com excelência o novo ecossistema digital do hospital, garantindo a adesão, eficiência e segurança na utilização das ferramentas implementadas.

Objetivos Específicos:

- Capacitar todos os usuários na utilização do **Wareline**, com foco em seus módulos específicos por área de atuação.
- Utilizar a **Universidade Wareline** como ambiente oficial de aprendizagem sobre a plataforma.
- Integrar o uso da **CHS Aprendizagem** como eixo central de capacitação EAD para conteúdos complementares.
- Garantir que todos os colaboradores estejam aptos a utilizar as ferramentas digitais secundárias, como Google Workspace, AhGora, sistemas de ouvidoria digital, controle eletrônico de portas e dispositivos móveis.
- Desenvolver competências digitais básicas para colaboradores com pouca familiaridade com tecnologia.
- Criar um processo contínuo de atualização e suporte pós-implantação.

III. Metodologia de Capacitação

A metodologia adotada será **blended learning** (aprendizagem híbrida), combinando treinamentos presenciais e online, com foco em práticas reais e disponibilidade de conteúdos de referência para consulta a qualquer momento.

Fases do Programa

1. **Sensibilização e Adesão**
    - Campanha interna de comunicação explicando a transformação digital.
    - Workshops introdutórios sobre a importância da mudança (ênfase na visão estratégica).
2. **Capacitação por Ferramenta**
    - **Wareline** (prioridade máxima):

- Treinamento inicial presencial por módulos (Recepção, Pronto Atendimento, Internação, Farmácia, Manutenção, Faturamento, etc.).
- Acesso à **Universidade Wareline** para aprofundamento e certificação online.
- Agendamento de "plantões de dúvidas" presenciais e virtuais durante o primeiro mês de operação.

- **CHS Aprendizagem**:
  - Cursos EAD sobre cultura digital, LGPD, segurança da informação, atendimento humanizado digital, produtividade e uso de dispositivos móveis no contexto hospitalar.
  - Trilhas de aprendizagem personalizadas por função.
- **Ferramentas de Apoio**:
  - Google Workspace: uso de e-mail, agenda, videoconferência, armazenamento em nuvem e colaboração em documentos.
  - AhGora: registro de ponto e consulta de jornada.
  - Sistemas de ouvidoria digital e pesquisa de satisfação.
  - Dispositivos móveis (smartphones e tablets corporativos).
  - Controle eletrônico de portas (Intelbras).

3. **Acompanhamento e Consolidação**
   - Monitoramento de indicadores de adesão e desempenho.
   - Aplicação de avaliações práticas e teóricas.
   - Suporte contínuo por equipe de multiplicadores internos.

IV. Papel da CHS Aprendizagem

A **CHS Aprendizagem** será a plataforma central para capacitação EAD, hospedada na tecnologia Moodle, com os seguintes papéis:

- Hospedar todos os cursos online do programa.
- Disponibilizar videoaulas, manuais, simuladores e quizzes.
- Controlar a trilha de aprendizagem de cada colaborador.
- Emitir certificados e relatórios de progresso.
- Integrar conteúdos da **Universidade Wareline** e demais fornecedores.

V. Cronograma de Execução (Proposta)

Etapa	Atividade	Prazo Estimado
1	Campanha de sensibilização	Semana 1
2	Treinamentos presenciais iniciais – Wareline (por módulo)	Semanas 2-4
3	Liberação e acompanhamento na Universidade Wareline	Semanas 2-6
4	Capacitação em Google Workspace, AhGora, CFTV e controle de portas	Semanas 3-5
5	Lançamento de cursos CHS Aprendizagem (trilhas personalizadas)	Semanas 4-8
6	Avaliações e emissão de certificações	Semana 8
7	Início do acompanhamento contínuo (suporte + reciclagens)	A partir da Semana 9

VI. Benefícios Esperados

- Redução de erros operacionais por falta de conhecimento.
- Maior engajamento e adesão à transformação digital.

- Melhoria na produtividade e na qualidade assistencial.
- Profissionais aptos a operar ferramentas de última geração.
- Formação contínua e alinhamento às melhores práticas de gestão hospitalar.

2.2.1.7.5 Projeto CHS FastTrack – Hospital Regional São Vicente de Paula

I. Introdução

O Hospital Regional São Vicente de Paula é referência para atendimento de média e alta complexidade na região do Baixo São Francisco, com abrangência que inclui municípios de Sergipe e Alagoas. O modelo de gestão previsto no Chamamento Público nº 005/2025 da SES/SE busca eficiência, qualidade e humanização dos serviços.

O CHS FastTrack surge como uma estratégia para acelerar o acesso, reduzir gargalos e melhorar a experiência do paciente no pronto atendimento, especialmente nos casos de menor complexidade.

II. Justificativa

- Altos tempos de espera para atendimento em pronto-socorro, prejudicando a satisfação e a resolutividade.
- Demanda crescente de casos que não necessitam de internação, mas sobrecarregam a urgência.
- Potencial de liberar leitos e recursos para casos de maior complexidade.
- Alinhamento com indicadores de desempenho e metas do contrato de gestão (Anexo II do edital).

II. Objetivo Geral

Implementar um modelo de atendimento rápido e resolutivo para casos de baixa e média complexidade no pronto atendimento do Hospital Regional São Vicente de Paula, reduzindo o tempo médio de espera e otimizando a utilização de recursos.

IV. Objetivos Específicos

1. Classificar rapidamente pacientes elegíveis para o FastTrack já na triagem.
2. Reduzir o tempo médio de atendimento em até 30% nos primeiros seis meses.
3. Integrar protocolos clínicos e fluxos administrativos.
4. Melhorar indicadores de satisfação do paciente em pelo menos 20%.

V. Público-alvo

- Pacientes classificados como verde ou azul pelo Protocolo de Manchester (ou outro adotado pela SES/SE).
- Atendimentos clínicos simples, pequenos procedimentos e prescrições rápidas.

VI. Metodologia

Etapas de Implantação

- Planejamento: mapeamento dos fluxos atuais e definição dos critérios FastTrack.
- Capacitação: treinamento da equipe multiprofissional para triagem e atendimento rápido.
- Adequação física: criação de área dedicada, próxima à entrada do pronto-socorro.

- Integração de sistemas: garantir que registros, exames e prescrições sejam lançados em tempo real.

Protocolos

- Adotar checklists clínicos simplificados.
- Uso de prescrição eletrônica para reduzir tempo de espera na farmácia.

VII. Recursos Necessários

- Recursos Humanos: médicos, enfermeiros e técnicos dedicados ao FastTrack.
- Infraestrutura: sala de atendimento rápido, posto de enfermagem, poltronas, kits de procedimentos.
- Tecnologia: computadores, tablets, software de prontuário eletrônico integrado.

VIII. Indicadores de Desempenho

- Tempo médio entre chegada e atendimento médico.
- Percentual de casos resolvidos no FastTrack sem encaminhamento para áreas críticas.
- Taxa de retorno em até 72 horas.
- Satisfação do paciente (pesquisa de saída).

IX. Cronograma

Etapa	Período	Responsável
Diagnóstico inicial	1º mês	Coordenação de Enfermagem / Gestão OS
Capacitação da equipe	2º mês	RH / Coordenação Médica
Adequação física e de TI	2º mês	Infraestrutura / TI
Implantação piloto	3º mês	Direção Hospitalar
Avaliação e ajustes	4º ao 6º mês	Comitê de Qualidade

X. Resultados Esperados

- Redução de 30% no tempo médio de espera.
- Maior satisfação dos usuários.
- Liberação de leitos e equipes para casos graves.
- Melhoria nos indicadores pactuados com a SES/SE.

2.2.1.7.6 Projeto InovaSaúde Propriá

O **Projeto InovaSaúde Propriá** visa transformar o Hospital e Maternidade Regional de Propriá São Vicente de Paula em uma unidade hospitalar totalmente digital e integrada, eliminando processos manuais e garantindo gestão eficiente, segura e moderna.

A iniciativa contempla a implantação do **Wareline** como sistema de gestão hospitalar (ERP), abrangendo prontuário eletrônico, controle de internações, solicitações de compras, gestão de manutenção e painéis de atendimento.

O projeto também inclui:

- **Infraestrutura de rede** monitorada remotamente (Meltech)
- **Internet dedicada** em fibra óptica de alta velocidade (Um Telecom)
- **Sistema de câmeras** com gravação em nuvem (Grupo SEG)
- **Ferramentas de colaboração** corporativa (Google Workspace)
- **Controle eletrônico de ponto** online (AhGora)
- **Controle eletrônico de acessos** (Intelbrás)
- **Programa de melhoria contínua** e capacitação online (CHS Aprendizagem/Moodle)
- **Fornecimento de equipamentos** modernos (computadores All in One, smartphones corporativos, tablets para pesquisa de satisfação e atendimento humanizado)

Cronograma de execução:

Nove semanas, contemplando mapeamento inicial, instalação de infraestrutura, integração de sistemas, treinamentos, entrega de equipamentos e início oficial da operação digital.

Benefícios esperados:

- Eficiência operacional e assistencial
- Segurança e integridade das informações
- Atendimento mais ágil e humanizado
- Gestão baseada em dados e indicadores
- Modernização da imagem institucional

O **InovaSaúde Propriá** representa um salto tecnológico para a unidade, alinhando-a aos mais altos padrões de gestão hospitalar e garantindo excelência no atendimento à população de Sergipe.

I. Introdução e Justificativa

O Hospital e Maternidade Regional de Propriá São Vicente de Paula é uma unidade de referência no estado de Sergipe, com relevância estratégica para o atendimento da população local e das regiões vizinhas. No entanto, a infraestrutura tecnológica da instituição encontra-se em estado inicial de digitalização, operando integralmente por meio de processos manuais e registros em papel.

A ausência de sistemas integrados, prontuário eletrônico, gestão digital de processos e ferramentas modernas de comunicação impacta diretamente na eficiência operacional, na qualidade assistencial e na capacidade de gestão baseada em dados.

O **Projeto InovaSaúde Propriá** tem como propósito promover a modernização integral da unidade, implantando soluções digitais de ponta, integradas e seguras, capazes de transformar a gestão hospitalar, qualificar a assistência e otimizar recursos.

II. Objetivos

Objetivo Geral:

Implantar um ecossistema digital integrado no Hospital e Maternidade Regional de Propriá São Vicente de Paula, garantindo que todos os processos assistenciais, administrativos e de suporte sejam executados em ambiente digital seguro, com monitoramento e gestão em tempo real.

Objetivos Específicos:

- Implementar o **Wareline** como sistema central de gestão hospitalar (ERP), contemplando todos os fluxos operacionais da unidade.
- Digitalizar integralmente processos e registros, eliminando gradualmente o uso de papel.

- Integrar e monitorar a rede hospitalar remotamente, assegurando disponibilidade e desempenho.
- Garantir conectividade de alta velocidade e estabilidade por meio de link dedicado de fibra óptica.
- Reforçar a segurança patrimonial com sistema de câmeras e gravação em nuvem.
- Implantar ferramentas de gestão colaborativa e produtividade baseadas no **Google Workspace**.
- Controlar a jornada de trabalho dos colaboradores via sistema de ponto eletrônico online (**AhGora**).
- Criar canais digitais de ouvidoria e pesquisa de satisfação de pacientes.
- Promover cultura de melhoria contínua com apoio da **CHS Aprendizagem** (plataforma Moodle).
- Disponibilizar equipamentos modernos para viabilizar todas as iniciativas.

III. Escopo e Iniciativas

Sistema de Gestão Hospitalar – Wareline

- Evolução clínica do paciente
- Prontuário eletrônico
- Controle de internações e altas
- Gestão de recepção e triagem
- Solicitação de compras e reposição de medicamentos pela farmácia
- Solicitação de manutenção corretiva
- Painel de senhas para atendimento

Infraestrutura de Rede

- Gestão remota da rede interna por dashboards

- Monitoramento em tempo real (parceria com **Meltech**)
- Alertas automáticos para prevenção de falhas

Conectividade

- Link dedicado de fibra óptica de alta velocidade (**Um Telecom**)
- Alta disponibilidade com redundância de conexão

Segurança Eletrônica

- Câmeras IP de alta definição
- Gravação e armazenamento em nuvem (**Grupo SEG**)
- Acesso remoto seguro para monitoramento

Colaboração e Produtividade

- Implantação do **Google Workspace** para e-mails corporativos, videoconferências, gestão documental e trabalho colaborativo
- Treinamento dos colaboradores para uso das ferramentas

Controle de Ponto

- Sistema **AhGora** para registro online da jornada de trabalho
- Integração com gestão de folha e relatórios automáticos

Controle Eletrônico de Acesso de Portas

- Sistema **Intelbrás** para controle de acesso físico a áreas críticas (Farmácia, CME, CPD/TI, Almoxarifado, UTIs, Centro Cirúrgico, Administração, Arquivo Clínico)
- Rastreabilidade e redução de riscos operacionais

Melhoria Contínua e Educação Corporativa

- Implantação de ferramenta digital de sugestões e boas práticas
- Programas de capacitação contínua via **CHS Aprendizagem** (Moodle)

Equipamentos

- Computadores All in One de alto desempenho
- Smartphones corporativos com plano de dados móveis
- Tablets para pesquisas de satisfação e atendimento humanizado a pacientes acamados

IV. Fornecedores e Soluções

- **Wareline** – Sistema ERP hospitalar integrado
- **Meltech** – Monitoramento remoto de rede
- **Grupo SEG** – CFTV com gravação em nuvem
- **Um Telecom** – Link dedicado de fibra óptica
- **Google Workspace** – Colaboração e produtividade
- **AhGora** – Controle eletrônico de ponto
- **CHS Aprendizagem** – Plataforma de capacitação Moodle

V. Cronograma de Implementação (Proposta)

Etapa	Atividade	Prazo estimado
1	Levantamento de requisitos e mapeamento de processos	Semana 1
2	Instalação de infraestrutura de rede e link dedicado	Semanas 2-3
3	Implantação de Wareline e integração de módulos	Semanas 4-8
4	Instalação de câmeras e configuração em nuvem	Semanas 4-5
5	Implementação do Google Workspace e treinamentos	Semanas 5-6
6	Ativação do sistema AhGora	Semana 6
7	Entrega de equipamentos e configuração	Semanas 7-8
8	Lançamento da ferramenta de melhoria contínua e capacitação online	Semana 8
9	Revisão, testes finais e início oficial da operação digital	Semana 9

VI. Benefícios Esperados

- Redução drástica de retrabalho e perdas operacionais
- Melhoria na segurança da informação e confidencialidade de dados
- Aumento da eficiência assistencial e administrativa
- Atendimento mais ágil e humanizado
- Capacidade de gestão baseada em indicadores e evidências
- Modernização da imagem institucional perante pacientes e órgãos públicos

2.2.1.7.7 Implantação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica

Implantação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica no 2º ano de gestão
Referência Regional em Acidentes Ofídicos, Escorpiônicos, Antirrábicos e Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência Sexual
Hospital Regional Vicente de Paula – Propriá/SE
Associação Beneficente João Paulo II

I. Justificativa

O Hospital Regional Vicente de Paula, localizado no município de Propriá/SE, atende uma vasta população do Baixo São Francisco e municípios circunvizinhos. Sua posição estratégica e o perfil assistencial o qualificam para ampliar sua atuação como referência regional no manejo de agravos de alta relevância em saúde pública.

A proposta visa a implantação, no segundo ano de gestão, de um **Núcleo de Referência Regional** voltado para:

- **Atendimento especializado a acidentes ofídicos e escorpiônicos;**
- **Atendimento antirrábico completo (profilaxia pós-exposição);**
- **Atendimento humanizado e emergencial a mulheres vítimas de violência sexual.**

Esses três componentes têm em comum a **necessidade de ações rápidas, seguras e qualificadas**, que nem sempre são plenamente atendidas nos municípios menores, levando a complicações, óbitos e subnotificações.

Dados epidemiológicos que reforçam a necessidade do núcleo:

- Em **2023**, Sergipe registrou **3.822 acidentes por animais peçonhentos**, sendo:
  - 2.846 por escorpião;
  - 323 por abelhas;
  - 219 por serpentes.
- No primeiro semestre de 2024, já foram registrados **1.894 acidentes**, o que indica **tendência de crescimento**.
- O número de exposições à raiva animal também tem aumentado, exigindo **disponibilidade permanente de imunobiológicos** para profilaxia.
- A região carece de serviço estruturado e humanizado para o **atendimento imediato a vítimas de violência sexual**, o que prejudica a prevenção de agravos e o acesso a direitos.

Diante deste cenário, a implantação deste núcleo qualificará o hospital como centro de excelência para o tratamento e encaminhamento desses casos.

II. Objetivo Geral

Consolidar o Hospital Regional Vicente de Paula como referência regional no atendimento de agravos críticos e sensíveis à atenção hospitalar, através da implantação de um **Núcleo Especializado no 2º ano de gestão**.

III. Objetivos Específicos

- Garantir diagnóstico e tratamento rápido de acidentes com animais peçonhentos;
- Disponibilizar soros antiofídicos, antiescorpiônicos e antirrábicos com segurança e estoque controlado;
- Prestar atendimento inicial e profilaxia pós-exposição (PEP) em casos de contato com animais potencialmente transmissores da raiva;
- Oferecer acolhimento e cuidados imediatos a mulheres vítimas de violência sexual, com:
  - Testes rápidos (HIV, sífilis, hepatites);

- Profilaxia para ISTs e HIV;
- Contracepção de emergência;
- Apoio psicológico e social;

- Articular a rede de proteção (CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, rede de saúde e justiça);
- Atuar com equipe multiprofissional qualificada e em regime de plantão.

IV. Municípios Atendidos (Abrangência Regional)

O hospital é referência para os seguintes municípios, que seriam diretamente beneficiados com o novo núcleo:

- Propriá
- Cedro de São João
- Telha
- Neópolis
- São Francisco
- Japoatã
- Pacatuba
- Amparo de São Francisco
- Aquidabã
- Canhoba
- Ilha das Flores
- Santana do São Francisco
- Entre outros municípios limítrofes que recorrem ao hospital em situações de urgência.

V. Base Legal e Técnica

A proposta está alinhada com legislações e protocolos vigentes do Ministério da Saúde:

- **Portaria GM/MS nº 2.516/2020** – Organização da Atenção aos Acidentes por Animais Peçonhentos;
- **Portaria GM/MS nº 1.802/2005** – Diretrizes para atenção integral a pessoas em situação de violência sexual;
- **Nota Técnica 37/2018-CGPNI/DEVIT/SVS/MS** – Diretrizes para o atendimento antirrábico humano.

VII. Resultados Esperados

- Redução da mortalidade e morbidade por acidentes ofídicos, escorpiônicos e raiva;
- Aumento do acesso à profilaxia adequada e em tempo oportuno;
- Redução da subnotificação de casos e aumento da vigilância epidemiológica ativa;
- Ampliação do acesso humanizado a vítimas de violência sexual;
- Fortalecimento da rede intersetorial de atenção;
- Reconhecimento da unidade como referência regional e **possibilidade de habilitação federal do núcleo** junto ao Ministério da Saúde.

VIII. Cronograma Proposto

Etapa	Atividades	Período
Planejamento e articulação com municípios da região	Parcerias, fluxos, equipe, aquisição de insumos	1º semestre do 2º ano
Implantação do Núcleo	Início dos atendimentos especializados e treinamentos	2º semestre do 2º ano
Solicitação de Habilitação	Protocolo junto ao MS e cadastro da unidade como referência oficial	Final do 2º ano

2.2.2. Qualidade Subjetiva

2.2.2.1 Informação aos usuários sobre o Processo de Atenção

Plano de Gestão da Mudança – Hospital e Maternidade Regional de Propriá São Vicente de Paula

I. Apresentação e Contexto

O **Plano de Gestão da Mudança** (PGM) tem como finalidade garantir a **transição segura, organizada e culturalmente sustentável** do modelo de gestão hospitalar baseado em processos manuais (papel) para um **ecossistema digital integrado**, conforme previsto nos projetos **InovaSaúde Propriá** e **Conecta Propriá**.

O desafio vai além da instalação de sistemas e equipamentos: exige preparar, engajar e alinhar colaboradores, gestores, fornecedores e demais stakeholders para que a adoção das novas tecnologias seja plena, evitando resistência e garantindo benefícios tangíveis para a gestão, a operação e o atendimento ao paciente.

II. Objetivos Específicos

1. **Minimizar resistências** à adoção das novas tecnologias, especialmente ao sistema **Wareline**.
2. **Garantir engajamento** de todos os níveis hierárquicos na transição.
3. **Assegurar continuidade operacional** durante e após a migração.
4. **Fortalecer a comunicação interna** para manter todos informados e alinhados.
5. **Mensurar e monitorar** a evolução da adoção digital e seu impacto nos resultados.

III. Escopo do Plano

O PGM abrange:

- Todos os **colaboradores efetivos, terceirizados e prestadores de serviço** do Hospital e Maternidade Regional de Propriá São Vicente de Paula.
- Todos os **processos digitais** descritos no InovaSaúde Propriá, com ênfase no **Wareline** como núcleo de operação.
- Todos os **programas de capacitação** previstos no Conecta Propriá, incorporando comunicação estratégica e engajamento.

IV. Estratégia de Gestão da Mudança

A estratégia está estruturada em **5 eixos centrais**, cada um com ações concretas e metas definidas:

1. Diagnóstico e Mapeamento de Maturidade Digital
   - Aplicação de **pesquisa interna** para mensurar o nível de familiaridade com tecnologias.
   - Mapeamento de **processos críticos** que serão impactados pela digitalização.
   - Identificação de **colaboradores-chave** (líderes formais e informais) para atuação como **Embaixadores Digitais**.
2. Comunicação Interna Estruturada
   - **Plano de Comunicação 360°**, incluindo:
     - Boletins impressos e digitais.
     - Murais físicos e painéis digitais.
     - Reuniões setoriais semanais.
     - Intranet com área dedicada ao projeto.
   - Identidade visual própria para a transformação digital (“Selo Digital Propriá”), utilizada em todo material de divulgação.
   - Divulgação de **cases de sucesso internos** e **histórias inspiradoras** de colaboradores que se adaptaram rapidamente.
3. Programa de Engajamento e Embaixadores Digitais

- Seleção de **1 a 2 representantes por setor** para treinamento aprofundado no **Wareline** e demais ferramentas.
- Função de apoio prático no dia a dia dos colegas, especialmente na fase inicial de uso das novas tecnologias.
- Reconhecimento oficial desses colaboradores como agentes de mudança (certificados, menções em eventos internos).

4. Treinamento e Capacitação Integrados

Integrado ao **Conecta Propriá**, mas com enfoque adicional em:

- **Treinamento Wareline Avançado**:
  - Aulas presenciais e online.
  - Módulos na **Universidade Wareline** para todos os setores.
  - Simulações práticas no ambiente de homologação.
- Capacitações complementares via **CHS Aprendizagem (Moodle)** sobre temas como gestão digital, segurança da informação e melhoria contínua.
- Trilhas de aprendizado personalizadas para cada perfil de usuário (recepção, enfermagem, médicos, administrativo, manutenção).

5. Monitoramento e Ajustes Contínuos

- **Dashboards de Adoção Digital** para acompanhamento de métricas (login, uso de módulos, tempo de execução de tarefas).
- **Pesquisas mensais** de satisfação e percepção da mudança.
- Relatórios trimestrais para a gestão, com planos de ação para áreas críticas.

V. Governança e Responsabilidades

- **Comitê Gestor da Mudança**: formado por direção, coordenação de TI, coordenação de enfermagem, representantes administrativos e consultores de implantação.
- **Gestor do PGM**: responsável pela execução, monitoramento e ajustes do plano.
- **Embaixadores Digitais**: multiplicadores e pontos de apoio interno.

VI. Cronograma de Implementação (Macro)

Fase	Atividade Principal	Período Estimado
1	Diagnóstico e mapeamento de maturidade digital	Semana 1 a 2
2	Formação do Comitê Gestor e Embaixadores Digitais	Semana 3
3	Lançamento do Plano de Comunicação Interna	Semana 4
4	Início dos treinamentos Wareline e CHS Aprendizagem	Semana 5 a 12
5	Suporte intensivo e engajamento	Semana 5 a 16
6	Monitoramento e ajustes	Semana 8 em diante
7	Avaliação de resultados e relatório final	Ao final de 6 meses

VII. Indicadores de Sucesso

- **≥ 90%** de colaboradores treinados nos módulos básicos do Wareline.
- **≥ 80%** de adesão às novas rotinas digitais em até 90 dias.
- Redução de **≥ 70%** no uso de formulários em papel nos setores migrados.
- Nível de satisfação interna com a mudança ≥ **8/10**.

VIII. Riscos e Mitigações

Risco	Mitigação
Resistência cultural	Programa de embaixadores + comunicação inspiradora
Queda de produtividade inicial	Suporte presencial e remoto intensivo
Falta de habilidades digitais	Trilhas básicas e suporte estendido
Desalinhamento de informações	Plano de comunicação 360°

IX. Resultados Esperados

- Equipe plenamente capacitada para operar em ambiente 100% digital.
- Redução de retrabalho e ganho de eficiência operacional.
- Maior segurança e rastreabilidade de processos.

- Melhoria da qualidade no atendimento ao paciente.
- Sustentabilidade da transformação digital ao longo do tempo.

Kit de Comunicação Interna – Transformação Digital

Hospital e Maternidade Regional de Propriá São Vicente de Paula

Integração com: Projeto InovaSaúde Propriá (infra + sistemas) | Projeto Conecta Propriá (capacitação) | Plano de Gestão da Mudança (PGM)

Lema integrado: Somos o SUS QUE DÁ CERTO

1) Diretrizes estratégicas

Objetivo do kit: garantir entendimento, adesão e engajamento dos COLABORADORES à transição do modelo em papel para o ecossistema digital (Wareline como núcleo), reduzindo resistência, preservando a continuidade assistencial e elevando a qualidade do cuidado.

Princípios de comunicação

- **Clareza, agilidade e rastreabilidade** (alinhado à política de comunicação).
- **Foco no paciente e no cuidado seguro.**
- **Respeito e valorização dos COLABORADORES** (sempre usar "COLABORADORES").
- **Transparência + expectativa realista:** o início tem curva de aprendizado, com suporte.
- **Identidade unificada:** assinatura "**Somos o SUS QUE DÁ CERTO**".

Mensagem-mãe (usar em todas as peças)

"Estamos dando um passo decisivo para um hospital mais integrado, seguro e eficiente. O digital é a base para cuidar melhor. **Somos o SUS QUE DÁ CERTO.**"

Tom e linguagem

- Institucional, humano e encorajador.
- Evitar jargões técnicos sem explicação.
- Sempre indicar **como** e **onde** obter ajuda (canais e pessoas).

2) Identidade verbal e visual (guia rápido)

Selo de programa (verbal):

- “InovaSaúde Propriá – Transformação Digital”
- Sub-assinatura: “**Somos o SUS QUE DÁ CERTO**”

Elementos verbais recomendados

- “O papel de cada um é… **deixar o papel**.”
- “Digital para cuidar melhor.”
- “Dados conectados, decisões seguras.”
- “Wareline: a nova casa dos processos assistenciais e administrativos.”

Aplicações visuais (orientações)

- **Cores institucionais sóbrias**, contrastes altos para leitura (acessibilidade).
- Ícones para módulos: Recepção, Internação, Farmácia, Manutenção, Ponto, Segurança, Ouvidoria.
- **QR Codes** para: Trilhas CHS Aprendizagem, Universidade Wareline, Central de Ajuda, Ouvidoria Digital.
- Rodapé padrão: logomarca institucional + “**Somos o SUS QUE DÁ CERTO**”.

3) Arquitetura de mensagens por público

- **Direção/Gestores:** visão, metas, indicadores, riscos/mitigações, governança.
- **Lideranças clínicas (médicos, coord. enfermagem):** impacto no cuidado, segurança do paciente, prontuário eletrônico e fluxos críticos.
- **Enfermagem e equipes assistenciais:** rotinas no Wareline, evolução, prescrições, checagem, chamados.
- **Administrativo/apoio:** recepção, internação, faturamento, almoxarifado, farmácia, manutenção.
- **TI/Segurança:** suporte de campo, controle de portas (Intelbras), CFTV (Grupo SEG), rede (Meltech).
- **Portaria/Segurança/Hotelaria:** credenciais, controle de acesso, chamados e comunicação com equipes.

Cada grupo recebe **convites, lembretes e pílulas** específicas (ver cronograma).

4) Canais e cadência

Canais oficiais

- **E-mail institucional (Google Workspace)** – comunicados formais, boletins semanais.
- **WhatsApp corporativo** – lembretes curtos, links e QR Codes de treinamentos.
- **Intranet / CHS Aprendizagem (Moodle)** – repositório vivo de materiais, trilhas e FAQs.
- **Murais físicos** (A3/A4) – recados-chave e cronogramas.
- **Digital Signage/TV interna** – loop com 6 a 8 telas rotativas.
- **Reuniões de equipe (15 min)** – alinhamento semanal com roteiro pronto.
- **Assinatura de e-mail padrão** – com links úteis.

Cadência sugerida (12 semanas iniciais)

- **Semanal:** 1 newsletter + 2 lembretes WhatsApp + 1 huddle (reunião rápida) por setor.
- **Quinzenal:** vídeo curto (60–90s) de tirar dúvidas + atualização no mural.
- **Mensal:** live/ meet com a Direção + relatório de adoção.

5) Peças e modelos (copys prontos)

5.1 Comunicado de abertura (e-mail da Direção)

Assunto: Transformação Digital – Início da Jornada | **Somos o SUS QUE DÁ CERTO**

Corpo (resumo):

Colegas,

iniciamos a transformação digital do Hospital São Vicente de Paula. O Wareline passa a ser nossa plataforma central. Isso significa mais segurança, integração e eficiência para cuidar melhor.

Nas próximas semanas, todos participarão de treinamentos (Universidade Wareline + CHS Aprendizagem) e receberão suporte contínuo. Este é um movimento institucional, com a participação de todas as áreas.

Contamos com você.

Somos o SUS QUE DÁ CERTO.

[Links: cronograma | trilhas | central de ajuda | FAQ]

5.2 Newsletter semanal (estrutura)

- **Cabeçalho:** “Boletim Digital – Semana X | Somos o SUS QUE DÁ CERTO”
- **Bloco 1 – Destaque:** “Esta semana no Wareline: módulo X” (o que muda, 3 bullets).
- **Bloco 2 – Treinamentos:** agenda com botões “Inscrever-se” (Moodle/Universidade Wareline).
- **Bloco 3 – Dica rápida:** atalho, passo a passo, vídeo de 60s.
- **Bloco 4 – Embaixadores Digitais:** quem procurar no seu setor.
- **Rodapé:** canais de suporte + QR Codes + política de comunicação.

5.3 WhatsApp (lembretes curtos)

- **Lembrete de treinamento:**

🗓️ Hoje – 14h | **Wareline – Internação**

Sala: Auditório | Link EAD: [QR]

Em caso de dúvida, fale com seu Embaixador Digital.

Somos o SUS QUE DÁ CERTO.

- **Dica do dia:**

💡 Wareline: pesquise pacientes pelo nome + data de nascimento para reduzir homônimos.

Tutorial (3 min): [QR]

Somos o SUS QUE DÁ CERTO.

5.4 Cartaz A3/A4 (mural)

Título: “Bem-vindo ao Hospital Digital”

Chamada: “O papel de cada um é deixar o papel.”

Corpo (bullets):

- Wareline é o novo padrão para registro e fluxos.
- Treinamentos e trilhas obrigatórios (Universidade Wareline + CHS Aprendizagem).
- Suporte de campo nas primeiras semanas.

- Consulte o QR Code para sua trilha.

Rodapé: Somos o SUS QUE DÁ CERTO + canais.

5.5 Guia de bolso – “10 mandamentos do Digital”

1. Registre no **Wareline**. 2) Proteja senhas. 3) Duvide do papel sem assinatura digital.
2. Use chamados para manutenção/ti e rastreabilidade. 5) Checklists no sistema.
3. LGPD: só o necessário. 7) Em caso de falha, siga plano de contingência.
4. Tire dúvidas com o Embaixador Digital. 9) Faça sua trilha EAD.
5. **Somos o SUS QUE DÁ CERTO.**

5.6 Roteiro de huddle (15 minutos – líderes)

1. **Abertura (1 min):** objetivo da semana.
2. **Mudança chave (5 min):** “Nesta semana, o módulo X do Wareline será padrão em Y.”
3. **Treinamentos (3 min):** horários + quem falta concluir trilha.
4. **Dúvidas frequentes (3 min):** abordar 1–2 tópicos.
5. **Encerramento (3 min):** reforço do lema e do suporte.

5.7 Vídeo (60–90s) – roteiro

- Cena 1: Direção – “Por quê mudar?”
- Cena 2: Assistencial – “O que muda no cuidado?” (ex.: checagem mais segura).
- Cena 3: Administrativo – “Como registrar no Wareline?”
- Cena 4: Chamado à ação – “Faça sua trilha agora.”
- Tela final: **Somos o SUS QUE DÁ CERTO** + QR Codes (trilhas/ajuda).

5.8 Digital Signage (loop 6 telas)

1. **Mensagem-mãe** + lema.
2. “Esta semana no Wareline: módulo X.”
3. “Trilha da semana – link e QR.”
4. “Dica rápida: atalho útil.”
5. “Embaixadores Digitais por setor.”
6. “Canal de ajuda/FAQ.”

5.9 Assinatura de e-mail (padrão)

Nome | Cargo | Setor

Hospital e Maternidade Regional de Propriá SVP

Tel. | Ramal | E-mail

Somos o SUS QUE DÁ CERTO

Links úteis: [Trilhas CHS Aprendizagem] [Universidade Wareline] [Central de Ajuda] [Ouvidoria Digital]

5.10 Script para Recepção comunicar pacientes

“Estamos acelerando seu atendimento com um novo sistema digital. Seu chamado aparecerá no painel e seus dados ficam mais seguros. Se precisar, estaremos aqui para orientar. Obrigado por colaborar com a modernização do hospital.”

5.11 FAQ (exemplos)

- **E se o Wareline cair?** Siga o Plano de Contingência do seu setor (formulário temporário, posterior registro no sistema).
- **Quem me ajuda?** Embaixador Digital do seu setor + Central de Ajuda (ramal/e-mail).
- **Como sei minha trilha?** QR Code do mural ou link na newsletter.

6) Campanhas temáticas (trimestres)

T1 – “Deixar o papel para cuidar melhor”

Foco: cultura, adesão inicial, trilhas básicas.

T2 – “Dados que salvam”

Foco: qualidade, indicadores, LGPD, segurança da informação.

T3 – “Excelência digital”

Foco: produtividade, redução de retrabalho, integração de módulos.

Todas assinadas com **Somos o SUS QUE DÁ CERTO**.

7) Embaixadores Digitais – kit de ativação

Entrega:

- E-mail de nomeação + crachá/adesivo “Posso te ajudar”
- Acesso antecipado a materiais (playbooks, vídeos, checklists)
- Canal exclusivo (grupo no Google Chat/WhatsApp corporativo)

- Roteiro de plantões de dúvidas por setor (1h/dia nas 4 primeiras semanas)
- Reconhecimento mensal (menção na newsletter)

Mensurações:

Nº de atendimentos, temas recorrentes, tempo médio de resolução, feedback por NPS interno.

8) Convites e lembretes de treinamento (modelos)

Convite (e-mail)

Assunto: [Obrigatório] Treinamento Wareline – Módulo Farmácia (Turma 2)

Corpo: objetivo, pré-requisitos, data/horário, link (Universidade Wareline), carga horária, avaliação e certificação (CHS Aprendizagem). CTA: “Inscrever-se”.

Lembrete (WhatsApp – 24h e 1h antes)

⏰ Faltam 24h para o **Wareline – Farmácia (Turma 2)**

Link de acesso: [QR].

Em caso de dúvida, fale com seu Embaixador Digital.

Somos o SUS QUE DÁ CERTO.

Follow-up (pós-treinamento)

Agradecimento + link para avaliação + próximos passos (atividade obrigatória no Moodle).

9) Métricas e dashboard de comunicação

KPI de comunicação

- Taxa de abertura de e-mail (meta ≥ 60%)
- Cliques em links de trilhas (meta ≥ 35%)
- Alcance em WhatsApp (visualizações)
- Visualizações de Digital Signage (estimativa por área)

KPI de aprendizagem (CHS Aprendizagem + Univ. Wareline)

- % de COLABORADORES matriculados por trilha
- Conclusão por módulo (meta ≥ 90% por setor)
- Tempo médio de conclusão
- Desempenho (nota média, taxa de aprovação)

KPI de adoção (com TI/Wareline)

- Logins ativos por dia/semana
- Uso por módulo (recepção, internação, farmácia etc.)

- Chamados abertos/fechados (manutenção/ti)
- Queda do uso de papel (amostragens setoriais)

Relatórios

- **Semanal:** flash de adesão + “calor” por setor
- **Mensal:** consolidação + plano de ação
- **Trimestral:** lições aprendidas + próximos marcos

10) Comunicação de incidentes (crise)

- **Cenários:** indisponibilidade do Wareline, internet (Um Telecom), rede interna (Meltech), câmeras (Grupo SEG), controle de portas (Intelbras).
- **Protocolo de mensagem (modelo curto – WhatsApp + e-mail):**
- **[ALERTA OPERACIONAL]** Indisponibilidade temporária do [sistema]. Ativem o **Plano de Contingência** do setor e registrem manualmente conforme orientações. Previsão de normalização: [hh:mm]. Novas atualizações serão comunicadas por este canal. **Somos o SUS QUE DÁ CERTO.**
- **Pós-incidente:** comunicado de normalização + retroalimentação (causa, prevenção, o que mudou).

11) Governança de conteúdo (fluxo)

1. **Proponente** (PGM/Comunicação) rascunha peça
2. **Validação Técnica** (TI/Wareline/CHS Aprendizagem)
3. **Aprovação Institucional** (Direção/Comitê)
4. **Publicação** (Comunicação)
5. **Arquivamento e rastreabilidade** (Drive institucional)

Prazos padrão:

- Pílulas/WhatsApp: 24–48h
- Newsletter: 5 dias úteis
- Materiais de treinamento: 7 dias úteis
- Campanhas especiais: 10–15 dias úteis

12) Cronograma editorial (12 semanas – exemplo)

S1: Lançamento (e-mail Direção), cartazes, signage, newsletter #1, huddles.
S2: Vídeo 90s #1 (por quê mudar), newsletter #2, treinamentos iniciais Wareline.
S3: Pílulas de LGPD + trilha básica CHS, newsletter #3, live curta com TI.

S4: Foco Recepção/Internação, newsletter #4, lembretes WhatsApp, mural atualizado.

S5: Foco Farmácia/Almox., vídeo 60s #2 (dica prática), newsletter #5.

S6: Foco Manutenção/Chamados, campanha "dados que salvam", newsletter #6.

S7: Foco Faturamento/Relatórios, huddles especiais, newsletter #7.

S8: Semana de revisão + plantões de dúvidas, newsletter #8.

S9: Reconhecimento Embaixadores, vídeo #3 (cases internos), newsletter #9.

S10: Auditoria de adesão por setor, plano de reforço, newsletter #10.

S11: Boas práticas e produtividade, newsletter #11.

S12: Fechamento do ciclo, lições aprendidas, newsletter #12, próximos passos.

13) Anexos – textos prontos (copiar/colar)

A) E-mail "Por dentro do Wareline – Módulo Recepção"

Assunto: Começa hoje: Recepção 100% no Wareline

Corpo:

A partir de [data], o registro de chegada, cadastro e emissão de senha ocorrerão exclusivamente no Wareline.

Benefícios: menos retrabalho, dados corretos, atendimento mais ágil. Faça sua trilha (15 a 30 min) e participe do treinamento prático. Dúvidas? Embaixador do seu setor e Central de Ajuda.

Somos o SUS QUE DÁ CERTO.

[Links + QR]

B) Texto para cartaz "Trilha Obrigatória – Seu Setor"

Seu setor agora tem trilha obrigatória (Universidade Wareline + CHS Aprendizagem).

Conclua até **[data]**.

Escaneie o QR e comece agora.

Somos o SUS QUE DÁ CERTO.

C) Script para líderes (abrir reunião)

"Pessoal, nesta semana migramos [processo] para o Wareline. O objetivo é segurança e agilidade. Todos devem concluir a trilha até [data]. Em caso de

dúvida, procure o Embaixador Digital. Contamos com vocês. **Somos o SUS QUE DÁ CERTO.**"

D) Mensagem de reconhecimento

"Parabéns ao setor [X] por atingir 95% de conclusão das trilhas e 100% de registros no Wareline. Excelência que cuida melhor. **Somos o SUS QUE DÁ CERTO.**"

Observações finais

- Todos os materiais devem respeitar **LGPD** e diretrizes internas (acesso mínimo, sigilo).
- Adeque exemplos e capturas de tela à **versão do Wareline** implantada e aos fluxos da unidade.
- Manter coerência terminológica (ex.: **COLABORADORES**, "ouvidoria digital", "chamados", "prontuário eletrônico").

2.2.2.2 Pesquisa de opinião e/ou nível de satisfação do usuário

Escuta Ativa Propriá – Implantação de Pesquisa de Satisfação de Pacientes e Criação de Ouvidoria Interna

Escuta Ativa Propriá – Atenção para a Transformação

Implantação de Pesquisa de Satisfação de Pacientes

1. Objetivo do Projeto

O presente projeto tem como objetivo **implantar a Ouvidoria Interna e iniciativas de Pesquisa de Satisfação de Pacientes**, garantindo a **coleta de feedback de todos os pacientes**, tanto do **Serviço de Pronto-Atendimento (SPA)** quanto dos pacientes **ambulatoriais**, com observância estrita das normas éticas, voluntariedade e confidencialidade.

O projeto visa:

- Identificar oportunidades de melhoria em processos assistenciais, infraestrutura e experiência do paciente.
- Garantir comunicação transparente e efetiva entre os pacientes e a administração hospitalar.

- Subsidiar decisões estratégicas por meio de **dados confiáveis**, disponíveis em dashboards interativos no **Power BI**.

2. Dinâmicas de Coleta de Feedback

2.1 Pacientes do SPA (Emergência)

- Pesquisa detalhada cobrindo:
  - Atendimento médico e de enfermagem
  - Tempo de espera
  - Humanização e acolhimento
  - Infraestrutura e limpeza
  - Comunicação e informações recebidas
- **Formato:** Pesquisa semi-estruturada, aplicada presencialmente ou digitalmente, podendo ser complementada pós-alta via telefone ou aplicativo.
- **Ferramentas:** Tablets no local, QR Codes, formulários impressos, ligações pós-alta.
- **Exemplo de perguntas:**
  - “Você recebeu informações claras sobre seu atendimento?”
  - “Avalie a cordialidade da equipe que o atendeu (1 a 10).”

2.2 Pacientes Ambulatoriais

- Pesquisa breve, focada na experiência com o médico e atendimento geral.
- **Formato:** Formulário rápido digital ou impresso no pós-consulta.
- **Exemplo de perguntas:**
  - “O médico esclareceu suas dúvidas de forma satisfatória?” (Sim/Não)
  - “Avalie sua satisfação geral com a consulta (1 a 5).”

3. Canais e Pontos de Contato

Canal/Ponto	Abordagem	Ferramentas Sugeridas	Observações
Presencial (SPA/Ambulatório)	Pesquisa direta	Tablets, formulários impressos	Aplicação imediata, coleta de feedback no momento do atendimento
Pós-atendimento	Contato telefônico	Equipe de Assistência Social, scripts padronizados	Garantir anonimato e voluntariedade
Digital	SMS/WhatsApp/E-mail	Google Forms, Typeform	Envio automático após atendimento
Pós-alta hospitalar	Aplicativo do hospital ou ligação	App hospitalar, telefonia integrada	Permite avaliação completa do atendimento e serviços hospitalares

4. Gestão pelo Time de Assistência Social

- **Responsabilidade:** Coordenação de todas as etapas da pesquisa, desde planejamento até consolidação de dados.
- **Interface com outros departamentos:**
  - **DAM:** Informações clínicas e operacionais.
  - **DCT:** Feedback sobre terapias e procedimentos.
  - **DAA:** Suporte no acolhimento e logística de aplicação.
  - **DMCI:** Comunicação dos formulários, divulgação digital e campanhas de incentivo à participação.
  - **DAMC:** Análise de processos e implementação de melhorias contínuas.

5. Análise e Dashboards no Power BI

- Todos os dados serão consolidados em **Power BI**, permitindo:
  - Visualização em tempo real de indicadores de satisfação.
  - Comparação entre SPA e Ambulatórios.
  - Segmentação por período, departamento ou tipo de atendimento.
- **Exemplo de dashboards:**
  - Gráfico de NPS por setor
  - Mapa de calor de satisfação por ponto de atendimento
  - Alertas automáticos para áreas que necessitem ação corretiva

6. Indicador de Satisfação do Paciente (NPS)

- **Net Promoter Score (NPS):** Mede a disposição do paciente em recomendar o hospital.
- **Pergunta central:** "Em uma escala de 0 a 10, quão provável é que você recomende nosso hospital a familiares ou amigos?"
  - **Promotores:** 9-10
  - **Neutros:** 7-8
  - **Detratores:** 0-6
- **Cálculo:** NPS = %Promotores − %Detratores
- Aplicação: tanto para SPA quanto para Ambulatórios, com dashboards mostrando evolução mensal e tendências.

7. Fluxo de Processo

Fluxo conceitual:

1. Coleta de feedback (SPA e Ambulatorial) →
2. Consolidação pelo time de Assistência Social →
3. Inserção de dados no Power BI →
4. Análise de indicadores e identificação de pontos críticos →
5. Acionamento dos departamentos responsáveis (DAM, DCT, DAA, DMCI, DAMC) →
6. Implementação de melhorias →
7. Monitoramento contínuo e ajustes na pesquisa →

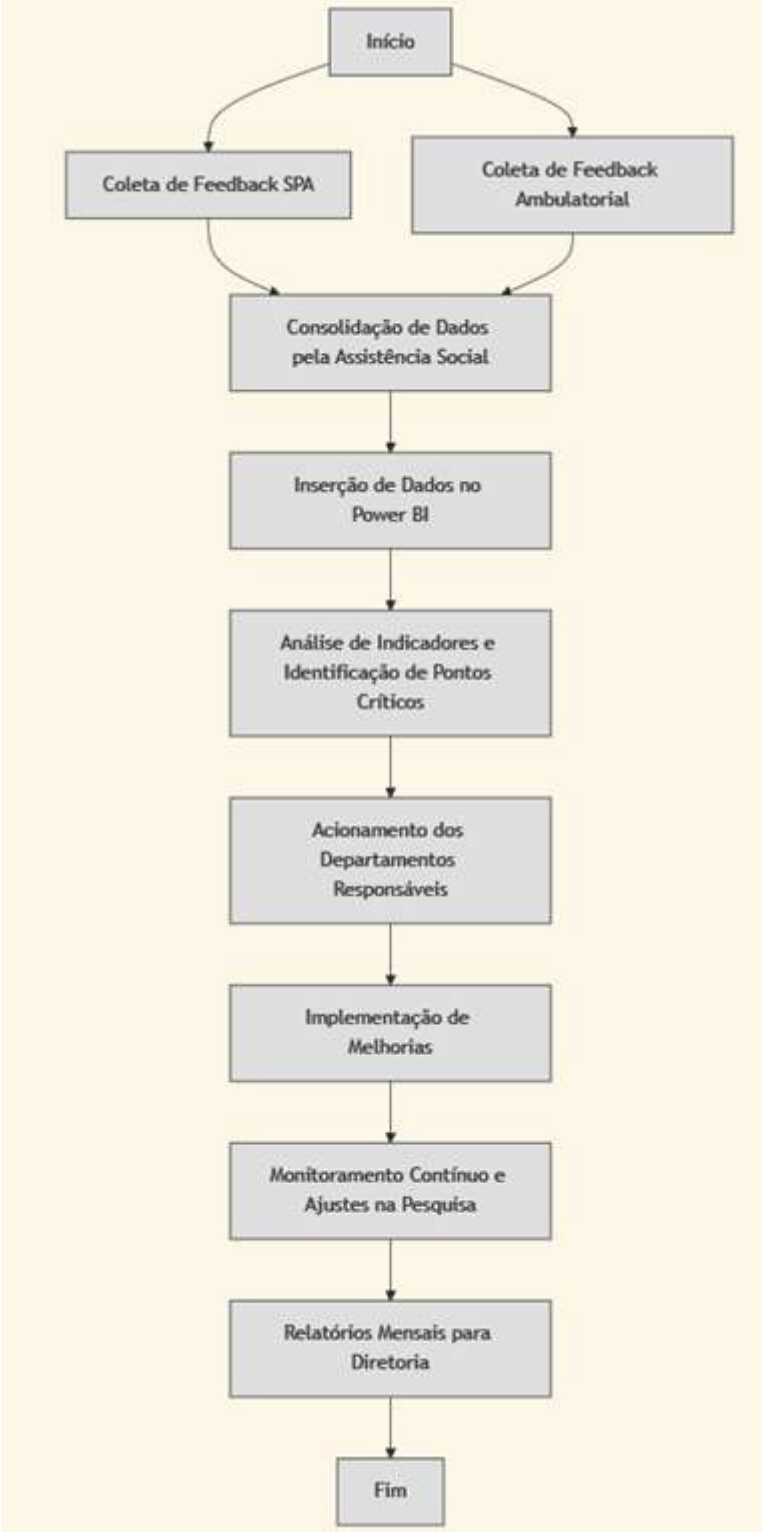
8. Relatórios mensais para diretoria

8. Aspectos Éticos e de Confidencialidade

- Garantir **anonimato** das respostas.
- Participação **voluntária**, sem pressão.
- Armazenamento seguro dos dados, seguindo normas de proteção de informações sensíveis.

9. Fluxograma Visual do Processo de Pesquisa de Satisfação

Descrição passo a passo


Início
Coleta de Feedback SPA
Coleta de Feedback Ambulatorial
Consolidação de Dados pela Assistência Social
Inserção de Dados no Power BI
Análise de Indicadores e Identificação de Pontos Críticos
Acionamento dos Departamentos Responsáveis
Implementação de Melhorias
Monitoramento Contínuo e Ajustes na Pesquisa
Relatórios Mensais para Diretoria
Fim

9.1 Tabela Completa de Perguntas de Pesquisa

Tipo de Paciente	Pergunta	Escala/Opções	Observações
SPA	"Você recebeu informações claras sobre seu atendimento?"	Sim/Não	Permite avaliar comunicação
SPA	"Avalie a cordialidade da equipe que o atendeu"	1 a 10	Medir humanização
SPA	"O tempo de espera foi satisfatório?"	1 a 5	Avaliar eficiência
SPA	"Como você avalia a infraestrutura do SPA?"	1 a 5	Limpeza, conforto, equipamentos
SPA	"O atendimento foi humanizado e acolhedor?"	1 a 10	Humanização do serviço
Ambulatorial	"O médico esclareceu suas dúvidas de forma satisfatória?"	Sim/Não	Foco na consulta
Ambulatorial	"Você se sentiu bem acolhido pela equipe?"	1 a 5	Avaliar acolhimento
Ambulatorial	"Avalie sua satisfação geral com a consulta"	1 a 5	Indicador resumido de satisfação
Ambos	"Em uma escala de 0 a 10, quão provável é que você recomende nosso hospital?"	0 a 10	Para cálculo de NPS

9.2 Sugestões de aplicação:

- SPA: Pesquisa presencial + pós-alta digital
- Ambulatorial: Pesquisa rápida digital ou impresso pós-consulta
- Pode incluir campo opcional para comentários livres

9.3 Dashboard Conceitual no Power BI

Seções e Visualizações sugeridas:

1. **Visão Geral de Satisfação (NPS)**
    - Gráfico de barras ou velocímetro mostrando NPS por setor
    - Comparação mensal e trimestral
2. **Análise por Tipo de Paciente**
    - SPA vs Ambulatorial
    - Gráficos de radar ou colunas empilhadas para cada dimensão (atendimento, infraestrutura, humanização)
3. **Mapa de Calor de Pontos Críticos**
    - Identifica setores com menores notas ou maior índice de detratores
4. **Ações Corretivas e Status**
    - Tabela dinâmica mostrando departamento responsável, ação prevista e status de implementação
5. **Comentários Livres / Insights Qualitativos**
    - Word cloud ou lista filtrável por setor ou tipo de atendimento

Observação: Power BI permite atualização automática quando integrado à base de dados digital (Google Forms, Typeform, sistema hospitalar).

Criação do Canal de Ouvidoria Interna

1. Objetivo

O canal de Ouvidoria Interna tem como objetivo **receber, registrar, acompanhar e encaminhar demandas, sugestões, elogios e reclamações** de pacientes, acompanhantes e colaboradores, promovendo:

- Transparência na comunicação entre usuários e hospital.
- Identificação de oportunidades de melhoria nos processos hospitalares.
- Resolução rápida e eficaz de problemas, fortalecendo confiança e credibilidade.

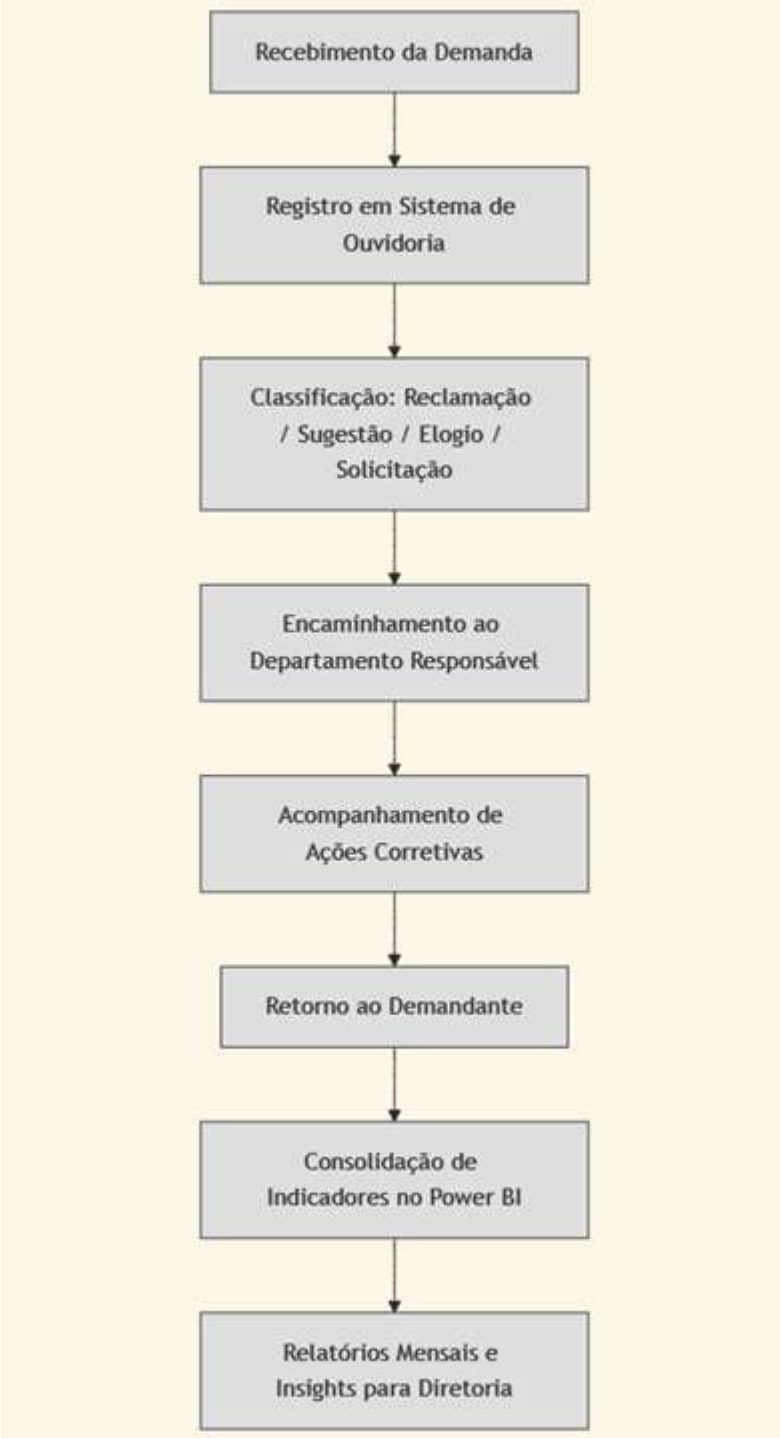
2. Estrutura do Canal

O canal será estruturado para **garantir acessibilidade, confidencialidade e rastreabilidade**:

1. **Canais de acesso**:
    - **Presencial:** Posto de Ouvidoria no hospital com formulário físico.
    - **Digital:** Formulário no site, e-mail exclusivo, WhatsApp corporativo.
    - **Telefônico:** Linha dedicada de Ouvidoria, com atendimento humanizado e registro automático.
2. **Horário de funcionamento:**
    - Atendimento contínuo durante horário administrativo, com registro eletrônico 24h para canais digitais.
3. **Equipe responsável:**
    - **Time de Assistência Social**: coordena recebimento, registro, acompanhamento e interface com demais departamentos.
    - **Interface departamental**:
        - DAM, DCT, DAA, DMCI, DAMC: recebem demandas específicas para ações corretivas.

3. Fluxo de Atendimento

Fluxo conceitual:



Observações para visualização:

- Cada tipo de demanda tem um **prazo de resposta padronizado**.
- Fluxo garante **rastreabilidade e transparência**, permitindo auditorias internas.

4. Indicadores de Ouvidoria

- Número de demandas recebidas por canal
- Tempo médio de resposta por tipo de demanda
- Percentual de demandas resolvidas dentro do prazo
- Satisfação do demandante com a resposta
- Tendências por tipo de demanda

4.1. Dashboard no Power BI:

- Visualização integrada com pesquisa de satisfação, permitindo análise cruzada.
- Alertas automáticos para demandas críticas.
- Gráficos de tendências e setores com maior volume de demandas.

5. Aspectos Éticos e Confidencialidade

- Garantir **anonimato** quando solicitado.
- Demandas tratadas com **sigilo absoluto**.
- Participação **voluntária** e sem qualquer tipo de coação.

6. Exemplos de Aplicação

- Um paciente relata atraso no atendimento no SPA → registro na Ouvidoria → DAM e DAA analisam causa → ação corretiva é aplicada → resposta ao paciente enviada → indicadores atualizados no dashboard.
- Um colaborador sugere melhoria na comunicação com pacientes ambulatoriais → registro na Ouvidoria → DAA e DMCI avaliam viabilidade → sugestão implementada → acompanhamento pelo dashboard.

2.2.2.3 Políticas de Humanização

I. Apresentação e Objetivo

Como foi destacado no item 2.2.1.7.2 desta Proposta de Trabalho, a Associação Beneficente João Paulo II propõe a implantação do **Programa CUIDA SVP — Cuidado Integrado e Acolhedor**, estruturado em cinco projetos multiprofissionais alinhados à **Política Nacional de Humanização (PNH)**.
O objetivo é assegurar a centralidade do usuário, a valorização do trabalhador da saúde e a corresponsabilidade no processo de cuidado, fortalecendo a humanização em todos os pontos da linha de atenção do Hospital Regional São Vicente de Paula.

II. Dispositivos do PNH contemplados

1. **Gestão de Leitos Humanizada**
    - Sistema eletrônico integrado para regulação e uso racional dos leitos.
    - Rondas multiprofissionais diárias para avaliação de altas seguras.
    - Redução de tempo de espera e peregrinação, com apoio do serviço social.
2. **Acolhimento com Classificação de Risco**
    - Implantação de protocolo validado (Manchester adaptado ao SUS).
    - Triagem multiprofissional humanizada (recepção, serviço social, psicologia e enfermagem).
    - Identificação segura do paciente com etiqueta contendo dois identificadores (nome completo e data de nascimento).
3. **Visita Ampliada e Participação da Família**
    - **Sala da Acolhida (Projeto CUIDA SVP Família)** para orientação sobre rotinas, direitos e segurança.

- Rodas de conversa temáticas e apoio psicossocial para familiares.

4. **Educação em Saúde e Apoio Materno-Infantil**

    - **Projeto CUIDA SVP Materna** com palestras semanais e atendimentos individuais.
    - Sala de apoio ao aleitamento.

5. **Segurança do Paciente e Cultura de Humanização**

    - Protocolos institucionais integrados às comissões de segurança e ética.
    - Capacitação trimestral da equipe em boas práticas de cuidado.

III. Processo de Acolhimento e Classificação de Risco

1. **Fluxo Operacional**

    - O paciente regulado oriundo da Atenção Básica se identifica na recepção e recebe etiqueta com nome e data de nascimento.
    - É direcionado ao SPA - Serviço de Pronto Atendimento, onde passa por acolhimento multiprofissional (recepção, serviço social, psicologia e enfermagem).
    - O enfermeiro realiza a **classificação de risco**, registrando em prontuário.
    - Etiqueta recebe tarja de cor correspondente ao grau de prioridade.
    - Após avaliação médica, o paciente é internado ou contra-referenciado para a unidade de origem/rede.
    - Pacientes de cirurgia eletiva recebem pulseira azul e são atendidos diretamente pelo médico.

2. **Avaliação Clínica do Paciente**

    - Queixa principal, evolução, tempo de doença.
    - Estado físico, escala de dor e Glasgow.

- Antecedentes (medicações, comorbidades, alergias, hábitos de vida).
- Dados vitais: PA, FC, temperatura, saturação de O2, glicemia capilar.
- Classificação de gravidade.

3. **Condutas segundo a Classificação de Risco**

- **Vermelho (Prioridade 1 – Ressuscitação/Emergência):** atendimento imediato em sala de emergência.
- **Laranja (Prioridade 2 – Urgência):** atendimento em até 10 min, reavaliação a cada 15 min se não atendido.
- **Amarelo (Prioridade 3 – Semi-urgência):** atendimento em até 60 min, reavaliação a cada 60 min.
- **Verde (Prioridade 4 – Pouco-urgência):** atendimento em até 120 min, reavaliação a cada 120 min.
- **Azul (Prioridade 5 – Não urgência):** atendimento em até 240 min, reavaliação a cada 240 min.

4. **Critérios de Classificação**

Determinação de agilidade no atendimento conforme necessidade clínica e não ordem de chegada.

Consideração de apresentação da doença, resposta emocional, sinais de alerta, vitais, escalas clínicas (dor, Glasgow, queimados).

Registro obrigatório em formulário próprio com assinatura e carimbo do profissional responsável.

IV. Equipes Envolvidas

- **Enfermagem** – classificação de risco, orientação de alta, palestras.
- **Psicologia** – apoio psicossocial, manejo de crise, rodas de conversa.
- **Serviço Social** – direitos sociais, articulação com rede de proteção.

- **Farmácia, Fisioterapia, Nutrição** – apoio integral ao cuidado humanizado.

V. Indicadores de Monitoramento

- Tempo médio de espera até atendimento médico por cor de risco.
- Percentual de pacientes reavaliados no tempo recomendado.
- Taxa de ocupação e rotatividade de leitos.
- Número de familiares atendidos nos projetos CUIDA SVP.
- Incidentes relacionados à comunicação e satisfação do usuário.

2.3. Qualificação Técnica

2.3.1. Experiência anterior

A CHS - João Paulo II tem se consolidado como uma referência na área da saúde, graças à sua vasta experiência e dedicação em oferecer serviços de qualidade aos pacientes e à comunidade.

Com um compromisso inabalável com a humanização do atendimento e a eficiência operacional, o CHS implementa práticas inovadoras e integradas, que refletem seu profundo entendimento das necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

A organização não apenas gerencia unidades hospitalares de forma exemplar, mas também contribui para o aperfeiçoamento contínuo dos processos de saúde pública, sempre pautada por princípios éticos, respeito e excelência.

A cultura organizacional da CHS - João Paulo II prioriza a gestão ética e transparente, tendo se firmado como referência pela lisura e responsabilidade com que conduz todos os seus processos administrativos e assistenciais.

Na vanguarda de um modelo de governança corporativa voltada à excelência, a CHS detém instrumentos próprios associados a expertises que conferem eficiência, eficácia e efetividade em seus processos de gestão.

Listagem dos contratos já executados:

Secretaria Estadual de Saúde - Município de Abreu e Lima (PE)

Período: 2022 a 2023

Oferta de leitos de retaguarda para pacientes neurológicos e gestão com abrangência em urgência e emergência, e introdução de procedimentos cirúrgicos na rotina assistencial.

Município de Água Preta (PE)

Período: 2020 a 2024

Quantidade de leitos geridos: 50

Gestão hospitalar com abrangência em urgência e emergência, assistência clínica e apoio diagnóstico, conforme metas estabelecidas, e introdução de procedimentos cirúrgicos na rotina assistencial.

Secretaria Estadual de Saúde - Município de Alvorada (RS)

Período: 2024

Quantidade de leitos geridos: 121

Gestão do hospital, com cumprimento das metas estabelecidas em planos de trabalho sucessivos e reintrodução de procedimentos cirúrgicos na rotina assistencial.

Município de Anápolis (GO)

Período: 2021 a 2024

Quantidade de leitos geridos: 72

Gestão de unidade hospitalar voltada para leitos clínicos de retaguarda e articulação com a regulação da rede local, com histórico de cumprimento das metas pactuadas em planos de trabalho sucessivos. A unidade incorporou procedimentos cirúrgicos à sua rotina assistencial, possui habilitação em UTI e atua como referência em cirurgias de trauma ortopédico.

Município de Barreiros (PE)

Período: 2018 ao presente momento

Quantidade de leitos geridos: 118

Gerência e operacionalização de hospital municipal com ênfase em atenção hospitalar e fortalecimento do sistema local de saúde pública, conforme Plano Operativo e indicadores pactuados. Introdução de procedimentos cirúrgicos

Município de Bom Jardim (PE)

Período: 2021 a 2022

Quantidade de leitos geridos: 24

Gestão compartilhada do hospital municipal, com cumprimento das metas estabelecidas em planos de trabalho sucessivos e introdução de procedimentos cirúrgicos na rotina assistencial.

Município de Condado (PE)

Período: 2021 a 2023

Quantidade de leitos geridos: 34

Gestão do hospital municipal, com cumprimento das metas estabelecidas em planos de trabalho sucessivos e introdução de procedimentos cirúrgicos na rotina assistencial.

Município de Ibimirim (PE)

Período: 2023 até o presente momento

Quantidade de leitos geridos: 26

Gestão do hospital municipal, com cumprimento das metas estabelecidas em planos de trabalho sucessivos e planejamento para introdução de procedimentos cirúrgicos na rotina assistencial.

Município de Ipojuca (PE)

Período: 2017 a 2022

Quantidade de leitos geridos: 40

Gestão compartilhada do hospital municipal, com cumprimento das metas estabelecidas em planos de trabalho sucessivos e introdução de procedimentos cirúrgicos na rotina assistencial.

Município de Paudalho (PE)

Período: 2020 a 2021

Quantidade de leitos geridos: 24 leitos cirúrgicos

Gestão do hospital, com cumprimento das metas estabelecidas em planos de trabalho sucessivos e reintrodução de procedimentos cirúrgicos na rotina assistencial.

Município de São José do Egito (PE)

Período: 2021 a 2023

Quantidade de leitos geridos: 70

Gestão do hospital, com cumprimento das metas estabelecidas em planos de trabalho sucessivos e reintrodução de procedimentos cirúrgicos na rotina assistencial.

Município de Timbaúba (PE)

Período: 2022 até o presente momento

Quantidade de leitos geridos: 26

Gestão do hospital municipal, com cumprimento das metas estabelecidas em planos de trabalho sucessivos e introdução de procedimentos cirúrgicos na rotina assistencial.

Município de Vertentes (PE)

Período: 2020 ao presente momento

Quantidade de leitos geridos: 40

Gestão do hospital municipal, com cumprimento das metas estabelecidas em planos de trabalho sucessivos e introdução de procedimentos cirúrgicos na rotina assistencial.

2.3.1.1 Experiência em gestão de unidades hospitalares com mais de 3 anos de contrato firmado ou executado

Município de Timbaúba (PE)

TIMBAÚBA
PREFEITURA DA CIDADE

ATESTADO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

A Secretaria Municipal de Saúde de Timbaúba/PE, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica nº 11.361.904/0001-69, com sede na Rua R. Dr. Alcebíades, 276 - Centro, Timbaúba - PE, 55870-000, **ATESTA** para os devidos fins que a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 22.564.221/0001-25, com sede na Rodovia PE 60, KM 72,5, S/N, Centro, Barreiros/PE, representada por seu Diretor Presidente, Sr. **PEDRO ALBERTO PARAÍSO DE ALMEIDA**, cidadão português, divorciado, com CPF nº 700.928.784-82, prestou e executou serviços de forma satisfatória a esta Secretaria, através do Contrato de Gestão nº 041/2022, Processo Licitatório nº 012/2022.

Objeto do Contrato: Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Municipal de Timbaúba - CNES 2711869 e Unidade de Pronto Atendimentos - UPA CNES 7407203 (Timbaúba-PE), localizados na BR 408 KM 29, S/N, Loteamento Araruna, Timbaúba/PE, CEP 55870-000.

Período de Vigência: 08 de setembro de 2022 até a presente data.

Descrição dos Serviços Prestados:

1.Assistência Hospitalar – Realização de no mínimo 3.600 (três mil e seiscentas) saídas hospitalares no primeiro ano e 4.200 (quatro mil e duzentas) a partir do 2º ano.

2. Manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais nas especialidades definidas.

3. Assistência à Urgência/Emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, atingindo 51.600 (cinquenta e hum mil e seiscentos) atendimentos/ no primeiro ano e 63.600 (sessenta e três mil e seiscentos) atendimentos à partir do segundo ano.

4. Ambulatório - Os serviços de hospitalização cirúrgica e urgência/emergência, complementados com ambulatório das demais especialidades que caracterizam uma unidade terapêutica e de internamento, com caráter generalista, a saber:

Rua Doutor Alcebíades, Centro Timbaúba - Pernambuco CEP: 55870-00
gabineteprefeito@timbauba.pe.gov.br

TIMBAÚBA
PREFEITURA DA CIDADE

Angiologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Medicina Interna, Exames de Imagem, Dermatologia, Endocrinologia, Endoscopia, Gastroenterologia, Geriatria, Ginecologia/Obstetrícia, Urologia, Mastologia, Medicina do Trabalho, Neurologia, Oftalmologia, Ortopedia/traumatologia, Otorrinolaringologia e Pediatria. As especialidades deverão atender às demandas apresentadas, excluindo-se possibilidades de ociosidades dos atendimentos. Os atendimentos ambulatoriais são ofertados aos usuários egressos da Unidade de Saúde e/ou serviços remanescentes ofertados pela CONTRATADA, no limite da capacidade operacional do ambulatório com atendimento de 24.000 (vinte e quatro mil) consultas ambulatoriais no primeiro ano e 30.000 (trinta mil) consultas ambulatoriais à partir do 2º ano.

5. Contratações de pessoal, treinamentos das equipes, formatação dos protocolos e regimentos, implantação de Protocolo Operacional Padrão -POP´s e Normativas de Boas Práticas, adequações dos fluxos de pacientes (intra hospitalar), ajustes operacionais, correções de infraestrutura, caso necessário, ajustes de metas por demanda não previsível (demanda reprimida e novo fluxo estadual de serviço de saúde).

Valor Mensal Contratado: R$ 1.126.587,22 (um milhão, cento e vinte e seis mil, quinhentos e oitenta e sete reais e vinte e dois centavos) para o período de 06 (seis) meses, prorrogados até a presente data através de Termos Aditivos.

Declaramos que a entidade acima especificada cumpriu com o desempenho estipulado, atingindo as metas especificadas em Contrato e Termo de Referência, não havendo o que a desabone até a presente data.

Timbaúba/PE, 08 de agosto de 2025.

MARINALDO ROSENDO DE ALBUQUERQUE:40806022434

Assinado de forma digital por MARINALDO ROSENDO DE ALBUQUERQUE:40806022434
Dados: 2025.08.08 08:38:25 -03'00'

MARINALDO ROSENDO DE ALBUQUERQUE

PREFEITO

Rua Doutor Alcebíades, Centro Timbaúba - Pernambuco CEP: 55870-00
gabineteprefeito@timbauba.pe.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Água Preta

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA GERENCIAL

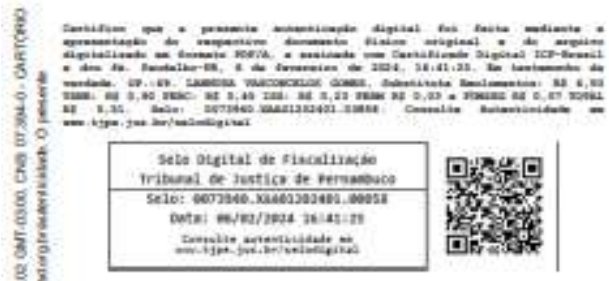
Esta secretaria declara para todos os fins, que **Pedro Alberto Almeida Paraiso**, inscrito no CPF/MF nº 700.928.784-82, Portador da Cédula de Identidade de estrangeiro (RNE) sob o nº V951540-T, como Diretor Presidente e Representante legal da **Associação Beneficente João Paulo II**, desempenha funções referentes à gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do **Hospital Cientista Nelson Chaves**, desse o dia 31 de janeiro de 2020, quando foi formalizado o **Contrato de Gestão de Nº 004/2020** entre esta Secretaria Municipal de Saúde e a **Associação Beneficente João Paulo II**, o qual se encontra em vigência até a presente data, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, realizando atividades hospitalares como internamento em clínicas médicas, pediátricas, obstétrica e cirúrgica (geral e pediátrica), bem como atendimentos ininterruptos em urgência e emergência adulto e pediátrico, além de atendimentos ambulatoriais multidisciplinares nas especialidades de cardiologia, psicologia, cirurgia geral, ginecologia, obstetrícia, pediatria, psiquiatria e clínica médica. Esse Hospital possui bloco cirúrgico e realiza procedimentos cirúrgicos de pequeno, médio e grande porte em regime hospitalar, totalizando 50 leitos, distribuído em 10 para cirurgia geral, 20 para clínica geral, 8 para obstetrícia clínica e 12 para pediatria clínica (se encontram no mesmo hospital mais 25 leitos de UTI adulto/UTI Covid19), também utilizados para pacientes sob supervisão médica e/ou de enfermagem, para fins diagnósticos ou terapêuticos. O Hospital Cientista Nelson Chaves é localizado no município de Água Preta, Rua Projetada, S/N, Engenho Barra do Douro, CEP 55550-000, sendo a unidade referência na região, para 22 Municípios, a saber, Água Preta, Amaraji, Barreiros, Belém de Maria, Catende, Cortês, Escada, Gameleira, Jaqueira, Joaquim Nabuco, Lagoa dos Gatos, Maraial, Palmares, Primavera, Quipapá, Ribeirão, Rio Formoso, São Benedito do Sul, São José da Coroa Grande, Sirinhaém, Tamandaré. Os pacientes são regulados pela III Geres, atendendo uma população de 604.678 mil habitantes.

Água Preta, 28 de março de 2021.

Maria José de Andrade Melo
Secretária de Saúde do Município de Água Preta

Secretaria Municipal de Saúde
Praça dos Três Poderes, 3163 - Centro - Água Preta/PE - CEP: 55.550-000
CNPJ Nº 10.316.445/0001-39 | www.aguapreta.pe.gov.br

O presente documento digitalizado confere com o original e assinado digitalmente por Lucinio Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 6 de fevereiro de 2024 16:56:02 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO PE, nos termos do Provimento nº 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.censec.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



Certifico que a presente autenticação digital foi feita mediante a apresentação do competente documento físico original e do arquivo digitalizado em formato PDF/A, a assinado com Certificado Digital ICP-Brasil e dou fé. Barreiros-PE, 6 de fevereiro de 2024, 16:41:25. Em testemunho da verdade. EP.:69. LARISSA VASCONCELOS GOMES. Substituto Emolumentos: R$ 6,93 TSNMJ: R$ 1,90 FERC: R$ 0,45 ISS: R$ 0,23 FEMA R$ 0,03 e FEMIEE R$ 0,07 TOTAL R$ 9,51. Selo: 0073040.XAA01303401.00058. Consulte Autenticidade em www.tjpe.jus.br/seloDigital

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Pernambuco
Selo: 0073040.XAA01303401.00058
Data: 06/02/2024 16:41:25
Consulte autenticidade em
www.tjpe.jus.br/seloDigital

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Larissa Vasconcelos Gomes, em segunda-feira, 6 de fevereiro de 2024 16:60:02 GMT-0300, CNS 07.394-0 - CART(RR) 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cnsnet.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PREFEITURA DOS BARREIROS
GOVERNAR É CUIDAR DAS PESSOAS

ATESTADO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no cadastro nacional de pessoas jurídicas (CNPJ) sob o nº 22.564.221/0001-25, com sede administrativa localizada na Cidade de Barreiros, Estado do Pernambuco, Rodovia PE 60, KM 72,5, S/N, Centro, neste ato representado pelo Sr. PEDRO ALBERTO PARAÍSO DE ALMEIDA, Diretor-Presidente, portador da habilitação nº 06545677924, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) sob o nº 700.928.784-82, prestou e executou serviços ao **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARREIROS/PE**, inscrito no CNPJ sob o nº 10.110.989/0001-40, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, com sede administrativa localizada na Rua Dom Luiz, nº 394, Centro, Barreiros/PE, CEP: 55.560-000, através do Contrato de Gestão nº 001/2018, Chamamento Público nº 002/2018 e Dispensa nº 001/2018, cujo objeto é a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social, conforme a Lei Municipal nº 958/2016 do Fundo Municipal de Saúde de Barreiros, para a gestão, operacionalização e execução de serviços de saúde na seguinte unidade, da rede Municipal de Barreiros: **HOSPITAL DISTRITAL JAILTON MESSIAS DE ALBUQUERQUE** – CNES 2499975, e detém qualificação técnica e profissional para a prestação de ações e serviços de saúde, conforme descrição a seguir:

1. Contrato nº 001/2018 – Prazo de vigência inicial: 12 meses;

2. Objeto do Contrato: contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social, conforme a Lei Municipal nº 958/2016 do Fundo Municipal de Saúde de Barreiros, para a gestão, operacionalização e execução de serviços de saúde na seguinte unidade, da rede Municipal de Barreiros: **HOSPITAL DISTRITAL JAILTON MESSIAS DE ALBUQUERQUE** – CNES 2499975.

3. Período de vigência: 18 de setembro de 2018 até a presente data.

4. Descrição dos Serviços Prestados:

4.1. Atividade hospitalar: internamento em clínicas médicas, pediátricas, obstétricas e cirúrgica geral;

4.2. Atendimentos ininterruptos em urgência e emergência adulto e pediátrico;

Rua Maria Amélia, s/n, Rio Una, Barreiros-PE - CEP 55560-000 | Fone: (81) 98483.4903 | saude@barreiros.pe.gov.br
WWW.BARREIROS.PE.GOV.BR | CNPJ: 11.514.360/0001-28

Scanned with CamScanner

PREFEITURA DOS BARREIROS
GOVERNAR É CUIDAR DAS PESSOAS

4.3. Atendimentos ambulatoriais multidisciplinares nas seguintes especialidades: cardiologia, psicologia, cirurgia geral, ginecologia, obstetrícia, pediatria, psiquiatria e clínica médica;

4.4. Operacionalização do bloco cirúrgico com a realização de procedimentos cirúrgicos de pequeno, médio porte em regime hospitalar.

4.5. O Hospital possui 118 (cento e dezoito) leitos, distribuídos em:

- 18 (dezoito) leitos de cirurgia geral;
- 06 (seis) leitos para cirurgia ginecológica;
- 12 (doze) leitos para cirurgia trauma ortopédica;
- 22 (vinte e dois) leitos para clínica geral;
- 06 (seis) leitos para obstetrícia cirúrgica;
- 06 (seis) leitos para obstetrícia clínica;
- 08 (oito) leitos para pediatria clínica;
- 15 (quinze) leitos para hospital dia;
- 02 (dois) leitos sala vermelha;
- 04 (quatro) leitos de RPA;
- 17 (dezessete) leitos para cirúrgico/diagnóstico/terapêutico;
- 10 (dez) leitos de UTI (COVID/19), também utilizados para pacientes que se encontram sob supervisão médica e ou da enfermagem, para fins de diagnósticos ou terapêuticos.

O Hospital Distrital Jailton Messias de Albuquerque está localizado no Município de Barreiros/PE, e é uma unidade referência na região, atendendo a 22 (vinte e dois) municípios, a saber, Água Preta, Amaraji, Barreiros, Belém de Maria, Catende, Cortês, Escada, Gameleira, Jaqueira, Joaquim Nabuco, Lagoa dos Gatos, Maraial, Palmares, Primavera, Quipapá, Ribeirão, Rio Formoso, São Benedito do Sul, São José da Coroa Grande, Sirinhaém, Tamandaré, atendendo uma população de 604.678 mil habitantes.

5. Metas Quantitativas mínimas previstas em Contrato:

- Saídas Hospitalares: 315
- Atendimentos de Urgência e Emergência: 2.100
- Atendimento Ambulatorial: 1.850

5.1. Quadro Funcional:

- Serviços Assistenciais – Enfermagem: 13
- Serviços Assistenciais – Técnicos de Enfermagem: 30
- Serviços Assistenciais – Auxiliares de Serviços Gerais: 30
- Logística e Abastecimento Hospitalar: 05

Rua Maria Amália, s/n, Rio Una, Barreiros-PE - CEP 55560-000 | Fone: (81) 98483.4903 | saude@barreiros.pe.gov.br
WWW.BARREIROS.PE.GOV.BR | CNPJ: 11.514.360/0001-28

Scanned with CamScanner

PREFEITURA DOS
BARREIROS

- Manutenção Hospitalar (Predial e Equipamentos): 05
- Administrativo e Financeiro: 10
- Outros Profissionais de Saúde: 07
- Corpo Médico: 13

6. Valor global contratado para o período de 12 (doze) meses: R$ 9.000.405,36 (nove milhões, quatrocentos e cinco mil reais e trinta e seis centavos).

Declaramos ainda que a entidade acima especificada obteve um desempenho satisfatório, de forma genérica e significativa, as metas quantitativas e qualitativas especificadas em Contrato e Termo de Referência, não havendo nada que a desabone técnica e profissionalmente até a presente data.

Barreiros/PE, aos 23 dias de abril de 2024.

Carlos Artur Soares de Avellar Júnior
Prefeito dos Barreiros

CARLOS ARTUR SOARES DE AVELLAR JÚNIOR
Prefeito dos Barreiros

Scanned with CamScanner

PREFEITURA DOS BARREIROS
GOVERNAR É CUIDAR DAS PESSOAS

DECLARAÇÃO

DECLARO para todos os fins de direito, que o HOSPITAL DISTRITAL JAILTON MESSIAS DE ALBUQUERQUE – CNES 2499975, gerido pela Associação Beneficente João Paulo II, CNPJ 22.564.221/0001-25, através do Contrato de Gestão nº 001/2018 – Fundo Municipal de Saúde de Barreiros-PE, durante a vigência do contrato, cumpriu, implementou e executou os Protocolos Operacionais Padrões (POP's) referente aos seguintes fluxos:

1. Protocolo Assistencial referente a Rotina de alta responsável e transição do cuidadodo paciente para na Atenção Primária em Saúde (APS);

2. Implantação, implementação e funcionamento de Rounds interdisciplinares;

3. Protocolo Assistencial com escala de equipe horizontal para a internação e serviçosde emergência;

4. Implantação, implementação e funcionamento de metas e Protocolos Assistenciais, internacionais de segurança do paciente (Identificação do paciente corretamente; melhora na comunicação efetiva do paciente; melhora na segurança dos medicamentos de alta vigilância; métodos e protocolos para assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; redução do risco de infecções associadas aos cuidados de saúde através do checlist "cirurgia segura"; redução do risco de lesões ao paciente, decorrente de quedas, através de protocolos específicos.

Declaro ainda que a entidade acima especificada obteve um desempenho satisfatório, não havendo nada que a desabone até a presente data, do que dou fé.

Barreiros/PE, aos 23 de Abril de 2024.

Carlos Artur Soares de Avellar Júnior
Prefeito dos Barreiros

Rua Maria Amália, s/n, Rio Una, Barreiros-PE - CEP 55560-000 | Fone: (81) 98483.4903 | saude@barreiros.pe.gov.br
WWW.BARREIROS.PE.GOV.BR | CNPJ: 11.514.360/0001-28

Scanned with CamScanner

Certifico que a presente autenticação digital foi feita mediante a apresentação do respectivo documento físico original e de arquivo digitalizado em formato PDF/A, e assinada com Certificado Digital ICP-Brasil e dou fé. Fundão-PE, 19 de abril de 2024, 14:02:04. Em testemunho da verdade. OF.JT. LAMARTINE VASCONCELOS GOMES. Natureza Documento: RG 4,00 FERR: R$ 0,68 PERC: R$ 0,40 IEE: R$ 0,20 TERM R$ 3,03 e FERSEE R$ 0,07 TOTAL R$ 5,51. Selo: 0072040.PBAN4203401.00228. Consulte Autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

selo digital de fiscalização
Tribunal de Justiça de Pernambuco
Selo: 0072040.PBAN4203401.00228
Data: 19/04/2024 14:02:04
Consulte autenticidade em
www.tjpe.jus.br/selodigital

O presente documento foi assinado digitalmente por LAMARTINE VASCONCELOS GOMES em 19/04/2024 14:02:44 GMT-03:00 Pol: 27 - CNPJ: 10.853.000/0001-21.
Este documento pode ser verificado no endereço https://www.pje.tjpe.jus.br/pjeconsulta/Validacao/validacaoDocumento.seam por qualquer leitor de código de barras ou QR-Code com o código: 24041914024400000000000000000.
Este documento foi gerado pelo usuário 000.***.***-** em 19/04/2024 14:02:04 GMT-03:00

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2018
DISPENSA Nº 001/2018
CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2018

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARREIROS**, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II,** COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL DISTRITAL JAILTON MESSIAS DE ALBUQUERQUE.

Pelo presente instrumento, de um lado O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARREIROS, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede nesta cidade, Rua Dom Luiz, Nº. 394 - CEP: 55.560-000 - Centro- Barreiros (PE), neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, Sr. ELÍDIO FERREIRA DE MOURA FILHO, brasileiro, Nutricionista/Sanitarista, casado, portador do CPF Nº 035.275.284-07, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, e de outro lado ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II, inscrita no CNPJ sob o nº. 22.564.221/0001-25, com endereço à Av. Duque de Caxias, nº 354, Centro, Abreu e Lima, CEP: 53.510-050, neste ato representada por PEDRO ALBERTO PARAISO DE ALMEIDA na qualidade de Diretor, portador da Cédula de Identidade nº. V951540T DPF-DF, CPF nº 700.928.784-82, doravante denominada CONTRATADA, Considerando a conclusão do processo de Chamada Pública nº 002/2018, tendo em vista o que dispõe a Leis Federais nº. 8.080, de 19/09/90 e 12.401, de 28/04/11, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, RESOLVEM celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO referente ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Distrital Jailton Messias de Albuquerque, CNES: 2499975, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto Contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social, conforme Lei municipal nº 958/2016 do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARREIROS, para a gestão, operacionalização e execução de serviços de saúde na seguinte unidade, da rede Municipal de Barreiros.

a) Passará a ser geridas de imediato pela CONTRATADA:

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil. Impresso em terça-feira, 27/11/2018 16:56:13 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001, disponibilizado no endereço eletrônico http://www.anoreg.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ, artigo 22º

UNIDADE	ENDEREÇO	BAIRRO	INÍCIO DE OPERAÇÃO PREVISTO	ABREVIAÇÃO A SER UTILIZADA
HOSPITAL DISTRITAL JAILTON MESSIAS DE ALBUQUERQUE- CNES: 2499975	Endereço: PE 60 Km 72,5, S/N Bairro Rio Una, Barreiros. CEP: 55560-000.	Rio Una	Setembro de 2018	HDJMA

PARÁGRAFO ÚNICO

Para atender ao disposto neste CONTRATO DE GESTÃO, as partes estabelecem:

I. Que a CONTRATADA dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.

II. Que a CONTRATADA não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este CONTRATO DE GESTÃO com a CONTRATANTE.

CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

São da responsabilidade da CONTRATADA, além daquelas obrigações constantes das especificações técnicas, que fazem parte do presente edital e daquelas estabelecidas na legislação do SUS, e nos diplomas Federal e Municipal que regem a presente contratação, as seguintes:

1) Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos Anexos do edital, de acordo com o estabelecido neste CONTRATO DE GESTÃO e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS - Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto nas Leis nº. 8080, de 19 de setembro de 1990 e 12.401 de 28/04/11, com observância dos princípios veiculados pela legislação e, em especial:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde, atendendo exclusivamente aos usuários do SUS;

II – gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - fomento dos meios para participação da comunidade;

VIII - prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

OFICIO PE nos termos da medida provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, a autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.penad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.
O presente documento digital foi conferido com o original assinado digitalmente por Lucinusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 27 de fevereiro de 2024 16:36:13 GMT-03:00 - CARTÓRIO 2º OFICIO CNS: 07.394-0 - GOIANA

1.1) Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a CONTRATADA deverá observar:

I - Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

II - Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

III - Respeito à 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;

IV - Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;

V - Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;

VI -Esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos.

VII - Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;

VIII - Inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos estabelecidos pelas instâncias Municipal, Federal e Estadual;

2) Apoiar a integração territorial dos equipamentos de saúde de todas as Áreas de Planejamento, visando à melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública;

3) Apoiar e integrar o complexo regulador da Secretaria Municipal de Saúde;

4) Utilizar, para a contratação de pessoal, regulamento próprio e claro com critérios exclusivamente técnicos inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas previdenciárias.

5) Contratar serviços de terceiro para atividades acessórias sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes.

6) Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os pacientes, por eventual indenização de danos morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à CONTRATADA, e também responsabilizar-se por eventuais danos materiais e morais oriundos de ações por erros médicos além daqueles decorrentes do desenvolvimento de suas atividades, ou relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores.

7) Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos que entender pertinentes.

8) Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido.

9) Apoiar e promover a realização de pesquisas com pacientes, sempre que se fizer necessário, a juízo da Secretaria de Saúde do Município;

10) Em conjunto com a CONTRATANTE, definir formas de financiamentos para adequação da estrutura necessária dos bens móveis e imóveis da Unidade, para viabilização da execução do Objeto proposto pelo Chamamento Público, sem prejuízos para as partes.

O presente documento digital foi conferido com o original pela Comissão Gomes, Vasconcelos e Barreto Sociedade de Advogados, em terça-feira, 27 de fevereiro de 2024 16:56:13 GMT-03:00, CNS: 07.384-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO PINHEIROS, mediante provisão N. 2.002 de 28 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser conferida no endereço eletrônico www.anoreg.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100 de 26 de agosto de 2020 CNJ - artigo 22.

11) Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão/permissão de uso, que definem as responsabilidades da CONTRATADA, até sua restituição ao Poder Público;

11.1) A permissão/ cessão de uso, mencionada no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas na Lei nº. 5.026, de 19 de maio de 2009, e da Lei Orgânica do Município, devendo ser realizada mediante a formalização de termo específico, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens pelo setor de Patrimônio da Secretaria Municipal de Finanças.

11.2) O termo especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da CONTRATADA quanto à sua guarda e manutenção.

11.3) A instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão/cessão de uso, assim como as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporados ao patrimônio municipal, sem possibilidade retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público.

11.4) Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições;

12) Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes, que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO, serão automaticamente incorporados ao patrimônio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARREIROS - hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à CONTRATANTE documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens;

13) Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação da Organização Social;

12.1) No caso do item anterior, a CONTRATADA deverá transferir, integralmente, à CONTRATANTE os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido;

14) Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para auditoria do Poder Público.

15) Responsabilizar-se integralmente pela contratação e pagamento do pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da CONTRATADA, ficando esta como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a CONTRATANTE de quaisquer obrigações, presentes ou futuras, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes.

14.1) Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários, decorrentes da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATADA, que resulte no ajuizamento de reclamação trabalhista, com a inclusão do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARREIROS no polo passivo como responsável subsidiário, a CONTRATANTE poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente a três vezes o montante dos valores em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência.

O presente documento foi conferido com o original e assinado digitalmente por Landisa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 7, 16 de fevereiro de 2021 16:13:11 GMT-03:00 - CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nº 2 de agosto de 2010. Sua autenticidade pode ser conferida no endereço eletrônico www.cebad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100 de 26/05/2020 CNJ Tabela 2.

14.2) A retenção prevista no item 14.1 será realizada na data do conhecimento pela CONTRATANTE da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários ou relativos ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço dos empregados contratados pela CONTRATADA para consecução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO.

14.3) A retenção somente será liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário pela CONTRATADA.

14.4) Em não ocorrendo nenhuma das hipóteses previstas no item 14.3 o CONTRATANTE efetuará o pagamento devido nas ações trabalhistas ou dos encargos previdenciários, com o valor retido, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à CONTRATADA.

14.5) Ocorrendo o término do CONTRATO DE GESTÃO sem que tenha se dado a decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo após o trânsito em julgado e feito o pagamento da condenação/ dívida.

14.6) Excepcionalmente o valor retido conforme item 15.1 poderá ser reduzido mediante requerimento fundamentado formalizado pela CONTRATADA.

16) Abrir conta corrente bancária específica no banco indicado pela Secretaria Municipal de Finanças para movimentação dos recursos provenientes do presente CONTRATO DE GESTÃO, Manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do CONTRATO DE GESTÃO e disponibilizar extrato mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde, CONTRATANTE.

17) Comprometer-se a manter como dirigente deste CONTRATO DE GESTÃO profissional com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública.

18) Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com material (Decreto nº.28.937/08).

19) Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros ou resultados entre seus diretores ou empregados.

20) Utilizar sistema de informática que permita a gestão clínica, administrativa e financeira, com acesso a servidores predeterminados da SMSB que permitam exclusivamente consultas e geração de relatórios, que obrigatoriamente terá que ter integração com sistema utilizado e que venha a ser utilizado pela SMSB.

21) Publicar na imprensa e no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços, pessoal e compras necessários à execução do contrato de gestão, com emprego de recursos provenientes do Poder Público.

CLÁUSULA TERCEIRA- DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por Lauro Jose Gomes Cavalcanti e Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco, em 27/06/2022 15:56:13 -0300 CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil. A cópia deverá ser confirmada pelo endereço eletrônico www.cnsad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de tabelionato de notas. Provimento nº 100/2020 CNJ, artigo 22.

Para execução dos serviços objeto do presente Contrato, a CONTRATANTE obriga-se a:

1) Em conjunto com a CONTRATADA, definir formas de financiamentos para adequação da estrutura necessária dos bens móveis e imóveis da Unidade, para viabilização da execução do Objeto proposto pelo presente Chamamento Público, sem prejuízos para as partes.

2) Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, fazendo os repasses conforme estabelecido no Edital, a partir da efetiva assunção do objeto pela CONTRATADA, exceto para as situações de adequação da estrutura citadas no item "1" precedente;

3) Programar no orçamento do Fundo Municipal de Saúde, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;

4) Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos da Lei nº. 5.026, de 19 de maio de 2009 e da Lei Orgânica do Município, mediante termo de permissão de uso.

4.1) Para a formalização do termo, a CONTRATANTE deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;

5) Analisar, anualmente, a capacidade e as condições da CONTRATADA para a continuidade da prestação dos serviços, com vistas à identificação do seu nível técnico-assistencial;

6) Acompanhar a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, através da Comissão Técnica de Avaliação (CTA)-, com fulcro no estabelecido no presente CONTRATO DE GESTÃO e respectivos anexos.

CLÁUSULA QUARTA- DA AVALIAÇÃO

A Comissão Técnica de Avaliação a ser nomeada por resolução do Sr. Secretário Municipal de Saúde, em conformidade com o disposto no artigo 8° e respectivos parágrafos, da Lei n° 5.026, de 19 de maio de 2009, procederá à avaliação trimestral do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela CONTRATADA com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado para o Secretário Municipal de Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A avaliação de que trata o *caput* desta cláusula restringir-se-á aos resultados obtidos na execução do CONTRATO DE GESTÃO, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, e seu confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A Comissão de Avaliação referida nesta cláusula deverá elaborar relatório trimestral, em duas vias, cujas cópias deverão ser encaminhadas para a CONTRATANTE.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelo Gomes, em terça-feira, 27 de fevereiro de 2024 16:16:13 (GMT-03:00) pelo CNS: 07.384-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade poderá ser confirmada no endereço eletrônico www.anoreg.org.br mediante o código. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas, conforme o artigo 22, § 5º, inciso IV do Provimento nº 100/2020 CNJ.

CLÁUSULA QUINTA- DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente CONTRATO DE GESTÃO será de 12 (doze) meses, a partir da data de assinatura, podendo ser renovado, por igual período e, outra, pela metade, após a comprovação da consecução dos objetivos estratégicos e de pelo menos oitenta por cento das metas estabelecidas.

PARÁGRAFO ÚNICO

O prazo de vigência do CONTRATO DE GESTÃO não exime a CONTRATANTE da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes.

CLÁUSULA SEXTA- DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Pela prestação dos serviços objeto deste CONTRATO DE GESTÃO a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes neste CONTRATO DE GESTÃO, a importância global estimada em R$ 9.000.405,36 (nove milhões, quatrocentos e cinco reais e trinta e seis centavos) de acordo com as condições definidas no Anexo Técnico III - Transferência de Recursos Orçamentários.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Do montante global mencionado na Cláusula Sexta, o valor de R$ 750.031,76 (setecentos e cinquenta mil, trinta e três reais e setenta e oito centavos) é destinado a custear os primeiros 12 meses deste CONTRATO DE GESTÃO, sendo que o valor restante correrá por conta dos recursos consignados nas respectivas leis orçamentárias, dos exercícios subsequentes.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A despesa objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO correrá à conta do orçamento da CONTRATANTE, disponíveis em Plano de Trabalho a ser incluído na Lei de Diretrizes Orçamentárias dos próximos exercícios, a partir de 2019.

PARÁGRAFO QUARTO

Os saldos do CONTRATO DE GESTÃO, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em cadernetas de poupança de instituição financeira oficial se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a utilização dos mesmos verificar-se em prazos menores que um mês.

PARÁGRAFO QUINTO

Todos os recursos usados na execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Marcus Vasconcelos Gomes em terça-feira, 27 de fevereiro de 2024 16:56:13 GMT-0300 (BRT) CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da Medida Provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001, a qualidade deverá ser conferida mediante acesso eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

deverão ser contabilizados, com identificação de sua origem e de seu destino, através de contabilidade auditada por profissional legalmente habilitado.

PARÁGRAFO SEXTO

Os recursos financeiros necessários à execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da CONTRATADA e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização, bem como, nos termos do artigo 29 do Regulamento Geral aprovado pelo Decreto nº 30.780 de 02.06.2009, contrair empréstimos junto a organismos nacionais e internacionais.

PARÁGRAGO SÉTIMO

As despesas decorrentes do presente Contrato de Gestão correrão por conta da seguinte dotação orçamentária, vigente para o exercício financeiro de 2018:

10.302.10032.050

3.1.90.04	3.1.90.11	3.1.90.13	3.1.90.16	3.1.91.13	3.1.96.04
3.1.96.11	3.1.96.13	3.3.50.43	3.3.90.14	3.3.90.30	3.3.90.32
3.3.90.33	3.3.90.36	3.3.90.39	3.3.90.92	3.3.96.30	3.3.96.36

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As transferências de recursos orçamentários, fixos e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, encontram-se definidos no Edital de Chamamento Público.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A parcela correspondente ao primeiro trimestre do cronograma de desembolso corresponderá à destinada à aquisição de Mobiliário e Equipamentos Permanentes de Informática, além de viabilizar a abertura de conta corrente específica para movimentação e comprovação das despesas realizadas.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A competência da execução financeira é sempre de 01 a 30 (31) de cada mês.

CLÁUSULA OITAVA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como os seus anexos, poderá ser anualmente atualizado e revisto, mediante prévia justificativa por escrito que irá conter a declaração de interesse de ambas as partes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - *A* alteração do presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como dos

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Vanessa Cristina Gomes, em terça-feira, 27 de fevereiro de 2018 15:13:03-03:00, CNS: 07 [illegible]-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001, autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.[illegible].jus.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

anexos que o integram deverá ser submetida à autorização do Secretário Municipal da Saúde, após parecer fundamentado da Comissão Técnica de Avaliação-CTA.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Os anexos que compõem este CONTRATO DE GESTÃO, em razão de seu caráter dinâmico, são passíveis de adequação e atualização, a fim de contemplar novas diretrizes do Sistema Único de Saúde, que possam vir a ser editadas durante a vigência do período de contratação.

PARÁGRAFO TERCEIRO - *À* CONTRATANTE será permitida a alteração do CONTRATO DE GESTÃO para melhor adequação às finalidades de interesse público ou para adequação técnica do projeto aos seus objetivos, assegurados os direitos da CONTRATADA.

CLÁUSULA NONA - RESCISÃO

A rescisão do presente CONTRATO DE GESTÃO obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada qualquer das hipóteses passíveis de ensejar rescisão contratual prevista no artigo 78, da Lei nº 8.666/93, o Fundo Municipal de Saúde providenciará a rescisão dos termos de uso dos bens CONTRATADA, não cabendo à Organização Social direito a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no§ 2º, do artigo 79 da Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A rescisão se dará por ato do titular da CONTRATANTE, após manifestação da CTA e da Procuradoria Geral do Município.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, a CONTRATANTE ressarcirá exclusivamente danos materiais, inclusive - mas não limitadamente - os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela CONTRATADA para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.

PARÁGRAFO QUARTO

O ressarcimento dos custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela CONTRATADA para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO ficará condicionado (i) à apresentação dos Termos de Rescisão de Contrato de Trabalho (TRCT) devidamente homologados pelo órgão do Ministério do Trabalho ou pelo Sindicato de Classe, bem como à comprovação do cumprimento das obrigações de entrega de guias para levantamento de FGTS e para habilitação ao Seguro Desemprego, se for o caso, ou (ii) à apresentação de documento comprobatório do pagamento judicial de tais haveres, ficando vedado o ressarcimento de quaisquer valores decorrentes da mora no pagamento das verbas resilitórias, como por exemplo

Os anexos deste documento foram assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 27 de fevereiro de 2024 16:56:13 -0300, CNS: 07784-0 - CARTORIO 2º OFICIO DE NOTAS DE BARREIROS-PE, conforme MP nº 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade poderá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br mediante o código de segurança. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

as penalidades previstas no art. 477, §8º e no art. 467, *caput*, da CLT e a indenização substitutiva do Seguro Desemprego.

PARÁGRAFO QUINTO

Em caso de amigável, por conveniência da Administração, a CONTRATADA se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, salvo dispensa por parte da CONTRATANTE, por um prazo de até 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data da autorização escrita e fundamentada do Secretário Municipal de Saúde, nos termos do art. 79, §1º da Lei nº. 8.666/93, devendo, no mesmo prazo, quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES

A inobservância pela CONTRATADA de cláusula ou obrigação constante deste CONTRATO DE GESTÃO ou seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 86, 87 e 88 todos da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2º, do artigo 7º, da Portaria nº 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

I) Advertência;

II) Multa, no valor de 5% (dois e cinco por cento) sobre o valor mensal de transferência de recursos orçamentários, estipulada pela CONTRATANTE, dependendo da gravidade da infração, a ser cobrada nos termos da legislação municipal;

III) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

IV) Declaração de idoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

V) Perda de qualificação como Organização Social no âmbito do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARREIROS.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas que o tenham norteado, e dela será notificada a CONTRATADA.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As sanções previstas nos itens I, III, IV e V desta cláusula poderão ser aplicadas conjuntamente com o item "II".

PARÁGRAFO TERCEIRO

Da data de publicação da aplicação das penalidades a CONTRATADA terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso, dirigido ao Secretário Municipal de Saúde,

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannus Vasconcelos Gomes, em 22/02/2021 15:51:36-03:00, CNS: 07[illegible]4-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO DE NOTAS, nos termos da Medida provisória Nº 2.200-2 de 24 de agosto de 2001, a autenticidade deste documento poderá ser confirmada no endereço eletrônico www.[illegible].br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PARÁGRAFO QUARTO

O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à CONTRATADA e o respectivo montante será descontado das transferências devidas em decorrência da execução do objeto contratual, garantido o direito de defesa.

PARÁGRAFO QUINTO

A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DISPOSIÇÕES FINAIS

O presente CONTRATO DE GESTÃO se regerá ainda pelas seguintes disposições:

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Fica expressamente vedada a cobrança por serviços de saúde ou outros complementares da assistência devida ao paciente.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela CONTRATANTE sobre a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS-Sistema Único de Saúde-, decorrente das Leis nº8080/90 e lei nº 12.401 de 28/04/11, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A CONTRATADA poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário Municipal de Saúde e ao Prefeito Municipal, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

PARÁGRAFO QUARTO

Fica vedada a cessão total ou parcial do referido CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

O CONTRATO DE GESTÃO será publicado às expensas da CONTRATADA no Diário Oficial do

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Janusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 27 de fevereiro de 2024 16:56:13 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO DE NOTAS, nos termos da medida provisória nº 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. A autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.gnad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Município, no prazo até o 5º dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data.

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA- DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Barreiros, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste CONTRATO DE GESTÃO, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente CONTRATO DE GESTÃO em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Barreiros (PE), 18 de setembro de 2018.

FUNDO MUNCIPAL DE SAÚDE DE BARREIROS:

ELÍDIO FERREIRA DE MOURA FILHO
Secretário Municipal de Saúde

Elídio Ferreira de Moura Filho
Secretário de Saúde
Mat. 68290

ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

Pedro A. Paraíso
Diretor - Presidente
CPF: 700.929.784-82

PEDRO ALBERTO PARAISO DE ALMEIDA
Associação Beneficente João Paulo II

TESTEMUNHAS:

1 - Simone Claudia Vieira da Silva - 832.109.464-04

2 - Vilma Simone Cavalcante de Melo
579525074-00

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 27 de fevereiro de 2024 16:56:13 (GMT-03:00), CNS: 07.184-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br mediante o código de autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO MUNICIPAL
BARREIROS – PE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CPF

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2018
DISPENSA Nº 001/2018
CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2018

PRIMEIRO TERMO ADITIVO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARREIROS E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II, PARA OS FINS QUE SE ESPECIFICAM.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARREIROS, Estado de Pernambuco, Pessoa Jurídica de direito Público, com sede à Rua Dom Luiz, Nº 394 – CEP: 55.560-000 - Centro – Barreiros (PE), inscrito no CNPJ sob nº 11.514.360/0001-28, neste ato, representado por Seu Gestor Sr. **ELÍDIO FERREIRA DE MOURA FILHO**, portador do CPF Nº 035.275.284-07, residente e domiciliado no município de Barreiros/PE, no presente ato denominado apenas CONTRATANTE, e de outro lado ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II, inscrita no CNPJ sob o nº. 22.564.221/0001-25, com endereço na ROD. PE 60, km 72,5, nº SN, Centro, Barreiros, CEP: 55.560-000, neste ato representada por PEDRO ALBERTO PARAISO DE ALMEIDA na qualidade de Diretor, portador da Cédula de Identidade nº. V951540T DPF-DF, CPF nº 700.928.784-82, doravante denominada CONTRATADA, resolvem firmar o presente Termo Aditivo ao Contrato nº 001/2018, da Dispensa nº 001/2018, oriundo do Chamamento Público nº 002/2018, consoante Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho e suas alterações posteriores, e conformidade com as cláusulas e condições a seguir estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DAS ALTERAÇÕES

O objeto deste Termo Aditivo é alterar as Cláusula Quinta do Contrato Original, de 18 de setembro de 2018, que passa a vigorar com a seguinte redação:

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA: DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O contrato, já aditado, terá sua vigência prorrogada por mais 120 (cento e quatro) dias, a partir da data da assinatura do presente Termo Aditivo, permanecendo até o dia 31 de dezembro de 2019, podendo ser prorrogado em consonância com o disposto no Art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO REGIME JURÍDICO

A prestação de serviços, objeto deste contrato, rege-se pela lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho suas alterações posteriores, por suas cláusulas e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe, supletivamente os princípios da teoria geral dos contratos e disposições de direito privado.

CLÁUSULA TERCEIRA: DAS RATIFICAÇÕES

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 27 de fevereiro de 2024 16:56:13 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Digitalizado com CamScanner

GOVERNO MUNICIPAL
BARREIROS – PE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ficam ratificadas, todas as demais cláusulas do Contrato Original não mencionadas neste Termo Aditivo.

E, por estarem ajustadas e acordadas, as partes assinam o presente aditamento em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um só efeito legal.

Barreiros (PE), 02 de setembro de 2019.

ELÍDIO FERREIRA DE MOURA FILHO
SECRETÁRIO DE SAÚDE
CONTRATANTE

PEDRO ALBERTO PARAISO DE ALMEIDA
Associação Beneficente João Paulo II
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1)_____

CPF:_____

2)_____

CPF:_____

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 27 de fevereiro de 2024 16:56:13 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Digitalizado com CamScanner

GOVERNO MUNICIPAL
BARREIROS – PE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CPI

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2018
DISPENSA Nº 001/2018
CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2018

SEGUNDO TERMO ADITIVO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARREIROS E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II, PARA OS FINS QUE SE ESPECIFICAM.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARREIROS, Estado de Pernambuco, Pessoa Jurídica de direito Público, com sede à Rua Dom Luiz, Nº 394 – CEP: 55.560-000 - Centro – Barreiros (PE), inscrito no CNPJ sob nº 11.514.360/0001-28, neste ato, representado por Seu Gestor Sr. **ELÍDIO FERREIRA DE MOURA FILHO**, portador do CPF Nº 035.275.284-07, residente e domiciliado no município de Barreiros/PE, no presente ato denominado apenas CONTRATANTE, e de outro lado ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II, inscrita no CNPJ sob o nº. 22.564.221/0001-25, com endereço na Rod. PE 60, Km 72,5, nº SN, Centro, Barreiros - PE, CEP: 55.560-000, neste ato representada por PEDRO ALBERTO PARAISO DE ALMEIDA na qualidade de Diretor, portador da Cédula de Identidade nº. V951540T DPF-DF, CPF nº 700.928.784-82, doravante denominada CONTRATADA, resolvem firmar o presente Termo Aditivo ao Contrato nº 001/2018, da Dispensa nº 001/2018, oriundo do Chamamento Público nº 002/2018, consoante Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho e suas alterações posteriores, e conformidade com as cláusulas e condições a seguir estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DAS ALTERAÇÕES

O objeto deste Termo Aditivo é alterar as Cláusula Quinta do Contrato Original, de 18 de setembro de 2018, que passa a vigorar com a seguinte redação:

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA: DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O contrato, com o presente aditamento, terá sua vigência prorrogada por mais 12(doze) meses, a partir da data da assinatura do presente Termo Aditivo, permanecendo em vigor até o dia 31 de dezembro de 2020, podendo ser prorrogado em consonância com o disposto no Art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA: DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Com o presente Termo Aditivo, o CONTRATO DE GESTÃO permaencerá com o valor global de R$ 9.000.405,36 (nove milhões, quatrocentos e cinco reais e trinta e seis centavos) de acordo com as condições definidas no Anexo Técnico III - Transferência de Recursos Orçamentários, o que corresponde ao valor mensal de R$ 750.033,78 (setecentos e cinquenta mil, trinta e três reais e setenta e oito centavos).

As despesas decorrentes do presente Contrato de Gestão correrão por conta da seguinte dotação orçamentária, vigente para o exercício financeiro de 2020:

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 27 de fevereiro de 2024 16:56:13 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Digitalizado com CamScanner

GOVERNO MUNICIPAL
BARREIROS – PE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.302.10032.050

3.1.90.04	3.1.90.11	3.1.90.13	3.1.90.16	3.1.91.13	3.1.96.04
3.1.96.11	3.1.96.13	3.3.50.43	3.3.90.14	3.3.90.30	3.3.90.32
3.3.90.33	3.3.90.36	3.3.90.39	3.3.90.92	3.3.96.30	3.3.96.36

CLÁUSULA SEGUNDA: DO REGIME JURÍDICO

A prestação de serviços, objeto deste contrato, rege-se pela lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho suas alterações posteriores, por suas cláusulas e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe, supletivamente os princípios da teoria geral dos contratos e disposições de direito privado.

CLÁUSULA TERCEIRA: DAS RATIFICAÇÕES

Ficam ratificadas, todas as demais cláusulas do Contrato Original não mencionadas neste Termo Aditivo.

E, por estarem ajustadas e acordadas, as partes assinam o presente aditamento em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um só efeito legal.

Barreiros (PE), 02 de janeiro de 2020.

ELÍDIO FERREIRA DE MOURA FILHO
SECRETÁRIO DE SAÚDE
CONTRATANTE

PEDRO ALBERTO PARAISO DE ALMEIDA
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1)_____

CPF:_____

2)_____

CPF:_____

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 20/06/2024 16:56:13 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE. Nos termos da medida provisória N 2.200-2 de 24 de agosto de 2001, Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Digitalizado com CamScanner

GOVERNO MUNICIPAL
BARREIROS – PE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2018
DISPENSA Nº 001/2018
CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2018

TERCEIRO TERMO ADITIVO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARREIROS E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II, PARA OS FINS QUE SE ESPECIFICAM.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARREIROS, Estado de Pernambuco, Pessoa Jurídica de direito Público, com sede à Rua Dom Luiz, Nº 394 – CEP: 55.560-000 - Centro – Barreiros (PE), inscrito no CNPJ sob nº 11.514.360/0001-28, neste ato, representado por Seu Gestor Sr. **ELÍDIO FERREIRA DE MOURA FILHO,** portador do CPF Nº 035.275.284-07, residente e domiciliado no município de Barreiros/PE, no presente ato denominado apenas CONTRATANTE, e do outro lado, a empresa ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II, inscrita no CNPJ sob o no. 22.564.221/0001-25, com endereço na Rod. PE 60, Km 72,5, no SN, Centro, Barreiros – PE, CEP: 55.560-000, neste ato representada pelo Sr. PEDRO ALBERTO PARAISO DE ALMEIDA na qualidade de Diretor, portador da cédula de Identidade no. V951540-T DPF-DF, CPF no 700.928.784-82, doravante denominada CONTRATADA, resolvem firmar o presente Termo Aditivo ao Contrato no 001/2018, Dispensa no 001/2018, oriundo do Chamamento Público no 002/2018, consoante Lei Federal no 8.666/93, de 21 de junho e suas alterações posteriores, e conformidade com as cláusulas e condições a seguir estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DAS ALTERAÇÕES

O objeto deste Termo Aditivo é alterar a **CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA**; a **CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, PARÁGRAFO SÉTIMO** e a **CLÁUSULA NONA – RESCISÃO, PARÁGRAFO TERCEIRO**, do Contrato Original de 18 de setembro de 2018, que passam a vigorar com a seguinte redação:

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA: DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O contrato, já aditado, terá sua vigência prorrogada, a partir da data da assinatura do presente Termo Aditivo, permanecendo até o dia 18 de setembro

O presente documento digital foi conferido com o original assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 27 de fevereiro de 2024 16:56:13 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Digitalizado com CamScanner

GOVERNO MUNICIPAL
BARREIROS – PE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

de 2021, podendo ser prorrogado por igual período, ou por período previamente ajustado e acordado pelas partes, quantas vezes for necessário, até o limite máximo de sessenta meses da assinatura do Contrato Original, em consonância com o disposto no Art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93, desde que a CONTRATADA comprove a consecução dos objetivos estratégicos e de pelo menos 80% (oitenta por cento) das metas estabelecidas".

SUBCLÁUSULA SEGUNDA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da execução do objeto do presente contrato, após inclusão de novas dotações, correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias, vigentes para o exercício financeiro de 2020 e 2021:

10.301.10022.999 10.302.10032.050

31.90.04.00 31.90.11.00 31.90.13.00 31.90.16.00 31.91.13.00 31.96.04.00

31.96.13.00 33.50.43.00 33.90.14.00 33.90.30.00 33.90.32.00 33.90.33.00

33.90.36.00 33.90.39.00 33.96.30.00 33.96.39.00

SUBCLÁUSULA TERCEIRA: DA RESCISÃO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, a CONTRATANTE ressarcirá danos materiais, inclusive - mas não limitadamente - os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela CONTRATADA para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, acrescido de multa contratual equivalente ao somatório dos valores de 03 (três) mensalidades vigentes do Contrato de Gestão nº 001/2018, sob dotações orçamentárias vigentes para o exercício financeiro do ano em curso.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO REGIME JURÍDICO

A prestação de serviços, objeto deste contrato, rege-se pela lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho suas alterações posteriores, por suas cláusulas e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe, supletivamente os princípios da teoria geral dos contratos e disposições de direito privado.

CLÁUSULA TERCEIRA: DAS RATIFICAÇÕES

Ficam ratificadas, todas as demais cláusulas do Contrato Original não mencionadas neste Termo Aditivo.

Rua Dom Luiz, Nº 394 – CEP: 55.560-000 - Centro – Barreiros (PE)
CNPJ: 11.514.360/0001-28

O presente documento digital foi conferido com o original assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 27 de fevereiro de 2024 16:56:13 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Digitalizado com CamScanner

GOVERNO MUNICIPAL
BARREIROS – PE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

E, por estarem ajustadas e acordadas, as partes assinam o presente aditamento em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um só efeito legal.

Barreiros (PE), 17 de setembro de 2020.

ELÍDIO FERREIRA DE MOURA FILHO
SECRETÁRIO DE SAÚDE
CONTRATANTE

Pedro A. Paraíso
Diretor - Presidente
700.928.764-82

PEDRO ALBERTO DE ALMEIDA PARAISO
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1) Bianca N. Silva Cecily
CPF: 024.319.724-24

2) José Bruno N. Silva
CPF: 045.807.694-57

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 27 de fevereiro de 2024 16:56:13 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Digitalizado com CamScanner

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARREIROS/PE
CNPJ sob o nº. 10.110.989/0005 - 40

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2018
DISPENSA Nº 001/2018
CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2018

QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 01/2018, QUE ENTRE SI FAZEM CELEBRAM O FUNDO MUNICIPIPAL DE SAÚDE DE BARREIROS – PE E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II, PARA OS FINS QUE SE ESPECIFIQUEM.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARREIROS/PE, pessoa jurídica de direito público, estabelecida na **Rua Dom Luiz, Nº 394 – Centro – Barreiros – PE – CEP: 55.560-000, inscrita no CNPJ sob o nº 11.514.360/0001-28, neste ato devidamente representado pela sua Secretária a Senhora Marlene Aparecida da Silva Couto, inscrita no CPF sob o nº 661.619.246-68 e identidade sob o nº M2 932632 SSP/MG**, doravante aqui denominado CONTRATANTE e, do outro lado, a **Associação Beneficente João Paulo II, inscrita no CNPJ sob o nº 22.564.221/0001-25, com endereço na Rodovia PE 60, Km 72,5, S/N, Centro, Barreiros, Estado de Pernambuco, neste ato representada pelo Senhor Pedro Alberto Paraiso de Almeida, na qualidade de diretor , portador da identidade nº V951540T DPF-DF, inscrito no CPF Nº 700.928.784-82** doravante dominada simplesmente CONTRATADA, firma o presente Termo Aditivo, com fundamento no disposto no **Chamamento Público nº 002/2018, Dispensa nº 001/2018**, consoante as disposições contidas na Lei nº 8.666/93 atualizada, sob as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1 – Constitui objeto do presente termo a prorrogação da prestação de serviços de gestão, operacionalização e execução de serviços de saúde de Barrreiros.

CLÁUSULA SEGUNDA

2.1 – Em decorrência da necessidade de continuidade da prestação dos serviços, o prazo contratual, ficará prorrogado por mais 12 (doze) meses.

2.2 - As despesas com o presente correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

1030204282.270- Manutenção do hospital
33903900 – outros serviços de terceiros – pessoa fisica
600- transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS
346 – Diversos / outros serviços de terceiro pessoa jurídica

Rua Ayrés Belo, Nº 136 – Centro – Barreiros – PE – CEP: 55.560-000- Fone: (81) 3675-1156 / 3675-1122
CNPJ - 10.110.989/0001-40

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 27 de fevereiro de 2024 16:56:13 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Digitalizado com CamScanner

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARREIROS/PE
CNPJ sob o nº. 10.110.989/0005 - 40

CLÁUSULA TERCEIRA

3.1 – Permanecem em vigor as demais cláusulas e condições do contrato institucional constante no **Chamamento Público nº 002/2018, Dispensa nº 001/2018.**

E, para firmeza e validade de tudo quanto ficou estipulado, é o presente instrumento assinado pelas partes interessadas e testemunhas presentes ao ato.

Barreiros (PE), 17 de setembro de 2021.

Marlene Aparecida da Silva Couto
Município de Barreiros/PE
Secretário de Saúde

Pedro Alberto Paraiso de Almeida
CONTRATADA
Representante Legal

Testemunhas:

CPF/MF:

CPF/MF:

Rua Ayres Belo, Nº 136 – Centro – Barreiros – PE – CEP: 55.560-000- Fone: (81) 3675-1156 / 3675-1122
CNPJ - 10.110.989/0001-40

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 27 de fevereiro de 2024 16:56:13 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ – artigo 22

Digitalizado com CamScanner

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARREIROS/PE
CNPJ sob o nº. 10.110.989/0005 - 40

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2018
DISPENSA Nº 001/2018
CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2018

SEXTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 01/2018, QUE ENTRE SI FAZEM CELEBRAM O FUNDO MUNICIPIPAL DE SAÚDE DE BARREIROS – PE E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II, PARA OS FINS QUE SE ESPECIFIQUEM.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARREIROS/PE, pessoa jurídica de direito público, estabelecida na Rua Dom Luiz, Nº 394 – Centro – Barreiros – PE – CEP: 55.560-000, inscrita no CNPJ sob o nº 11.514.360/0001-28, neste ato devidamente representado pela sua Secretária a Senhora **Patrícia Ihally Valença Silva,** inscrita no CPF sob o nº 060.133.524-45 e identidade sob o nº 6670765 SDS/PE, doravante aqui denominado CONTRATANTE e, do outro lado, a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II,** inscrita no CNPJ sob o nº 22.564.221/0001-25, com endereço na Rodovia PE 60, Km 72,5, S/N, Centro, Barreiros, Estado de Pernambuco, neste ato representada pelo Senhor **Pedro Alberto Paraiso de Almeida**, na qualidade de diretor , portador da identidade nº V951540T DPF-DF, inscrito no CPF Nº 700.928.784-82 doravante dominada simplesmente CONTRATADA, firma o presente Termo Aditivo, com fundamento no disposto no **Chamamento Público nº 002/2018, Dispensa nº 001/2018**, consoante as disposições contidas na Lei nº 8.666/93 atualizada, sob as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1 – Constitui objeto do presente o aditivo de valor, referente a assistência financeira complementar repassada pela União Federal, visando cumprir o disposto na Lei Federal nº 14.434/2022.

1.2 – A Contratada deverá enviar até o dia 05 (cinco) do mês subsequente ao recebimento, a prestação de contas dos valores repassados, comprovando os pagamentos dos profissionais.

1.2.1 – Na prestação de contas deve constar, no mínimo, o nome e CPF de cada profissional beneficiado, a carga horária de cada profissionais, bem como o valor pago.

CLÁUSULA SEGUNDA

2.1 – O valor total do referido aditivo será de R$ 170.834,29 (cento e setenta mil, oitocentos e trinta e quatro reais e vinte e nove centavos).

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 27 de fevereiro de 2024 16:56:13 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARREIROS/PE
CNPJ sob o nº. 10.110.989/0005 - 40

2.2 – Estes valores poderão ser alterados para mais ou para menos, de acordo com os valores repassados pela União, o que será feito através de novo termo aditivo.

2.3 - O pagamento do referido aditivo estará condicionado aos valores repassados pela União Federal a este Município a título de Assistência Financeira Complementar visando dar cumprimento ao disposto na Lei Federal nº 14.434, de 4 de agosto de 2022, que instituiu o piso salarial do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira.

CLÁUSULA TERCEIRA

3.1- Permanecem em vigor as demais cláusulas e condições do contrato nº 01/2018.

E, para firmeza e validade de tudo quanto ficou estipulado, é o presente instrumento assinado pelas partes interessadas e testemunhas presentes ao ato.

Barreiros (PE), 19 de outubro de 2023.

Patrícia Ihally Valença Silva	**Pedro Alberto Paraiso de Almeida**
Município de Barreiros/PE	CONTRATADA
Secretário de Saúde	Representante Legal

Testemunhas:

CPF/MF:	CPF/MF:

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 27 de fevereiro de 2024 16:56:13 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2018
DISPENSA Nº 001/2018
CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2018

NONA TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 01/2018, QUE ENTRE SI FAZEM CELEBRAM O FUNDO MUNICIPIPAL DE SAÚDE DE BARREIROS – PE E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II, PARA OS FINS QUE SE ESPECIFIQUEM.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARREIROS/PE, pessoa jurídica de direito público, estabelecida na Rua Dom Luiz, Nº 394 – Centro – Barreiros – PE – CEP: 55.560-000, inscrita no CNPJ sob o nº 11.514.360/0001-28, neste ato devidamente representado pela sua Secretária a Senhora **Patrícia Ihally Valença Silva,** inscrita no CPF sob o nº 060.133.524-45 e identidade sob o nº 6670765 SDS/PE, doravante aqui denominado CONTRATANTE e, do outro lado, a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II,** inscrita no CNPJ sob o nº 22.564.221/0001-25, com endereço na Rodovia PE 60, Km 72,5, S/N, Centro, Barreiros, Estado de Pernambuco, neste ato representada pelo Senhor **Pedro Alberto Paraiso de Almeida**, na qualidade de diretor , portador da identidade nº V951540T DPF-DF, inscrito no CPF Nº 700.928.784-82 doravante dominada simplesmente CONTRATADA, firma o presente Termo Aditivo, com fundamento no disposto no **Chamamento Público nº 002/2018, Dispensa nº 001/2018**, consoante as disposições contidas na Lei nº 8.666/93 atualizada, sob as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1 – Constitui objeto do presente o aditivo de valor, referente a assistência financeira complementar repassada pela União Federal, visando cumprir o disposto na Lei Federal nº 14.434/2022.

1.2 – A Contratada deverá enviar até o dia 05 (cinco) do mês subsequente ao recebimento, a prestação de contas dos valores repassados, comprovando os pagamentos dos profissionais.

1.2.1 – Na prestação de contas deve constar, no mínimo, o nome e CPF de cada profissional beneficiado, a carga horária de cada profissionais, bem como o valor pago.

CLÁUSULA SEGUNDA

2.1 – O valor total do referido aditivo será de R$ 256.501,09 (duzentos e cinquenta e seis mil, quinhentos e um reais e nove centavos), referentes a:

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 27 de fevereiro de 2024 16:56:13 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARREIROS/PE
CNPJ sob o nº. 10.110.989/0005 - 40

2.1.1- Recalculo dos meses de maio a setembro de 2023 no valor de R$ 72.630,66 (setenta e dois mil, seiscentos e trinta reais e sessenta e seis centavos);

2.1.2 – Parcela de novembro de 2023 no valor de R$ 103.194,32 (cento e três mil, cento e noventa e quatro reais e trinta e dois centavos);

2.1.3 – Nona parcela (décimo terceiro salário) R$ 80.676,11 (oitenta mil, seiscentos e setenta e seis reais e onze centavos).

2.2 – Estes valores poderão ser alterados para mais ou para menos, de acordo com os valores repassados pela União, o que será feito através de novo termo aditivo.

2.3 - O pagamento do referido aditivo estará condicionado aos valores repassados pela União Federal a este Município a título de Assistência Financeira Complementar visando dar cumprimento ao disposto na Lei Federal nº 14.434, de 4 de agosto de 2022, que instituiu o piso salarial do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira.

CLÁUSULA TERCEIRA

3.1- Permanecem em vigor as demais cláusulas e condições do contrato nº 01/2018.

E, para firmeza e validade de tudo quanto ficou estipulado, é o presente instrumento assinado pelas partes interessadas e testemunhas presentes ao ato.

Barreiros (PE), 15 de novembro de 2023.

Patrícia Ihally Valença Silva	**Pedro Alberto Paraiso de Almeida**
Município de Barreiros/PE	CONTRATADA
Secretário de Saúde	Representante Legal

Testemunhas:

CPF/MF:	CPF/MF:

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 27 de fevereiro de 2024 16:56:13 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico que a presente autenticação digital foi feita mediante a apresentação do respectivo documento físico original e do arquivo digitalizado em formato PDF/A, e assinada com Certificado Digital ICP-Brasil e dou fé. Paudalho-PE, 27 de fevereiro de 2024, 15:56:24. Em testemunho da verdade. OP.:49. LANNUSA VASCONCELOS GOMES, Substituta Emolumentos: R$ 4,50 TSNR: R$ 0,90 FERC: R$ 0,45 ISS: R$ 0,23 FERM R$ 0,03 e FUNSEG R$ 0,07 TOTAL R$ 5,51. Selo: 0073940.BZL01202403.00773. Consulte Autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Pernambuco
Selo: 0073940.BZL01202403.00773
Data: 27/02/2024 15:56:24
Consulte autenticidade em
www.tjpe.jus.br/selodigital

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 27 de fevereiro de 2024 16:56:13 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

289

Secretaria Municipal de Saúde | ANÁPOLIS Orgulho de viver aqui

CONTRATO DE GESTÃO

AJUSTE DE PARCERIA NA FORMA DE CONTRATO DE GESTÃO Nº 913 2021, QUE ENTRE SI CELEBRAM O **MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS**, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II**, COM VISTA A GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL ALFREDO ABRAHÃO, LOCALIZADO NA RUA P-32, QUADRA 21, S/N, CEP 75063-610, BAIRRO JARDIM PROGRESSO, ANÁPOLIS, GOIÁS, EM REGIME DE 24 HORAS/DIA, ATRAVÉS DO PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 44922/2021.

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 01.067.749/0001-46, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANÁPOLIS**, inscrita no CNPJ sob o nº. 06.169.881/0001-55, com sede na Rua Professor Roberto Mange, nº 152, 4º andar, Anápolis – GO, doravante denominada de **CONTRATANTE (PARCEIRO PÚBLICO)**, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, o senhor **Júlio César Teles Spindola** e Prefeito do Município de Anápolis **Roberto Naves e Siqueira,** abaixo-assinados, e do outro lado a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 22.564.221/0001-25, com sede na cidade de Barreiros, Estado de Pernambuco, PE 60, KM 72,5, neste ato representado por seu Diretor Presidente, Pedro Alberto Paraíso de Almeida, brasileiro, portador do Passaporte M752460, inscrito no CPF/MF sob o nº 700.928.784-82, identificado e qualificado, de conformidade com o contrato/estatuto social, doravante denominada **CONTRATADA (PARCEIRA PRIVADA)**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal e/ou demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente Contrato de Gestão, com base no Processo nº 44922/2021, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Alfredo Abrahão, localizado a Rua P-32, Quadra 21, s/n, CEP 75.063-610, Bairro Jardim Progresso, Anápolis-GO, em regime de 24 horas/dia de acordo com as especificações e obrigações do Termo de Referência e seus anexos.

Fará parte deste contrato o Termo de Referência e os anexos.

Este **CONTRATO DE GESTÃO,** como instrumento de natureza convenial, deverá ser executado de forma a garantir eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, conferindo eficácia, efetividade às diretrizes a as políticas públicas na área da saúde, de acordo com a Constituição Federal e demais disposições legais pertinentes à matéria.

O presente contrato está vinculado ao termo de referência e seus anexos a seguir elencados, que integram o presente instrumento:

a) Anexo Técnico I - Descrição de Serviços
b) Anexo Técnico II - Metas de Produção
c) Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade (Sistemática de Avaliação)
d) Anexo Técnico IV - Sistema de Repasse
e) Anexo Técnico V - Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel

JULIO CESAR TELES SPINDOLA:76364518198

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:50:18 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

290

f) Anexo Técnico VI – Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA PARCEIRA PRIVADO

I. Executar todas as atividades e/ou serviços auxiliares descritos e caracterizados no Termo de Referência e seus anexos, zelando pela boa qualidade das ações e serviços ofertados e primando pela eficiência, eficácia, efetividade e economicidade em suas atividades, com cumprimento das metas e prazos previstos, em consonância com as demais cláusulas e condições neste CONTRATO DE GESTÃO.

II. Observar, no transcorrer da execução de suas atividades, as orientações, as diretrizes e a política pública na área de saúde traçadas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

III. Utilizar os bens, materiais e os recursos humanos custeados com recursos deste CONTRATO DE GESTÃO exclusivamente na execução do seu objeto.

IV. Inventariar todos os bens móveis e imóveis permanentes, bem como a conta contábil estoque e o almoxarifado, devendo apresentar relatórios bimestrais com as especificações de todos os bens cujo uso lhe foi permitido, bem como daqueles adquiridos com recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO, observando as normas de gestão de patrimônio editadas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

V. Deverá a PARCEIRA PRIVADA administrar e utilizar os bens móveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao PARCEIRO PÚBLICO.

VI. Comunicar ao PARCEIRO PÚBLICO, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas ou as doações que forem recebidas.

VII. Disponibilizar ao PARCEIRO PÚBLICO para que sejam incorporados ao seu patrimônio, nas hipóteses de sua extinção/dissolução ou desqualificação, as doações e os legados eventualmente recebidos em decorrência das atividades executadas neste CONTRATO DE GESTAO, bem como todos os excedentes financeiros gerados ao longo de sua execução.

VIII. Pôr à disposição do PARCEIRO PÚBLICO para que sejam revertidos ao seu patrimônio, nas hipóteses de desqualificação ou extinção da entidade e de rescisão deste ajuste de parceira, os bens cujo uso foi permitido, bem como o saldo de quaisquer dos recursos financeiros recebidos daquele em decorrência do CONTRATO DE GESTAO.

IX. Utilizar os bens móveis e imóveis adquiridos com os recursos provenientes do contrato de gestão exclusivamente na sua execução, devendo a respectiva titularidade ser transferida de imediato ao PARCEIRO PÚBLICO.

X. Proceder à devolução, a qualquer tempo e mediante justificativa, dos bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais lhe sejam necessários ao cumprimento das metas pactuadas.

XI. Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso.

XII. Adquirir todo o material de consumo e peças de reposição dos bens necessários a execução dos serviços.

XIII. Manter limpos e conservados todos os espaços internos e externos da unidade Pública sob o seu gerenciamento.

JULIO CESAR TELES SPINDOLA: 76384518168

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:50:18 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.conad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

XIV. Publicar no Diário Oficial, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da outorga deste CONTRATO DE GESTAO, o regulamento contendo os procedimentos atinentes às alienações, as compras e os serviços que serão custeados com os recursos públicos devendo também dispor sobre a admissão de pessoal, observado, para tanto, os princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo.

XV. Disponibilizar no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias contados da outorga deste CONTRATO DE GESTAO, os recursos humanos necessários e adequados a execução do objeto, nos moldes do Edital e seus anexos.

XVI. Contratar por meio de processo seletivo, sob regime legalmente instituído, profissionais técnicos e administrativos em quantidade necessárias condizentes ao adequado cumprimento das atividades e dos serviços inerentes ao objeto dessa parceria.

XVII. Manter em seu quadro de profissionais, aqueles que são efetivos e pertencentes ao PARCEIRO PUBLICO, e manifestarem interesse em permanecer na unidade pública sob seu gerenciamento.

XVIII. Garantir o preenchimento dos postos de trabalho necessários à execução das atividades descritas, mesmo nas ausências previstas na legislação vigente.

XIX. Responsabilizar-se integralmente pelos pagamentos de salários, demais encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e outros, resultantes da deste CONTRATO DE GESTÃO.

XX. Garantir o pagamento do piso salarial dos empregados celetistas, qualquer que seja a categoria profissional.

XXI. Observar fielmente a legislação trabalhista, bem como manter em dia o pagamento das obrigações tributárias e previdenciárias relativas aos seus empregados e prestadores de serviços, com o fornecimento de certidões de regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista, sempre que solicitadas pelo PARCEIRO PUBLICO.

XXII. Cumprir rigorosamente as normas do Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, de acordo com a legislação.

XXIII. Fornecer uniformes, treinamentos, equipamentos de proteção individual e coletiva, além de alimentação e transporte, sempre que necessário, além de outros itens essenciais aos desenvolvimentos das atividades dos recursos humanos sob sua responsabilidade, que se mostrarem necessários ao desempenho das atividades objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.

XXIV. Exercer o controle sobre a assiduidade e a pontualidade dos profissionais que executam o objeto desta PARCERIA, por meio de registro de ponto e de frequência.

XXV. Manter, durante a execução deste CONTRATO DE GESTAO estrutura administrativa compatível com as obrigações trabalhistas assumidas, bem como todas as condições de regularidade jurídica, fiscal, trabalhista, econômica, financeira e previdenciária.

XXVI. Manter em perfeita condição de uso e conservação os equipamentos e instrumentos necessários à gestão das atividades e/ou serviços permitidos pelo PARCEIRO PUBLICO.

JULIO CESAR TELES SPINDOLA: 78364518168

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:50:18 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

XXVII. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços constantes deste CONTRATO DE GESTAO.

XXVIII. Adotar a logomarca do Município de Anápolis em todos os signos identificadores, tal como placas, cartazes, documentos oficiais e outros.

XXIX. Responsabilizar-se pelo pagamento de indenização qualquer que seja sua natureza decorrente de ação ou omissão, dolosa ou culposa, que seus agentes causarem ao PARCEIRO PÚBLICO, aos destinatários dos serviços e/ou a terceiros.

XXX. Comunicar imediatamente ao PARCEIRO PÚBLICO qualquer intercorrência mais expressiva ou os fatos capazes de redundar em pedido de indenização.

XXXI. Acolher os destinatários das atividades objeto deste CONTRATO DE GESTAO com dignidade, cortesia e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços, com observância das legislações especiais de proteção ao idoso (Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003); à criança e ao adolescente (Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990) e ao portador de necessidades especiais (Lei n 7.853, de 24 de outubro de 1989).

XXXII. Manter em local visível nas dependências da unidade pública cujo uso lhe foi permitido, placa indicativa do endereço e telefone para registro de reclamações, críticas e/ou sugestões às atividades ofertadas.

XXXIII. Publicar até o dia 31 de janeiro o balanço geral das metas, os relatórios financeiros e de execução atinentes às atividades do ano anterior.

XXXIV. Contratar empresa de auditoria independente para auditar suas contas, para tanto emitindo relatório conclusivo de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade - NBC, cujos custos serão previamente autorizados pelo órgão supervisor.

XXXV. Permitir o livre acesso aos livros contábeis, papéis, documentos e arquivos concernentes as atividades e operações objeto deste CONTRATO DE GESTÃO pelo pessoal especialmente designado pelo PARCEIRO PUBLICO, bem como pelos técnicos dos demais órgãos de controle interno e externo, quando em missão de fiscalização, controle, avaliação ou auditoria.

XXXVI. Restituir à conta do PARCEIRO PÚBLICO o valor repassado, atualizado monetariamente e acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável, contados da data do seu recebimento, quando as prestações de contas parciais e finais forem apresentadas extemporaneamente e/ou não forem aprovadas.

XXXVII. Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo PARCEIRO PÚBLICO em conta bancária específica.

XXXVIII. Manter por 05 (cinco) anos, contados da análise da prestação de contas pelos órgãos de controle, os registros, os arquivos e os controles contábeis concernentes a este CONTRATO DE GESTAO.

XXXIX. Encaminhar ao órgão supervisor os requerimentos e/ou notificações extrajudiciais que versem sobre fatos relacionados à unidade pública sob seu gerenciamento, independentemente da data de sua ocorrência.

XL. Efetivar os pagamentos dos serviços de água, luz, telefone e internet da unidade pública sob sua gestão, bem como os encargos incidentes, observando em todo caso a data de vencimento.

JULIO CESAR TELES SPINDOLA: 76364519168

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:50:18 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE
nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

293

XLI. Atender as metas pactuadas e definidas neste contrato de gestão.

XLII. Responsabilizar-se pela exatidão de todos os dados e informações fornecidas ao PARCEIRO PÚBLICO, cuja inexatidão será considerada infração contratual passível de rescisão e/ou falta grave.

XLIII. Providenciar os materiais necessários à eficiente prestação dos serviços públicos objeto desta parceria.

XLIV. Garantir aos usuários o acesso gratuito às ações e as atividades objeto da presente parceria, sendo-lhe vedada a cobrança de quaisquer contribuições ou taxas, salvo quanto às atividades artísticas e culturais, desde que os preços cobrados sejam acessíveis ao público em geral.

XLV. Colaborar na execução de programas e/ou projetos que tenham correlação com o objeto deste ajuste e que sejam implementados pelo Governo Estadual e/ou em parceria com o Governo Federal e/ou outros parceiros.

XLVI. Garantir o amplo acesso ao serviço prestado, abstendo-se de quaisquer condutas restritivas e/ou discriminatória.

XLVII. Alimentar diariamente os sistemas informatizados de gestão disponibilizados pelo PARCEIRO PÚBLICO com os registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas.

XLVIII. Empreender meios de obter fontes extras de receitas e complementares aos recursos financeiros transferidos pelo PARCEIRO PÚBLICO para serem aplicadas no melhoramento das unidades públicas sob seu gerenciamento.

XLIX. A PARCEIRA PRIVADA é expressamente vedada a utilização do prédio da unidade pública como sua sede principal ou acessória, bem como utilizar recursos financeiros oriundos deste Contrato de Gestão para manutenção de sua sede em outro local, salvo no caso de rateio de despesas administrativas autorizadas de forma expressa pelo PARCEIRO PÚBLICO.

L. A PARCEIRA PRIVADA, a partir da assinatura do CONTRATO DE GESTÃO e permissão de uso da unidade pública, atuará no PERÍODO PRÉ-OPERACIONAL, primeira fase do Contrato de Gestão, programada para ocorrer em até 30 (trinta) dias. Nesta fase deverá finalizar o processo de contratação de recursos humanos e demais providências para o início efetivo do atendimento médico e inauguração da nova unidade pelo Governo Municipal.

LI. A PARCEIRA PRIVADA no período PRÉ-OPERACIONAL terá o repasse de recursos proporcional às necessidades para preparação da unidade, após a validação formal da destinação dos recursos repassados pela SEMUSA/Anápolis. No PERIODO PRÉ-OPERACIONAL não haverá meta assistencial a ser cumprida e o acompanhamento da execução das despesas de implantação da infraestrutura será realizado primeiramente pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) da SEMUSA, com a interveniência da Secretaria Municipal de Economia do Município de Anápolis.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PÚBLICO

I. Efetuar os repasses de acordo com os valores deste CONTRATO DE GESTAO.

II. Prestar a PARCEIRO PRIVADA o apoio técnico e administrativo, necessários para o alcance do objeto deste CONTRATO DE GESTAO, desde que não acarrete ônus financeiro extra.

JULIO CESAR TELES SPINDOLA: 76364518168

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:50:18 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.conad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

294

III. Acompanhar, monitorar e avaliar a execução das ações deste CONTRATO DE GESTÃO.

IV. Permitir o uso de bens móveis que guarnecem a unidade pública e o imóvel correspondente, para a exclusiva utilização na execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.

V. Ressarcir a PARCEIRO PRIVADA por eventuais desembolsos decorrentes do cumprimento de condenação judicial transitada em julgado, cujos fatos geradores tenham ocorrido anteriormente à data da celebração deste CONTRATO DE GESTÃO.

VI. Proceder à cessão de servidores públicos a PARCEIRA PRIVADA segundo as regras definidas na legislação Municipal e/ou Constituição Federal.

VII. Proceder ao pagamento dos vencimentos e o recolhimento da contribuição previdenciária dos servidores públicos cedidos a PARCEIRA PRIVADA, cujo total será abatido da quantia atinente ao repasse mensal.

VIII. Acompanhar a evolução das ações executadas pela PARCEIRA PRIVADA por meio dos sistemas informatizados de gestão por si disponibilizados.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES MÚTUAS

I. Executar a política pública na área abarcada nesta parceria, disponibilizando os recursos humanos, físicos, financeiros e materiais necessários à sua implementação.

II. Garantir a eficiente execução dos serviços mediante o uso de mão de obra qualificada e capacitada para atuar nas unidades públicas que integram o objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.

CLÁUSULA QUINTA – DO ACOMPANHAMENTO, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

I. Será constituída uma Comissão de Avaliação no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após a assinatura deste contrato, por meio de Portaria expedida pelo titular do órgão supervisor.

II. Toda a contabilidade deste contrato será analisada pela Comissão de Avaliação que poderá se valer de terceiros para assessorá-la.

III. A despesa considerada imprópria e realizada no curso deste contrato será objeto de apuração mediante a adoção de medidas que assegurem a PARCEIRA PRIVADA a ampla defesa e o contraditório.

IV. Notificado a PARCEIRA PRIVADA sobre a hipótese de existência de despesa considerada imprópria, este poderá, no prazo máximo de 05 (cinco) dias contados do recebimento do aviso, apresentar justificativas ou providenciar a regularização.

V. Rejeitada a justificativa a PARCEIRA PRIVADA poderá interposto recurso perante o titular do órgão supervisor, no prazo de 05 (cinco) dias contados da ciência da decisão.

VI. Indeferido o recurso, o titular do órgão supervisor aplicará a penalidade cabível.

VII. Serão consideradas impróprias as despesas que, além de ofenderem os princípios da legalidade, moralidade e economicidade, não guardarem qualquer relação com os serviços prestados, como por exemplo: festas de confraternização de empregados; repasse de multas pessoais de trânsito; distribuição de brindes e custeio de atividades não condizentes com o objeto contratual.

JULIO CESAR TELES SPINDOLA:78364518168

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:50:18 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

VIII. Os resultados atingidos com a execução deste contrato deverão ser analisados trimestralmente pela Comissão de Avaliação que norteará as correções que forem necessárias para garantir à plena eficácia do presente contrato de gestão.

IX. Ao final de cada exercício financeiro a Comissão de Avaliação consolidará os documentos técnicos e financeiros, os encaminhará ao titular do órgão supervisor que decidirá fundamentadamente pela aprovação ou pela rejeição das contas, e na sequência remeterá o processo ao Tribunal de Contas dos Municípios, Estado de Goiás.

X. O presente Contrato de Gestão será submetido aos controles externo e interno, ficando toda a documentação guardada e disponível pelo prazo de 05 (cinco) anos, contados da análise de contas.

XI. A PARCEIRA PRIVADA apresentará mensalmente ou sempre que recomendar o interesse público a prestação de contas, mediante relatório da execução deste contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e as receitas efetivamente realizados.

XII. A PARCEIRA PRIVADA deverá apresentar, até o dia 10 de janeiro, relatório circunstanciado da execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro antecedente, assim como as publicações no Diário Oficial.

XIII. A Comissão de Avaliação poderá a qualquer tempo exigir da PARCEIRA PRIVADA as informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos constantes dos relatórios.

XIV. Havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização informarão imediatamente a autoridade supervisora da área correspondente que deverá representar à Procuradoria do Município de Anápolis, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos vens da entidade e o sequestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possa ter enriquecido ilicitamente ou causado danos ao patrimônio público.

XV. O monitoramento e avaliação/meta terá validade de forma efetiva após o período PRÉ-OPERACIONAL estipulado no termo de referência para a implantação prática do contrato de gestão.

XVI. Foi designado **Fiscal do Contrato,** o servidor **Eduardo Sardinha Lisboa,** CPF nº 891.130.471-91, cargo: Diretor de Urgência e Emergência, e e-mail eduardosardinha@anapolis.go.gov.br, através da portaria nº 194 de 23 de setembro de 2021.

CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

I. A vigência do presente CONTRATO DE GESTAO será de 06 (seis) meses, podendo ser alterado por meios de termos aditivos mediante acordo entre as partes, como também ser renovado por períodos sucessivo, a critério da autoridade supervisora, condicionado à demonstração do cumprimento de seus termos e condições previstas na Lei Ordinária nº 3.429/2009 e lei 8666/93. Poderá ser aplicada supletivamente a Legislação licitatória no que couberem para elaboração de aditivos, acréscimos e supressões. Sua eficácia será a partir da publicação oficial.

II. Fica pactuado que o PARCEIRO PUBLICO, a qualquer momento, poderá rescindir o CONTRATO DE GESTÃO se, em nome do interesse público, verificar o descumprimento dos princípios basilares da Administração Pública, com a aplicação das penalidades previstas no presente CONTRATO DE GESTÃO assegurando ao PARCEIRO PRIVADO o direito ao contraditório e a ampla defesa.

JULIO CESAR TELES SPINDOLA: 76364518168

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:50:18 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.conad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

I. Para executar o objeto deste CONTRATO DE GESTAO já especificados o PARCEIRO PÚBLICO repassará da PARCEIRA PRIVADA o valor estimado em R$ 18.096.189,42 (dezoito milhões, noventa e seis mil, cento e oitenta e nove reais e quarenta e dois centavos) em parcela mensal de R$ 3.016.031,57 (três milhões, dezesseis mil, trinta e um reais e cinquenta e sete centavos), para execução custeio da unidade e pagamento dos servidores cedidos, através da dotação orçamentária: 10.302.0408.1126-339039 ,fontes municipal, estadual e/ou federal, respeitando a Programação de Desembolso Financeiro, devendo o primeiro repasse ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da outorga e os demais até o 5º dia útil de cada mês.

II. Essa importância poderá sofrer modificações, observando-se as financeiras de recursos alocados nos orçamentos dos anos subsequentes e na legislação aplicável aos contratos de gestão.

III. Enquanto não utilizados os recursos repassados, estes deverão ser aplicados em caderneta de poupança ou fundo de aplicação financeira composto majoritariamente por títulos da dívida pública, devendo os resultados dessa aplicação ser revertidos exclusivamente ao cumprimento do objeto deste CONTRATO.

IV. Sem prejuízo dos repasses efetuados pelo PARCEIRO PUBLICO, a execução do presente CONTRATO DE GESTAO será complementada com os recursos advindos de:

a. doações, legados, patrocínios, apoios e contribuições de entidades nacionais ou estrangeiras, públicas ou privadas;
b. rendimentos de aplicações de ativos financeiros;
c. venda de espaço publicitário;
d. exploração comercial das instalações;
e. outros ingressos, devidamente autorizados pelo PARCEIRO PUBLICO.

V. Poderá o PARCEIRO PUBLICO, conforme recomende o interesse público, mediante ato fundamento da autoridade supervisora da área afim, a ser ratificado pelo Chefe do Executivo, além dos valores mensalmente transferidos, repassar recursos a PARCEIRA PRIVADA a título de investimento, para ampliação de estruturas físicas já existentes e aquisição de bens móveis complementares de qualquer natureza que se fizerem necessários à prestação dos serviços públicos objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.

VI. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

VII. Caberá a PARCEIRA PRIVADA manter e movimentar os recursos transferidos pelo PARCEIRO PÚBLICO em conta bancária específica, de modo que não sejam confundidas com os recursos provenientes de outras fontes.

VIII. Caberá a PARCEIRA PRIVADA, apresentar à Comissão de Avaliação os extratos de movimentação mensal e balancetes consolidados, da totalidade das despesas e receitas separadas por fonte e categorias.

IX. Deverá a PARCEIRA PRIVADA renunciar ao sigilo da conta bancária e contábil atinente aos recursos transferidos.

JULIO CESAR TELES SPINDOLA: 76364518168

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:50:18 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

X. Deverá a PARCEIRA PRIVADA renunciar, em favor dos órgãos e das entidades de controle da Administração, ao sigilo de todos os seus registros contábeis nas situações em o gerenciamento da unidade pública ocorrer fora das dependências desta, quando então deverá ser procedido o rateio das despesas administrativas com base em critérios previamente definidos pelo PARCEIRO PUBLICO.

XI. A PARCEIRA PRIVADA fica autorizada a celebrar ajustes objetivando captar outros recursos que serão destinados à execução do objeto deste CONTRATO DE GESTAO, cujo produto será depositado em conta bancária específica e com livre acesso aos órgãos de controle interno da Administração.

XII. É vedada a realização de despesas, à conta dos recursos oriundos do presente CONTRATO DE GESTÃO, a título de:

a. taxa de administração, de gerência ou similar;

b. publicidade, das quais constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção
pessoal dos dirigentes da organização social, autoridades ou servidores públicos;

c. pagamento de benefícios a empregados da PARCEIRA PRIVADA não contemplados no seu Plano de Cargos;

d. pagamento de custos indiretos, relacionados à existência material da PARCEIRA PRIVADA na condição de entidade privada sem fins lucrativos.

XIII. Ao final do CONTRATO DE GESTAO, depois de pagas todas as obrigações decorrentes da sua execução, eventual saldo financeiro deverá ser prontamente restituído ao PARCEIRO PUBLICO.

XIV. A PARCEIRA PRIVADA deve limitar suas despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das Organizações Sociais de Saúde a 70% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio da respectiva unidades hospitalares.

XV. A remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das Organizações Sociais de Saúde não poderão exceder os níveis de remuneração praticados na rede privada de saúde, observando-se a média de valores de, pelo menos 10 (dez) instituições de mesmo porte e semelhante complexidade dos hospitais sob gestão das Organizações Sociais de Saúde, remuneração esta baseada em indicadores específicos divulgados por entidades especializadas em pesquisa salarial existentes no mercado.

XVI. As despesas com a remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes não poderão, de qualquer forma, onerar o presente contrato em prejuízo a execução dos serviços.

XVII. As despesas com a remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos empregados deverão estar em consonância com a Convenção Coletiva de Trabalho representativa dessa circunscrição.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS HUMANOS

I. E vedado a PARCEIRA PRIVADA o pagamento de vantagem pecuniária permanente a servidor público a ele cedido, com recurso financeiro proveniente deste CONTRATO DE GESTAO, salvo na hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento.

II. Aos servidores públicos do quadro de pessoal permanente do PARCEIRO PUBLICO à disposição da PARCEIRA PRIVADA serão garantidos todos os seus direitos e vantagens estabelecidas em lei, vedada

JULIO CESAR TELES SPINDOLA: 76364516168
O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:50:18 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

a incorporação aos vencimentos ou à remuneração de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga por este.

III. A contratação de empregados PRIVADO deverá obedecer às disposições de seu regulamento, observados os princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia e da publicidade.

IV. A PARCEIRA PRIVADA responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, tributários, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados e prestadores de serviços por ele contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste CONTRATO DE GESTAO para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las ao PARCEIRO PUBLICO.

V. Na hipótese de a PARCEIRA PRIVADA não alcançar as metas pactuadas poderá o PARCEIRO PÚBLICO adotar as medidas necessárias para o fiel cumprimento.

VI. É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, ressalvados os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horário.

VII. O PARCEIRO PÚBLICO fiscalizará o pagamento dos empregados admitidos pela PARCEIRA PRIVADA visando aferir o correto recolhimento dos valores remuneratórios e dos encargos sociais devidos, assim como evitar o pagamento a menor, a maior ou em duplicidade.

VIII. Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público cedido pelo PARCEIRO PÚBLICO, deverá a PARCEIRA PRIVADA comunicar, no prazo de 10 (dez) dias contados do evento, aquele para as providências cabíveis ao caso.

IX. Em caso de ação ou omissão atribuível a empregado da PARCEIRA PRIVADA que possa ensejar a demissão por justa causa, nos termos da Consolidação das Leis do Trabalho, deverá o empregador tomar as medidas próprias no sentido de cumprir a lei.

X. Na hipótese de ação ou omissão atribuível a empregado da PARCEIRA PRIVADA que mostre contraria aos princípios da Administração Pública ou que caracterize como ofensiva aos agentes públicos, que promova apologia e/ou pratique fatos tipificados como crime, poderá o órgão supervisor exigir o desligamento do referido profissional.

XI. O PARCEIRO PÚBLICO poderá indicar instituições para agregar em colaboração o campo-Estágio remunerado ou não remunerado e residência médica, tudo em concordância com as legislações especiais.

XII. O PARCEIRO PÚBLICO através do Núcleo de Educação em Saúde/SEMUSA tratará com a PARCEIRA PRIVADA a gestão de vagas, planos de trabalho e o acesso às Instituições de Ensino em Saúde.

CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES

I. O presente CONTRATO DE GESTAO, a qualquer tempo, poderá ser modificado pelas partes, em aspectos quantitativos ou qualitativos, por meio da celebração de aditivos, desde que as modificações não desnaturem seu objeto.

II. As alterações deverão contar com prévia justificativa por escrito, que conterá a declaração de interesse de ambos os PARCEIROS, autorização do Chefe do Executivo ou Secretário Municipal de Saúde e outorga pela Procuradoria-Geral do Município.

JULIO CESAR TELES SPINDOLA 76364518168

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:50:18 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

III. A alteração dos recursos repassados implicará na revisão das metas conforme os relatórios das avaliações anuais emitidos pelo PARCEIRO PUBLICO.

IV. Alterações quantitativas, entendem-se as relativas à vigência do CONTRATO DE GESTÃO e de acordo com a legislação.

V. Por alterações qualitativas entendem-se os referentes ao alcance de metas e objetivos que envolvem o presente CONTRATO DE GESTÃO.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

I. O presente CONTRATO DE GESTÃO poderá ser rescindido unilateralmente pelo PARCEIRO PUBLICO, independentemente da aplicação de outras medidas cabíveis, nas seguintes situações:

a. Por inexecução total ou parcial deste CONTRATO DE GESTÃO, o que ensejará aplicação de pena de multa nos moldes da cláusula décima terceira, II, a e b.

b. Durante a vigência deste CONTRATO DE GESTAO a Organização Social parceira perder, qualquer que seja a razão, a qualificação como Organização Social;

c. A PARCEIRA PRIVADA utilizar, comprovadamente, os recursos em desacordo com o CONTRATO DE GESTÃO e as disposições legais;

d. A PARCEIRA PRIVADA deixar de apresentar a prestação de contas no prazo determinado, salvo justificativa devidamente fundamentada, comprovada e aceita formalmente pelo PARCEIRO PUBLICO;

e. A PARCEIRA PRIVADA por dois semestres não cumprir as metas previstas neste CONTRATO DE GESTÃO;

f.A PARCEIRA PRIVADA descumprir qualquer cláusula desta GESTAO e/ou não regularizar o cumprimento de obrigação, no prazo lhe assinalado na notificação efetivada pelo PARCEIRO PUBLICO;

g. Houver a ocorrência de caso fortuito ou força maior, na forma como se encontram definidos na legislação em vigor.

II. Ocorrendo a rescisão unilateral deste CONTRATO DE GESTAO ou em razão do término de sua vigência, a Organização Social não mais poderá fazer uso de quaisquer informações, dados ou documentos, recursos bancários, tecnologias, materiais, metodologias e sistemáticas de acompanhamento.

III. Em qualquer das hipóteses motivadoras da rescisão do CONTRATO DE GESTÃO, O PARCEIRO PUBLICO providenciará a imediata revogação do Termo de Permissão de Uso de Bens Públicos, móveis ou imóveis, não cabendo à Organização Social direito a qualquer indenização ou retenção dos mesmos.

IV. A PARCEIRA PRIVADA poderá suspender a execução do presente CONTRATO DE GESTAO na hipótese de atraso dos repasses em período superior a 60 (sessenta) dias, devendo notificar o PARCEIRO PUBLICO com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, acerca das medidas que serão adotadas.

V. A PARCEIRA PRIVADA terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da rescisão do CONTRATO DE GESTÃO, para quitar as obrigações deste decorridas e prestar contas de sua gestão ao PARCEIRO PÚBLICO.

VI. Por acordo firmado entre as partes, desde que em razão de interesse público, mediante ato devidamente fundamentado, este CONTRATO DE GESTÃO poderá ser extinto antes de implementado seu termo.

VII. Além das especificações acima mencionadas, poderá ocorrer a rescisão contratual no que couber, de acordo com os artigos 77 e 80 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DA PARCEIRA PRIVADA

JULIO CESAR TELES SPINDOLA: 76364516168

O presente documento (2) foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:50:18 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

I. A PARCEIRA PRIVADA obriga-se a adotar ações de transparência, mantendo, em seu sítio eletrônico na internet, obrigatoriamente, as seguintes informações:

a. O CONTRATO DE GESTÃO e os seus eventuais aditivos;

b. O regulamento por si adotado para as alienações, aquisições de bens obras e serviços, bem como de admissão de pessoal;

c. Seus registros contábeis, balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, de fluxo de caixa e notas explicativas, além dos Livros Razão. Diário do Período, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades;

d. Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido;

e. Atas de suas reuniões, que tenham relação com este CONTRATO DE GESTÃO;

f. Ato Convocatório e Avisos de seleção pública relativos à contratação de pessoal, com critérios técnicos e objetivos para o recrutamento de empregados;

g. Resultados do processo seletivo, com a indicação dos nomes dos aprovados e as funções para qual estão habilitados;

h. Relação mensal dos servidores públicos cedidos pelo PARCEIRO PUBLICO;

i. Relação mensal dos servidores públicos que foram devolvidos ao PARCEIRO PUBLICO;

j. Relação mensal dos seus empregados com os respectivos salários;

k. Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com os respectivos salários mensais;

l. Atos convocatórios concernentes às alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços, respectivos resultados, os contratos eventuais termos aditivos;

m. Detalhamento das despesas administrativas, no caso de gerenciamento da unidade pública em local diferente desta.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA PARCEIRA PRIVADA

A PARCEIRA PRIVADA é responsável pelas indenizações decorrentes de ação ou omissão culposa que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários das unidades públicas pelas quais é responsável, bem como aos bens públicos móveis e Imóveis os quais lhe foram permitidos o uso, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS SANÇÕES

I. A inobservância pela PARCEIRA PRIVADA de regra constante deste CONTRATO DE GESTAO ou de lei, bem como a omissão na prestação de contas e/ou a utilização incorreta dos recursos lhe repassados, autorizará o PARCEIRO PUBLICO, garantido o contraditório e ampla defesa, aplicar as penalidades abaixo:

a. advertência;

b. suspensão da execução do contrato de gestão;

c. multa, proporcional à gravidade do fato, aplicada individual e solidariamente também aos dirigentes da Organização Social de acordo com a legislação especial;

d. rescisão do contrato;

e. desqualificação;

f. instauração de Tomada de Contas Especial.

II. A pena de multa será aplicada nas seguintes proporções:

a. Multa de 5% por inexecução parcial do ajuste a qual incidirá sobre o valor da parcela inexecutada;

b. Multa de 10% por inexecução total do ajuste a qual incidirá sobre o valor do contrato;

JULIO CESAR TELES SPINDOLA: 76364518168

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:50:18 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

301

Secretaria Municipal de Saúde | ANÁPOLIS Orgulho de viver aqui

c. Multa de 1% por descumprimento de quaisquer das obrigações decorrentes do ajuste, que não estejam previstas nos subitens acima, a qual incidirá sobre o valor do contrato;
d. As multas são independentes. A aplicação de uma multa não exclui e das outras;

III. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito da PARCEIRA PUBLICA exigir indenização dos prejuízos sofridos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente Contrato rege-se pela Lei nº. 8.666/93, e pelos preceitos de direito público, aplicando-lhe, supletivamente, à Lei 10.520/2002, a Lei Municipal 3.429/09 e os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições do Código Civil Brasileiro.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO

Fica eleito o Foro desta Comarca de Anápolis, Goiás, para dirimir quaisquer dúvidas ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

A publicação do presente CONTRATO DE GESTAO no Diário Oficial do Município, por extrato, será providenciada, imediatamente, após sua outorga, correndo as despesas por conta da Administração Pública.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉETIMA – DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos deverão ser decididos pelo PARCEIRO PUBLICO, aplicando-se os diplomas legais pertinentes à matéria, os preceitos de direito público e, supletivamente, disposições de direito privado no que for compatível.

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor forma, perante 2 (duas) testemunhas, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

Anápolis-GO, 07 de outubro de 2021.

Pelo
PARCEIROPÚBLICO:

JULIO CESAR TELES SPINDOLA: 76364518168

Roberto Naves e Siqueira
Prefeito de Anápolis

Júlio César Teles Spindola
Secretário Municipal de Saúde

Pela **PARCEIRA PRIVADA:**
P/
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II
NOME: PEDRO ALBERTO PARAÍSO DE ALMEIDA
CPF: 700.928.784-82
CARGO: DIRETOR PRESIDENTE
TELEFONE: (81) 98225.3366 / 99106.2115

TESTEMUNHAS:
1 - Cristiano Oliveira
Nome:
CPF: 905.016.991-00

2 -
Nome:
CPF: 027.692.691-476

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:50:18 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

302

ANAPOLIS - CONTRATO DE GESTÃO

Relatório de auditoria final 2021-10-06

Criado em:	2021-10-06
Por:	Pedro Paraiso (pparaiso@ceijoaopauloii.org.br)
Status:	Assinado
ID da transação:	CBJCHBCAABAAKStlhai_MfabFIiLsV-AqJxMfno5n0e8

Histórico de "ANAPOLIS - CONTRATO DE GESTÃO"

Documento criado por Pedro Paraiso (pparaiso@ceijoaopauloii.org.br)
2021-10-06 - 16:49:41 GMT- Endereço IP: 189.39.45.69

Documento enviado por email para PEDRO ALBERTO PARAÍSO DE ALMEIDA (jqueiroz@ceijoaopauloii.org.br) para assinatura
2021-10-06 - 16:49:59 GMT

Email visualizado por PEDRO ALBERTO PARAÍSO DE ALMEIDA (jqueiroz@ceijoaopauloii.org.br)
2021-10-06 - 16:51:47 GMT- Endereço IP: 189.39.45.69

Documento assinado eletronicamente por PEDRO ALBERTO PARAÍSO DE ALMEIDA (jqueiroz@ceijoaopauloii.org.br)
Data da assinatura: 2021-10-06 - 16:55:00 GMT - Fonte da hora: servidor- Endereço IP: 189.39.45.69

Contrato finalizado.
2021-10-06 - 16:55:00 GMT

Adobe Sign

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:50:18 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Secretaria Municipal de Saúde | ANÁPOLIS Orgulho de viver aqui

TERMO ADITIVO I ALTERAÇÃO DO FISCAL DO CONTRATO DE GESTÃO N° 912/2021, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II, NA FORMA ABAIXO.

MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 01.067.479/0001-46, com sede administrativa na Avenida Brasil nº 200, Centro Administrativo Municipal, Anápolis-GO, neste ato representado pelo **Prefeito Roberto Naves e Siqueira**, CPF: 901.770.701-10, através da **Secretaria Municipal de Saúde**, representada pelo **Secretário Municipal de Saúde, Júlio César Teles Spíndola**, CPF: 763.645.181-68, denominado de **CONTRATANTE (PARCEIRO PÚBLICO),** e do outro lado a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II,** localizada na Avenida Brasil, nº 3.700, Cidade Universitária, Anápolis, Goiás CEP: 75.083-440, neste ato representado por seu Diretor Presidente, Pedro Alberto Paraíso de Almeida, brasileiro, portador do passaporte M752460, inscrito no CPF/MF sob nº 700.928.784-72, doravante denominada **CONTRATADA (PACEIRA PRIVADA),** a vista do que consta no Processo Administrativo aditivo n° 000044922/2021, mediante as cláusulas abaixo consignadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA SUBSTITUIÇÃO DO FISCAL DO CONTRATO

O contrato nº 912/2021, celebrado entre as partes em 07/10/2021, cujo objeto é a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Alfredo Abrahão, localizado a Rua P-32, Quadra 21, s/n, Cep: 75.063-610, Bairro Jardim Progresso, Anápolis/GO, em regime de 24 horas/dias de acordo com as especificações e obrigações do Termo de Referência e seus anexos.

Fica alterada a Cláusula Quinta, inciso XVI do Contrato nº 912/2021, na qual substitui o Fiscal do Contrato de Maristane Araújo Silva Oliveira para **Márcia Jacinta da Silva Sousa**, Coordenadora de Regulação de Urgência e Emergência da Diretoria de Urgência e Emergência da Secretaria Municipal de Saúde, inscrita no CPF sob nº 628.217.411-20, através da Portaria nº 026 de fevereiro de 2022.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas e ratificadas as demais cláusulas e condições do Contrato n° 912/2021, celebrado entre as partes em 07/10/2021.

Rua Professor Roberto Mange, nº 152, 4º Andar, Vila Santana - CEP: 75113-630 - Anápolis - GO

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:50:18 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.conad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Secretaria Municipal de Saúde | ANÁPOLIS Orgulho de viver aqui

Mantém-se vigente conjuntamente com o contrato nº 912/2021, os termos de permissão de uso de bem móvel e imóvel.

E, por estarem justos e celebrados, assinam o presente termo em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, para que produza seus efeitos jurídicos.

Anápolis/GO, 25 de fevereiro de 2022.

Pelo **PARCEIRO PÚBLICO:**

Roberto Naves e Siqueira
Prefeito de Anápolis

Júlio César Teles Spíndola
Secretário Municipal de Saúde

Márcia Jacinta Silva Sousa
Fiscal do Contrato

Pela **PARCEIRA PRIVADA:**

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II
NOME: Pedro Alberto Ferreira de Almeida
CPF: 160.929.786-72
CARGO: Diretor - Presidente

TESTEMUNHAS:

1 - Jussila Karolini Gonçalves
CPF: 032.514.051-04

2 - Jessica Mendes de Sousa
CPF: 038.015.841-86

Rua Professor Roberto Mange, nº 152, 4º Andar, Vila Santana - CEP: 75113-630 - Anápolis - GO

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:50:18 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.conad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Secretaria Municipal de Saúde | ANÁPOLIS Orgulho de viver aqui

TERMO ADITIVO II DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 912/2021, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II, NA FORMA ABAIXO.

MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 01.067.479/0001-46, com sede administrativa na Avenida Brasil nº 200, Centro Administrativo Municipal, Anápolis-GO, neste ato representado pelo **Prefeito Roberto Naves e Siqueira**, CPF: 901.770.701-10, através da **Secretaria Municipal de Saúde**, representada pelo **Secretário Municipal de Saúde, Júlio César Teles Spíndola**, CPF: 763.645.181-68, denominado de **CONTRATANTE (PARCEIRO PÚBLICO)**, e do outro lado a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II**, localizada na Avenida Brasil, nº 3.700, Cidade Universitária, Anápolis, Goiás CEP: 75.083-440, neste ato representado por seu Diretor Presidente, Pedro Alberto Paraíso de Almeida, brasileiro, portador do passaporte M752460, inscrito no CPF/MF sob nº 700.928.784-72, doravante denominada **CONTRATADA (PACEIRA PRIVADA)**, a vista do que consta no Processo Administrativo aditivo nº 000044922/2021, mediante as cláusulas abaixo consignadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA PRORROGAÇÃO

O contrato nº 912/2021, celebrado entre as partes em 07/10/2021, cujo objeto é a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Alfredo Abrahão, localizado a Rua P-32, Quadra 21, s/n, Cep: 75.063-610, Bairro Jardim Progresso, Anápolis/GO, em regime de 24 horas/dias de acordo com as especificações e obrigações do Termo de Referência e seus anexos, fica prorrogado para viger pelo período de 07/04/2022 a 06/10/2022.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

Para executar o objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, já especificados, o PARCEIRO PÚBLICO repassará ao PARCEIRO PRIVADO o valor estimado de R$ 18.096.189,42 (dezoito milhões, noventa e seis mil, cento e oitenta e nove reais e quarenta e dois centavos), em parcela mensal de R$ 3.016.031,57 (três milhões, dezesseis mil, trinta e um reais e cinquenta e sete centavos), para o período do aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas e ratificadas as demais cláusulas e condições do Contrato nº 912/2021, celebrado entre as partes em 07/10/2021.

Rua Professor Roberto Mange, nº 152, 4º Andar, Vila Santana - CEP: 75113-630 - Anápolis - GO

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:50:18 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.conad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Secretaria Municipal de Saúde | ANÁPOLIS Orgulho de viver aqui

Mantém-se vigente conjuntamente com o contrato nº 912/2021, os termos de permissão de uso de bem móvel e imóvel.

E, por estarem justos e celebrados, assinam o presente termo em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, para que produza seus efeitos jurídicos.

Anápolis/GO, 06 de abril de 2022.

Pelo **PARCEIRO PÚBLICO:**

Roberto Naves e Siqueira
Prefeito de Anápolis

Júlio César Teles Spíndola
Secretário Municipal de Saúde

Márcia Jacinta Silva Sousa
Fiscal do Contrato

Pela **PARCEIRA PRIVADA:**

Pedro A. Paraíso
Diretor Presidente
CPF: 760.925.751-53

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II
NOME:
CPF:
CARGO:

TESTEMUNHAS:

1 - Jessica Mendes de Souza
CPF: 038.015.841-86

2 - Ana Beatriz de Paula
CPF: 073.444.171-11

Rua Professor Roberto Mange, nº 152, 4º Andar, Vila Santana - CEP: 75113-630 - Anápolis - GO

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:50:18 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.conad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Secretaria Municipal de Saúde | ANÁPOLIS Orgulho de viver aqui

TERMO ADITIVO III ALTERAÇÃO DO FISCAL DO CONTRATO E PRORROGAÇÃO DE PRAZO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 912/2021, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II, NA FORMA ABAIXO.

MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 01.067.479/0001-46, com sede administrativa na Avenida Brasil nº 200, Centro Administrativo Municipal, Anápolis-GO, neste ato representado pelo **Prefeito Roberto Naves e Siqueira**, CPF: 901.770.701-10, através da **Secretaria Municipal de Saúde,** representada pelo **Secretário Municipal de Saúde, Júlio César Teles Spíndola**, CPF: 763.645.181-68, denominado de **CONTRATANTE (PARCEIRO PÚBLICO)**, e do outro lado a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II,** localizada na Avenida Brasil, nº 3.700, Cidade Universitária, Anápolis, Goiás CEP: 75.083-440, neste ato representado por seu Diretor Presidente, Pedro Alberto Paraíso de Almeida, brasileiro, portador do passaporte M752460, inscrito no CPF/MF sob nº 700.928.784-72, doravante denominada **CONTRATADA (PACEIRA PRIVADA)**, a vista do que consta no Processo Administrativo aditivo n° 000044922/2021, mediante as cláusulas abaixo consignadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA PRORROGAÇÃO

O contrato nº 912/2021, celebrado entre as partes em 07/10/2021, cujo objeto é a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Alfredo Abrahão, localizado a Rua P-32, Quadra 21, s/n, Cep: 75.063-610, Bairro Jardim Progresso, Anápolis/GO, em regime de 24 horas/dias de acordo com as especificações e obrigações do Termo de Referência e seus anexos,fica prorrogado para viger pelo período de 07/10/2022 a 06/04/2023.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA SUBSTITUIÇÃO DO FISCAL DO CONTRATO

Fica alterada a Cláusula Quinta, inciso XVI do Contrato nº 912/2021, na qual substitui o Fiscal do Contrato de Márcia Jacinta Silva Sousa para Roberta Freitas dos Santos Dias, Biomédica da Diretoria de Urgência e Emergência da Secretária Municipal de Saúde, inscrita no CPF sob o nº 035.308.821-6, através da Portaria nº 107 de 06 de outubro de 2022.

CLÁUSULA TERCEIRA- DO VALOR

Para executar o objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, já especificados, o PARCEIRO PÚBLICO repassará ao PARCEIRO PRIVADO o valor estimado de R$ 18.096.189,42 (dezoito milhões, noventa e seis mil, cento e oitenta e nove reais e quarenta e dois centavos), em parcela mensal de R$ 3.016.031,57 (três milhões, dezesseis mil, trinta e um reais e cinquenta e sete centavos), para o período do aditivo.

Rua Professor Roberto Mange, nº 152, 4º Andar, Vila Santana - CEP: 75113-630 - Anápolis - GO

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:50:18 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.conad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Secretaria Municipal de Saúde | ANÁPOLIS Orgulho de viver aqui

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas e ratificadas as demais cláusulas e condições do Contrato nº 912/2021, celebrado entre as partes em 07/10/2021.

Mantém-se vigente conjuntamente com o contrato nº 912/2021, os termos de permissão de uso de bem móvel e imóvel.

E, por estarem justos e celebrados, assinam o presente termo em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, para que produza seus efeitos jurídicos.

Anápolis/GO, 06 de outubro de 2022.

Pelo **PARCEIRO PÚBLICO:**

Roberto Naves e Siqueira
Prefeito de Anápolis

JULIO CESAR TELES SPINDOLA: 76364518368

Júlio César Teles Spíndola
Secretário Municipal de Saúde

Teresa Raquel Mendes Costa
Diretora de Atenção e Emergência

Roberta Freitas dos Santos Dias
Fiscal do Contrato

Pela **PARCEIRA PRIVADA:**

PEDRO ALBERTO PARAISO DE ALMEIDA: 70092878482

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II
NOME: Pedro A. Paraiso
CPF: 700.928.784-82
CARGO: Diretor Presidente

TESTEMUNHAS:

1 - _____
CPF:

2 - _____
CPF:

Rua Professor Roberto Mange, nº 152, 4º Andar, Vila Santana - CEP: 75113-630 - Anápolis - GO

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:50:18 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.conad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Secretaria Municipal de Saúde | ANÁPOLIS Orgulho de viver aqui

TERMO ADITIVO IV DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 912/2021, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II, NA FORMA ABAIXO.

MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 01.067.479/0001-46, com sede administrativa na Avenida Brasil nº 200, Centro Administrativo Municipal, Anápolis-GO, neste ato representado pelo **Prefeito Roberto Naves e Siqueira**, CPF: 901.770.701-10, através da **Secretaria Municipal de Saúde,** representada pelo **Secretário Municipal de Saúde, Júlio César Teles Spíndola**, CPF: 763.645.181-68, denominado de **CONTRATANTE (PARCEIRO PÚBLICO)**, e do outro lado a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II,** localizada na Avenida Brasil, nº 3.700, Cidade Universitária, Anápolis, Goiás CEP: 75.083-440, neste ato representado por seu Diretor Presidente, Pedro Alberto Paraíso de Almeida, brasileiro, portador do passaporte M752460, inscrito no CPF/MF sob nº 700.928.784-72, doravante denominada **CONTRATADA (PACEIRA PRIVADA)**, a vista do que consta no Processo Administrativo aditivo n° 000044922/2021, mediante as cláusulas abaixo consignadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA PRORROGAÇÃO

O contrato nº 912/2021, celebrado entre as partes em 07/10/2021, cujo objeto é a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Alfredo Abrahão, localizado a Rua P-32, Quadra 21, s/n, Cep: 75.063-610, Bairro Jardim Progresso, Anápolis/GO, em regime de 24 horas/dias de acordo com as especificações e obrigações do Termo de Referência e seus anexos, **fica prorrogado para viger pelo período de 07/04/2023 a 06/10/2023,** cuja rescisão ficará condicionada ao início do Contrato de Gestão resultante do Edital de Chamamento Público nº 003/2022.

CLÁUSULA SEGUNDA- DO VALOR

Para executar o objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, já especificados, o PARCEIRO PÚBLICO repassará ao PARCEIRO PRIVADO o valor estimado de R$ 18.096.189,42 (dezoito milhões, noventa e seis mil, cento e oitenta e nove reais e quarenta e dois centavos), em parcela mensal de R$ 3.016.031,57 (três milhões, dezesseis mil, trinta e um reais e cinquenta e sete centavos), para o período do aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas e ratificadas as demais cláusulas e condições do Contrato n° 912/2021, celebrado entre as partes em 07/10/2021.

Mantém-se vigente conjuntamente com o contrato n° 912/2021, os termos de

Rua Professor Roberto Mange, nº 152, 4º Andar, Vila Santana - CEP: 75113-630 - Anápolis - GO

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:50:18 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.conad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Secretaria Municipal de Saúde | ANÁPOLIS Orgulho de viver aqui

permissão de uso de bem móvel e imóvel.

E, por estarem justos e celebrados, assinam o presente termo em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, para que produza seus efeitos jurídicos.

Anápolis/GO, 05 de abril de 2023.

Pelo **PARCEIRO PÚBLICO:**

Roberto Naves e Siqueira
Prefeito Municipal de Anápolis

Júlio Cesar Teles Spíndola
Secretário Municipal de Saúde

Nome: Regina Brasil dos Santos Pereira
Fiscal do Contrato

Pela **PARCEIRA PRIVADA:**

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II
NOME: Pedro A. Paraiso
CPF: 700.928.784-82
CARGO: Diretor Presidente

TESTEMUNHAS:

1 - _____
CPF:

2 - _____
CPF:

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:50:18 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.conad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Rua Professor Roberto Mange, nº 152, 4º Andar, Vila Santana - CEP: 75113-630 - Anápolis - GO

Secretaria Municipal de Saúde | ANÁPOLIS Orgulho de viver aqui

TERMO ADITIVO V DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 912/2021, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II, NA FORMA ABAIXO:

O **MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS,** pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 01.067.479/0001-46, com sede administrativa na Avenida Brasil nº 200, Centro Administrativo Municipal, Anápolis-GO, neste ato representado pelo **Prefeito Roberto Naves e Siqueira,** CPF: 901.770.701-10, através da **Secretaria Municipal de Saúde**, representada pela **Secretaria Elinner Rosa de Almeida Silva e Gonçalves,** inscrita no CPF sob o nº 008.911.851-38, denominado de **CONTRATANTE (PARCEIRO PÚBLICO),** e do outro lado a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II**, inscrita no CNPJ sob o nº 22.564.221/0001-25, localizada na Cidade de Barreiros, Estado do Pernambuco, PE 60, KM 72,5, Bairro do Una, neste ato por seu Diretor, Pedro Alberto Paraíso de Almeida, inscrito no CPF sob o nº 700.928.784-72, doravante denominada **CONTRATADA (PARCEIRA PRIVADA)**, a vista do que consta no Processo SEI nº 01108.00005420/2023-60 (Processo de Origem nº 000044922/2021), mediante as cláusulas abaixo consignadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA PRORROGAÇÃO

O Contrato de Gestão nº 912/2021, celebrado entre as partes em 07/10/2021, cujo objeto é a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Alfredo Abrahão, localizado a Rua P-32, Quadra 21, s/n, CEP 75.063-610, Jardim Progresso, Anápolis-GO, em regime de 24 horas/dia, de acordo com as especificações e obrigações do termo de referência e seus anexos, fica prorrogado para viger por mais 06 (seis) meses, ou seja, de **07/10/2023 a 06/04/2024, cuja rescisão ficará condicionada ao início do novo contrato de gestão resultante do Edital de Chamamento Público nº 003/2022.**

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

Para executar o objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, já especificados, o PARCEIRO PÚBLICO repassará a PARCEIRA PRIVADA a importância estimada de R$ 18.096.189,42 (dezoito milhões noventa e seis mil cento e oitenta e nove reais e quarenta e dois centavos), em parcela mensal de R$ 3.016.031,57 (três milhões dezesseis mil trinta e um reais e cinquenta e sete centavos).

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFCAÇÃO

Permanecem inalteradas e ratificadas as demais cláusulas e condições do Contrato de Gestão nº 912/2021, celebrado entre as partes em 07/10/2021, não colidentes com o presente termo.

Rua Professor Roberto Mange, nº 152, 4º Andar, Vila Santana - CEP: 75113-630 - Anápolis - GO 1

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:50:18 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.conad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Secretaria Municipal de Saúde | ANÁPOLIS Orgulho de viver aqui

Os termos de permissões de uso de bens móveis e de bens imóveis permanecem vigentes conjuntamente com o Contrato

E, por estarem justos e celebrados, assinam o presente termo em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, para que produza seus efeitos jurídicos.

Anápolis/GO, de de 2023.

PARCEIRO PÚBLICO:

Elinner Rosa de Almeida Silva e Gonçalves
Secretária Municipal de Saúde

Roberto Naves Siqueira
Prefeito de Anápolis

PARCEIRA PRIVADA:

Pádro A. Parreira
Diretor - Presidente
CPF: 700.336.754-62

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II
REPRESENTANTE:_____
CPF:_____

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:50:18 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.conad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico que a presente autenticação digital foi feita mediante a apresentação do respectivo documento físico original e do arquivo digitalizado em formato PDF/A, e assinada com Certificado Digital ICP-Brasil e dou fé. Paudalho-PE, 24 de janeiro de 2024, 11:46:44. Em testemunho da verdade. OP.:49. LANNUSA VASCONCELOS GOMES, Substituta Emolumentos: R$ 4,50 TSNR: R$ 0,90 FERC: R$ 0,45 ISS: R$ 0,23 FERM R$ 0,03 e FUNSEG R$ 0,07 TOTAL R$ 5,51. Selo: 0073940.CCA01202401.00219. Consulte Autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Pernambuco
Selo: 0073940.CCA01202401.00219
Data: 24/01/2024 11:46:44
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:50:18 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 9 de fevereiro de 2024 14:56:52 GMT-03:00, CHS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2020

SÉTIMO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2020, CELEBRADO ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VERTENTES E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II, QUE TEM COMO OBJETO A GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, EM LOCAL FIXO NA CIDADE DE VERTENTES-PE.

O **MUNICÍPIO DE VERTENTES**, por intermédio do **Fundo Municipal de Saúde**, CNPJ: 10.261.245/0001-26, com endereço na Rua Manoel Benício de Azevedo, s/n – Centro – Vertentes-PE, CEP: 55.770-000, neste ato representado pelo Secretário de Saúde, Senhor ***Elídio Ferreira de Moura Filho***, brasileiro, casado, sanitarista, portador do Registro Geral nº 4.602.302 SSP/PE e inscrito no CPF sob nº 035.275.284-07, residente na Rua João Dias Martins, nº 277 – Boa Viagem – Recife-PE, CEP: 51.021-540, doravante denominado **CONTRATANTE**, vem aditar o Contrato de Gestão nº 001/2020, neste ato denominado Contrato Original, celebrado com a **Associação Beneficente Joao Paulo II,** CNPJ: 22.564.221/0001-25, com endereço na Rodovia PE-60, Km 72,5, s/n — Centro—Barreiros-PE, CEP: 55.560-000, neste ato representada por, ***Pedro Alberto Paraíso de Almeida***, português, casado, portador da carteira de Registro Nacional Migratório nº V951540-T, DPF-DF e do CPF nº 700.928.784-82, residente na Avenida Ayrton Senna da Silva, nº 22 – Piedade — Jaboatão dos Guararapes-PE, CEP: 54.410-240, adiante denominada **CONTRATADA**, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Termo Aditivo tem por objeto a transferência do auxílio financeiro prestado pela União, referente à complementação dos salários com vistas à aplicação da Lei Federal nº 14.434/2022, para a Associação Beneficente Joao Paulo II, que, por meio do Contrato nº 001/2020, é responsável pela gestão do Hospital Municipal Evaristo Ferreira Filho – CNES: 2343894.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DAS JUSTIFICATIVAS

2.1. A Lei Municipal nº 960, de 21 de setembro de 2023, que regulamenta a aplicação da Lei 14.434/2022 no Município de Vertentes -PE, estabelece que o Poder Executivo poderá transferir para os prestadores de serviços contratados os valores advindos do auxílio financeiro da União para complementar os pagamentos dos salários dos seus respectivos empregados.

2.2. Integra este instrumento Planilha Orçamentária e o Parecer Jurídico inerente que opina favoravelmente à formulação de aditivo ao Contrato Original em vigor.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DOS FATOS

3.1. O valor total do Contrato Original nº 001/2020 de R$ 6.618.431,71 (seis milhões, seiscentos e dezoito mil, quatrocentos e trinta e um reais, setenta e um centavos) será modificado por força deste instrumento.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 9 de fevereiro de 2024 14:56:52 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

3.2. Para implementar a transferência de valores à Contratada, conforme planilha orçamentária, com amparo na Lei Municipal nº 960/2023, o Contrato Original nº 001/2020 terá o seu valor total aumentado.

4. CLÁUSULA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

4.1. O valor total do Contrato Original nº 001/2020, depois de alterado e modificada a sua cláusula quinta por força deste instrumento, passa a ser de **R$ 6.790.620,59** (seis milhões, setecentos e noventa mil, seiscentos e vinte reais, cinquenta e nove centavos).

5. CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR DO ADITIVO

5.1. O valor total deste Termo Aditivo, decorrente da alteração do Contrato Original nº 001/2020, é de **R$ 172.188,88** (cento e setenta e dois mil, cento e oitenta e oito reais, oitenta e oito centavos), e aumenta o valor total que estava em vigor até a vigência do presente instrumento.

6. CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO

6.1. O prazo de vigência do presente Termo Aditivo será contado a partir da data de sua assinatura até o termo final previsto para o Contrato Original nº 001/2020, inclusive o que for disposto em seus aditivos.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DO CRÉDITO

7.1. As despesas as serem custeadas por força deste Termo Aditivo correrão à conta das dotações orçamentárias:

Relação das Despesas LOA

Período: Orçamento/2023

Órgão: 8000 SECRETARIA DE SAÚDE
Unidade: 8002 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função:	10	Saúde
Subfunção:	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa:	1002	ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSP.TALAR E AMBULATORIAL
Ação:	2.1014	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE;
Fonte de recurso:	2200	MSC-1.500.1002 15% de Impostos e Transferência para a Saúde (LC nº 141/2012) - 1.500.1002
Despesa LOA	1679	3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
		Despesa LDO: 2021 Despesa PPA: 169
Fonte de recurso:	2201	MSC - 1.600.0000 Recursos do SUS do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 1.600.1002
Despesa LOA	1680	3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

8. CLÁUSULA OITAVA – DO FUNDAMENTO LEGAL

8.1. O presente termo aditivo decorre de autorização do ordenador de despesas e encontra amparo legal no artigo 65, II, "d" da Lei Federal nº 8.666/1993, consoante com o artigo 12 da Lei Federal nº 9.637/1998.

9. CLÁUSULA NONA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS

9.1. Ficam ratificadas e mantidas as demais cláusulas e condições estabelecidas no Contrato Original nº 001/2020 em vigor, que não foram afetadas por este instrumento.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 9 de fevereiro de 2024 14:56:52 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

10.1. Fica desde já eleito pelas partes o foro da Comarca de Vertentes como único para dirimir qualquer divergência ou dúvida oriunda do presente Termo Aditivo, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que se configure.

E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente termo aditivo em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, as quais, depois de lidas, são assinadas pelos representantes das partes e pelas testemunhas abaixo.

Vertentes, 22 de setembro de 2023.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VERTENTES
Elidio Ferreira de Moura Filho
CONTRATANTE

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II
Pedro Alberto Paraiso de Almeida
CONTRATADA

Eliane Balbino Bezerra da Silva
CPF: 026.214.634-79
TESTEMUNHA-1

Edilma Ferreira da Silva
CPF: 092.685.424-04
TESTEMUNHA-2

Ewerton Gabriel Cavalcanti de Assunção
Assessor Jurídico OAB/PE nº 31.117

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 9 de fevereiro de 2024 14:56:52 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

8º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2020

OITAVO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2020, CELEBRADO ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VERTENTES E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II, QUE TEM COMO OBJETO A GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, EM LOCAL FIXO NA CIDADE DE VERTENTES-PE.

O **MUNICÍPIO DE VERTENTES**, por intermédio do **Fundo Municipal de Saúde**, CNPJ: 10.261.245/0001-26, com endereço na Rua Manoel Benício de Azevedo, s/n – Centro – Vertentes-PE, CEP: 55.770-000, neste ato representado pelo Secretário de Saúde, Senhor ***Elídio Ferreira de Moura Filho***, brasileiro, casado, sanitarista, portador do Registro Geral nº 4.602.302 SSP/PE e inscrito no CPF sob nº 035.275.284-07, residente na Rua João Dias Martins, nº 277 – Boa Viagem – Recife-PE, CEP: 51.021-540, doravante denominado **CONTRATANTE**, vem aditar o Contrato de Gestão nº 001/2020, neste ato denominado Contrato Original, celebrado com a **Associação Beneficente Joao Paulo II,** CNPJ: 22.564.221/0001-25, com endereço na Rodovia PE-60, Km 72,5, s/n — Centro—Barreiros-PE, CEP: 55.560-000, neste ato representada por, ***Pedro Alberto Paraíso de Almeida***, português, casado, portador da carteira de Registro Nacional Migratório nº V951540-T, DPF-DF e do CPF nº 700.928.784-82, residente na Avenida Ayrton Senna da Silva, nº 22 – Piedade — Jaboatão dos Guararapes-PE, CEP: 54.410-240, adiante denominada **CONTRATADA**, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de verbas da Emenda Parlamentar Individual OGU 2023 nº 39130003, Ordem Bancária nº 819959, motivado pela publicação da Portaria GM/MS nº 754, de 20 de junho de 2023, destinado ao custeio do Hospital Municipal Evaristo Ferreira Filho – CNES: 2343894.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DAS JUSTIFICATIVAS

2.1. A Portaria GM/MS nº 754, de 20 de junho de 2023, autoriza que Municípios recebam recursos referentes a incrementos temporários para custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde.

2.2. A Emenda Parlamentar Individual OGU 2023 nº 39130003, OB nº 819959, assegura o repasse de verbas destinadas ao custeio do Hospital Municipal Evaristo Ferreira Filho – CNES: 2343894, o que força as partes contratantes a promover alteração do Contrato Original nº 001/2020.

2.3. Nos termos do artigo 46, § 5º, inciso II e § 7º, incisos I e II da Lei Federal nº 14.436/2022 – LDO, as metas quantitativas a serem atendidas, de forma suplementar, no direcionamento de justificativa da adição de valor transferido à OS João Paulo II, oriundo de repasse de Emenda Parlamentar como incremento temporário nos repasses ordinários, considerando o valor a ser creditado e o valor ordinário atualizado do Contrato de Gestão em pauta, serão de 1/12 (um doze avos) das metas quantitativas anuais pactuadas, a serem distribuídas ao longo do período de 12 (doze) meses, podendo esse período ser repactuado por limite adicional de até 1 (um) ano.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 9 de fevereiro de 2024 14:56:52 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

2.4. Integram este instrumento o Ofício nº 323/2023 do CHS João Paulo II, Planilha de Metas e o Parecer Jurídico inerente que opina favoravelmente à formulação de aditivo ao Contrato Original em vigor.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DOS FATOS

3.1. O valor total do Contrato Original nº 001/2020 de R$ R$ 6.118.431,71 (seis milhões, cento e dezoito mil, quatrocentos e trinta e um reais, setenta e um centavos) será modificado por força deste instrumento.

3.2. Para implementar a transferência de verbas advindas da Emenda Parlamentar 202329130003, OB nº 819959, o Contrato Original nº 001/2020 terá o seu valor total aumentado

4. CLÁUSULA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

4.1. O valor total do Contrato Original nº 001/2020, depois de alterado e modificada a sua cláusula quinta por força deste instrumento, passa a ser de **R$ 6.618.431,71** (seis milhões, seiscentos e dezoito mil, quatrocentos e trinta e um reais, setenta e um centavos).

5. CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR DO ADITIVO

5.1. O valor total deste Termo Aditivo, decorrente da alteração do Contrato Original nº 001/2020, é de **R$ 500.000,00** (quinhentos mil reais), e aumenta o valor total que estava em vigor até a vigência do presente instrumento.

6. CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO

6.1. O prazo de vigência do presente Termo Aditivo será contado a partir da data de sua assinatura até o termo final previsto para o Contrato Original nº 001/2020, inclusive o que for disposto em seus aditivos.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DO CRÉDITO

7.1. As despesas as serem custeadas por força deste Termo Aditivo correrão à conta das dotações orçamentárias:

Relação das Despesas LOA

Período: Orçamento/2023

Órgão: 8000	**SECRETARIA DE SAÚDE**	
Unidade: 8002	**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**	
Função:	10	Saúde
Subfunção:	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa:	1002	ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Ação:	2.1014	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE;
Fonte de recurso:	2200	MSC-1.500.1002 15% de Impostos e Transferência para a Saúde (LC nº 141/2012) - 1.500.1002
Despesa LOA:	1679	3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
		Despesa LDO: 2521 Despesa PPA: 159
Fonte de recurso:	2201	MSC - 1.600.0000 Recursos do SUS do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - 1.600.1002
Despesa LOA:	1680	3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

8. CLÁUSULA OITAVA – DO FUNDAMENTO LEGAL

8.1. O presente termo aditivo decorre de autorização do ordenador de despesas e encontra amparo legal no artigo 65, II, "d" da Lei Federal nº 8.666/1993, consoante com o artigo 12 da Lei Federal nº 9.637/1998.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 9 de fevereiro de 2024 14:56:52 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

9. CLÁUSULA NONA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS

9.1. Ficam ratificadas e mantidas as demais cláusulas e condições estabelecidas no Contrato Original nº 001/2020 em vigor, que não foram afetadas por este instrumento.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

10.1. Fica desde já eleito pelas partes o foro da Comarca de Vertentes como único para dirimir qualquer divergência ou dúvida oriunda do presente Termo Aditivo, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que se configure.

E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente termo aditivo em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, as quais, depois de lidas, são assinadas pelos representantes das partes e pelas testemunhas abaixo.

Vertentes, 25 de setembro de 2023.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VERTENTES
Elidio Ferreira de Moura Filho
CONTRATANTE

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II
Pedro Alberto Paraiso de Almeida
CONTRATADA

Eliane Balbino Bezerra da Silva
CPF: 026.214.634-79
TESTEMUNHA-1

Edilma Ferreira da Silva
CPF: 092.685.424-04
TESTEMUNHA-2

Ewerton Gabriel Cavalcanti do Assunção
Assessor Jurídico OAB/PE nº 31.117

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 9 de fevereiro de 2024 14:56:52 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PREFEITURA VERTENTES
VERTENTES NÃO PODE PARAR

CONTRATO N.º 001/2020

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VERTENTES-PE, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA POLICLÍNICA DR. BENJAMIM BEZERRA DA SILVA.

Pelo presente instrumento, de um lado o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, CNPJ: 10.261.245/0001-26, com endereço na Rua Manoel Benício de Azevedo, s/n – Centro – Vertentes-PE, CEP: 55.770-000, neste ato representado pela Secretária de Saúde, ***Maria Isabel Ferreira Leal***, brasileira, casada, psicóloga, portadora do Registro Geral n.º 2.026.914 SSP/PE, inscrita no CPF sob n.º 360.649.804-78 e no Conselho Regional de Psicologia, Região 02, sob n.º 8.503, residente na Rua Manoel Arão, n.º 85, Apto. 301 – Espinheiro – Recife-PE, no uso de suas atribuições legais, doravante designada simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II**, CNPJ: 22.564.221/0001-25, com endereço na Rodovia PE-60, Km 72,5, s/n – Centro – Barreiros-PE, CEP: 55.560-000, neste ato representada por, ***Pedro Alberto Paraiso de Almeida***, português, casado, portador da Carteira de Registro Nacional Migratório n.º V951540-T DPF-DF e do CPF n.º 700.928.784-82, residente na Avenida Ayrton Senna da Silva, n.º 22 – Piedade – Jaboatão dos Guararapes-PE, CEP: 54.410-240, doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do Processo Licitatório n.º 015/2019, Chamada Pública n.º 002/2019, tendo em vista o que dispõe a Leis Federais nº. 8.080, de 19/09/90 e 12.401, de 28/04/11, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, RESOLVEM celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO referente ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Policlínica Dr. Benjamim Bezerra da Silva, (Vertentes – PE), ficando permitido o uso do respectivo equipamento de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 9 de fevereiro de 2024 14:56:52 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social, conforme legislação municipal pertinente em vigor, para a gestão, operacionalização e execução de serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, em local fixo na cidade de Vertentes-PE.

a) Passará a ser gerida de imediato pela CONTRATADA:

Unidade	Endereço	Bairro	Início de operação previsto	Abreviação a ser utilizada
POLICLÍNICA DR. BENJAMIM BEZERRA DA SILVA CNES: 2343894	Endereço: Avenida Coronel Braz Bezerra, s/n, Vertentes/PE CEP: 55.770-000	Centro	Janeiro de 2.020	UMBB

PARÁGRAFO ÚNICO

Para atender ao disposto neste CONTRATO DE GESTÃO, as partes estabelecem:

I. Que a CONTRATADA dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.

II. Que a CONTRATADA não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este CONTRATO DE GESTÃO com a CONTRATANTE.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

São da responsabilidade da CONTRATADA, além daquelas obrigações constantes das especificações técnicas, que fazem parte do presente edital e daquelas estabelecidas na legislação do Sistema Único de Saúde - SUS, e nos diplomas federal e municipal que regem a presente contratação, as seguintes:

1) Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos Anexos do presente edital, de acordo com o estabelecido neste CONTRATO DE GESTÃO e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto nas Leis nº. 8080, de 19 de setembro de 1990 e 12.401 de 28/04/11, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 9 de fevereiro de 2024 14:56:52 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PREFEITURA VERTENTES
VERTENTES NÃO PODE PARAR

I - Universalidade de acesso aos serviços de saúde, atendendo exclusivamente aos usuários do SUS;

II – Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

III - Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII – Fomento dos meios para participação da comunidade;

VIII – Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a CONTRATADA deverá observar:

I – Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

II – Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

III - Respeito à 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;

IV – Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;

V – Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;

VI –Esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos.

VII – Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;

VIII – Inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos estabelecidos pelas instâncias municipal, federal e estadual, para o nível de complexidade oferecido;

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 9 de fevereiro de 2024 14:56:52 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PREFEITURA VERTENTES
VERTENTES NÃO PODE PARAR

2) Apoiar a integração territorial dos equipamentos de saúde de todas as Áreas de Planejamento, visando à melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública;

3) Apoiar e integrar o complexo regulador da Secretaria Municipal de Saúde de Vertentes – PE;

4) Utilizar, para a contratação de pessoal, regulamento próprio e claro com critérios exclusivamente técnicos inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.

5) Contratar serviços de terceiros para atividades acessórias, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes.

6) Em caso de Subcontratação de Terceiros para execução parcial do serviço objeto do presente Contrato de Gestão, com base no art. 72 da Lei 8.666/93, deverá a CONTRATADA submeter o Contrato de Subcontratação de Terceiros à análise da CONTRATANTE para a sua prévia e escrita autorização.

7) Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os pacientes, por eventual indenização de danos morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à CONTRATADA, e também responsabilizar-se por eventuais danos materiais e morais oriundos de ações por erros médicos além daqueles decorrentes do desenvolvimento de suas atividades, ou relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores.

8) Manter controles de riscos das atividades e seguro de responsabilidade civil nos casos que entender pertinentes.

9) Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido;

10) Apoiar e promover a realização de pesquisas com pacientes, sempre que se fizer necessário, a juízo da Secretaria de Saúde de Vertentes –PE, em acordo com a legislação vigente;

11) Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão/permissão de uso, que definem as responsabilidades da CONTRATADA, até sua restituição ao Poder Público;

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 9 de fevereiro de 2024 14:56:52 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PREFEITURA VERTENTES
VERTENTES NÃO PODE PARAR

11.1) A permissão/cessão de uso, mencionada no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas pela Lei Orgânica do Município, (ou legislação equivalente utilizada pela administração municipal), devendo ser realizada mediante a formalização de termo específico, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens pelo Setor de Patrimônio da Secretaria Municipal de Finanças.

11.2) O termo especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da CONTRATADA quanto à sua guarda e manutenção.

11.3) A instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão/cessão de uso, assim como as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporados ao patrimônio municipal, sem possibilidade de retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público Municipal.

11.4) Os equipamentos e instrumentais necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições;

12) Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes, que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO, serão automaticamente incorporados ao patrimônio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VERTENTES-PE - hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à CONTRATANTE a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens;

13) Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação da Organização Social;

13.1) No caso do item anterior, a CONTRATADA deverá transferir, integralmente, à CONTRATANTE os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados no equipamento de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido;

14) Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para auditoria do Poder Público.

15) Responsabilizar-se integralmente pela contratação e pagamento do pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da CONTRATADA, ficando esta como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a CONTRATANTE de quaisquer obrigações, presentes ou futuras, desde que os repasses de recursos financeiros

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 9 de fevereiro de 2024 14:56:52 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes.

15.1) Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários, decorrentes da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATADA, que resulte no ajuizamento de reclamação trabalhista, com a inclusão do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VERTENTES-PE no polo passivo como responsável subsidiário, a CONTRATANTE poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente a 02 (duas) vezes o montante dos valores em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência.

15.2) A retenção prevista no item 14.1 será realizada na data do conhecimento pela CONTRATANTE da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários ou relativos ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço dos empregados contratados pela CONTRATADA para consecução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO.

15.3) A retenção somente será liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário pela CONTRATADA.

15.4) Em não ocorrendo nenhuma das hipóteses previstas no item 14.3 o CONTRATANTE efetuará o pagamento devido nas ações trabalhistas ou dos encargos previdenciários, com o valor retido, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à CONTRATADA.

15.5) Ocorrendo o término do CONTRATO DE GESTÃO sem que tenha se dado a decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo após o trânsito em julgado e/ou o pagamento da condenação/dívida.

15.6) Excepcionalmente o valor retido conforme item 14.1 poderá ser reduzido mediante requerimento fundamentado formalizado pela CONTRATADA.

16) Abrir conta corrente bancária específica no banco indicado pela Secretaria Municipal de Saúde de Vertentes-PE para movimentação dos recursos provenientes do presente CONTRATO DE GESTÃO; manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do CONTRATO DE GESTÃO, e disponibilizar extrato mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde de Vertentes-PE, CONTRATANTE.

17) Comprometer-se a manter como dirigente deste CONTRATO DE GESTÃO profissional com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 9 de fevereiro de 2024 14:56:52 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

18) Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com material (Decreto nº.28.937/08).

19) Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros ou resultados entre seus diretores ou empregados.

20) Utilizar sistema de informática que permita a gestão clínica, administrativa e financeira, com acesso a servidores predeterminados da Secretaria de Saúde de Vertentes-PE que permitam exclusivamente consultas e geração de relatórios, que obrigatoriamente terá que ter integração com sistema utilizado e que venha a ser utilizado pela secretaria municipal de saúde.

21) Publicar na imprensa e/ou no Diário Oficial utilizado pelo Município, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços, pessoal e compras necessários à execução do contrato de gestão, com emprego de recursos provenientes do Poder Público.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Para execução dos serviços objeto do presente Contrato, a CONTRATANTE obriga-se a:

1) Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste CONTRATO DE GESTÃO e em seus anexos;

2) Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, fazendo os repasses conforme estabelecido no Edital, a partir da efetiva assunção do objeto pela CONTRATADA;

3) Autorizar a subcontratação de Terceiros para a execução parcial do serviço ora contratado, nos termos do Art. 72 da Lei 8.666/93, tendo como limite máximo autorizado para tal subcontratação, o percentual de 30% (trinta por cento) do objeto contratado, devendo, tal Contrato de subcontratação, ser previamente analisado e autorizado pela ora CONTRATANTE, nos termos da Lei Municipal n.º 884/2019;

4) Programar no orçamento do Fundo Municipal de Saúde de Vertentes-PE, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 9 de fevereiro de 2024 14:56:52 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

5) Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos da Lei Orgânica do Município, (ou legislação equivalente por este utilizada), mediante termo de permissão de uso.

5.1) Para a formalização do termo, a CONTRATANTE deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;

6) Analisar, anualmente, a capacidade e as condições da CONTRATADA para a continuidade da prestação dos serviços, com vistas à identificação do seu nível técnico-assistencial;

7) Acompanhar a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, através da Comissão Técnica de Avaliação (CTA), com fulcro no estabelecido no Edital de Chamada Pública n.º 002/2019 e respectivos anexos.

CLÁUSULA QUARTA - DA AVALIAÇÃO

A Comissão Técnica de Avaliação a ser nomeada por resolução da Sra. Secretária Municipal de Saúde de Vertentes-PE, em conformidade com o disposto pela Lei Nacional 8.080 de 19 de setembro de 1990 e legislação Municipal Vigente, procederá à avaliação trimestral do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela CONTRATADA com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado para a Gestão Municipal de Saúde de Vertentes-PE e para o Conselho Municipal de Saúde de Vertentes-PE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A avaliação de que trata o "caput" desta cláusula restringir-se-á aos resultados obtidos na execução do CONTRATO DE GESTÃO, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, e seu confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A Comissão de Avaliação Técnica referida nesta cláusula deverá elaborar relatório trimestral, em duas vias, cujas cópias deverão ser encaminhadas para a CONTRATANTE e para o Conselho Municipal de Saúde de Vertentes-PE.

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O Contrato de Gestão vigorará pelo prazo de 1 (um) ano, com renovações, depois de demonstrada a consecução dos objetivos contratuais e das metas estabelecidas, (presentes no TERMO DE REFERÊNCIA e ANEXOS do presente Edital de Chamada Pública n.º 002/2019) e, ainda, a indicação, garantia e aprovação dos recursos orçamentários necessários para as

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 9 de fevereiro de 2024 14:56:52 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

despesas. As renovações, mediante termo aditivo, poderão ser realizadas até o limite máximo de 5 (cinco) anos.

PARÁGRAFO ÚNICO

O prazo de vigência do CONTRATO DE GESTÃO não exime a CONTRATANTE da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes.

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste CONTRATO DE GESTÃO a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes neste CONTRATO DE GESTÃO, a importância global de R$ 4.484.248,32 (quatro milhões quatrocentos e oitenta e quatro mil duzentos e quarenta e oito reais, trinta e dois centavos), de acordo com as condições definidas pelo Edital de Chamada Pública n.º 002/2019 do Fundo Municipal de Saúde de Vertentes/PE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O montante global mencionado pela Cláusula Sexta, corresponde ao valor de execução dos primeiros 12 meses do CONTRATO DE GESTÃO, havendo possiblidade, mediante comprovação amplamente justificada e aprovada pelo Poder Público Municipal, de ajustes dos valores mensais.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A despesa objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO correrá à conta do orçamento da CONTRATANTE, disponíveis em Plano de Trabalho a ser incluído na Lei de Diretrizes Orçamentárias dos próximos exercícios, a partir de 2020.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os saldos do CONTRATO DE GESTÃO, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em cadernetas de poupança de instituição financeira oficial se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a utilização dos mesmos se verificar em prazos menores que um mês.

PARÁGRAFO QUARTO

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 9 de fevereiro de 2024 14:56:52 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Todos os recursos usados na execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO deverão ser contabilizados, com identificação de sua origem e de seu destino, através de contabilidade auditada por profissional legalmente habilitado.

PARÁGRAFO QUINTO

Os recursos financeiros necessários à execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da CONTRATADA e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização Social, bem como, nos termos do artigo 29 do Regulamento Geral aprovado pelo Decreto Federal nº 30.780 de 02.06.2009, contrair empréstimos junto a organismos nacionais e internacionais.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As transferências de recursos orçamentários, fixos e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, encontram-se definidos no Edital de Chamada Pública

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A parcela correspondente ao primeiro repasse financeiro do cronograma de desembolso, se destinará à aquisição de Mobiliário e Equipamentos Permanentes e de Informática, além de viabilizar a abertura de conta corrente específica para movimentação e comprovação das despesas realizadas.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A competência da execução financeira é sempre de 01 a 30(31) de cada mês.

CLÁUSULA OITAVA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como os seus anexos, poderá ser anualmente atualizado e revisto, mediante prévia justificativa por escrito que irá conter a declaração de interesse de ambas as partes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A alteração do presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como dos anexos que o integram, deverá ser submetida à autorização da Gestão da Secretaria Municipal da Saúde de Vertentes-PE, após parecer fundamentado da Comissão Técnica de Avaliação-CTA.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 9 de fevereiro de 2024 14:56:52 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os anexos que compõem este CONTRATO DE GESTÃO, em razão de seu caráter dinâmico, são passíveis de adequação e atualização, a fim de contemplar novas diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, que possam vir a ser editadas durante a vigência do período da contratação.

PARÁGRAFO TERCEIRO

À CONTRATANTE será permitida a alteração do CONTRATO DE GESTÃO para melhor adequação às finalidades de interesse público ou para adequação técnica do projeto aos seus objetivos, assegurados os direitos da CONTRATADA.

CLÁUSULA NONA - RESCISÃO

A rescisão do presente CONTRATO DE GESTÃO obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada quaisquer das hipóteses passíveis de ensejar rescisão contratual prevista no artigo 78, da Lei nº 8.666/93, o Fundo Municipal de Saúde de Vertentes-PE providenciará a rescisão dos termos de uso dos bens à CONTRATADA, não cabendo à Organização Social direito a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º, do artigo 79, da Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A rescisão se dará por ato do titular da CONTRATANTE, após manifestação da CTA e da Procuradoria Geral do Município de Vertentes-PE, garantida ampla defesa a CONTRATADA.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, a CONTRATANTE ressarcirá exclusivamente danos materiais, inclusive - mas não limitadamente - os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela CONTRATADA para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, acrescido de multa contratual equivalente ao somatório dos valores de 02 (duas) mensalidades vigentes do CONTRATO DE GESTÃO, sob dotação orçamentária do Poder Público Municipal de Vertentes-PE.

PARÁGRAFO QUARTO

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 9 de fevereiro de 2024 14:56:52 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

O ressarcimento dos custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela CONTRATADA para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO ficará condicionado à apresentação dos Termos de Rescisão de Contrato de Trabalho (TRCT) devidamente homologados pelo órgão do Ministério do Trabalho ou pelo Sindicato de Classe, bem como à comprovação do cumprimento das obrigações de entrega de guias para levantamento de FGTS e para habilitação ao Seguro Desemprego, se for o caso, ou à apresentação de documento comprobatório do pagamento judicial de tais haveres, ficando vedado o ressarcimento de quaisquer valores decorrentes da mora no pagamento das verbas resilitórias, como por exemplo as penalidades previstas no art. 477, §8º e no art. 467, *caput*, da CLT e a indenização substitutiva do Seguro Desemprego.

PARÁGRAFO QUINTO

Em caso de rescisão amigável, por conveniência da Administração, a CONTRATADA se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, salvo dispensa por parte da CONTRATANTE, por um prazo de até 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data da autorização escrita e fundamentada do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, nos termos do art. 79, §1º da Lei nº. 8.666/93, devendo, no mesmo prazo, quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES

A inobservância pela CONTRATADA de cláusula ou obrigação constante deste CONTRATO DE GESTÃO ou seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa à CONTRATADA, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 86, 87 e 88 todos da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2º, do artigo 7º, da Portaria nº 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

I) Advertência;

II) Multa, no valor de 5% (cinco por cento) sobre o valor mensal de transferência de recursos orçamentários, estipulada pela CONTRATANTE, dependendo da gravidade da infração, a ser cobrada nos termos da legislação municipal;

III) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 9 de fevereiro de 2024 14:56:52 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

IV) Declaração de idoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

V) Perda de qualificação como Organização Social no âmbito do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VERTENTES-PE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas que o tenham norteado, e dela será notificada a CONTRATADA.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As sanções previstas nos itens I, III, IV e V desta cláusula poderão ser aplicadas conjuntamente com o item "II".

PARÁGRAFO TERCEIRO

Da data de publicação da aplicação das penalidades a CONTRATADA terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso, dirigido ao(a) Secretário(a) Municipal de Saúde de Vertentes-PE.

PARÁGRAFO QUARTO

O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à CONTRATADA e o respectivo montante será descontado das transferências devidas em decorrência da execução do objeto contratual, garantido o direito de defesa.

PARÁGRAFO QUINTO

A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DISPOSIÇÕES FINAIS

O presente CONTRATO DE GESTÃO se regerá ainda pelas seguintes disposições:

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Fica expressamente vedada a cobrança por serviços de saúde ou outros complementares da assistência devida ao paciente.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 9 de fevereiro de 2024 14:56:52 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PREFEITURA VERTENTES
VERTENTES NÃO PODE PARAR

PARÁGRAFO SEGUNDO

Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela CONTRATANTE sobre a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS–Sistema Único de Saúde, decorrente das Leis nº 8080/90 e lei 12.401 de 28/04/11, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A CONTRATADA poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao(a) Secretário(a) Municipal de Saúde de Vertentes-PE e ao Prefeito Municipal de Vertentes-PE, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

O CONTRATO DE GESTÃO será publicado às expensas da CONTRATADA no Diário Oficial utilizado pelo Município de Vertentes-PE, no prazo até o 5º dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data.

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Vertentes-PE, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste CONTRATO DE GESTÃO, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente CONTRATO DE GESTÃO em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Vertentes-PE, 02 de janeiro 2020.

Maria Isabel Ferreira Leal
Secretária Municipal de Saúde
CPF: 360.649.804-78

Maria Isabel Ferreira Leal
CONTRATANTE

Pedro Alberto Paraíso de Almeida
CONTRATADA
Pedro A. Paraíso
Diretor - Presidente
CPF: 700.9.6.764-02

Lucas Barbosa de Miranda
CPF: 093.473.384-86
TESTEMUNHA-1

Telma Ferreira de Assunção
CPF: 799.518.484-00
TESTEMUNHA-2

Ewerton Gabriel Cavalcanti de Assunção
Assessor Jurídico OAB/PE n.º 31.117

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 9 de fevereiro de 2024 14:56:52 GMT-03:00, CNS: 07 394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

VERTENTES - PE

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 001/2020 QUE CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VERTENTES-PE, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II COM VISTAS AO GERENCIAMENTO OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA POLICLÍNICA DR. BENJAMIM BEZERRA DA SILVA.

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE VERTENTES, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, CNPJ n.º 10.261.245/0001-26, com sede na Rua Manoel Benício de Azevedo, s/n – Centro – Vertentes-PE, CEP: 55.770-000, neste ato representado pelo Secretário de Saúde, o Senhor ***José Helder Pinto Correade Araújo***, brasileiro, casado, médico, portador da Carteira de Identidade n.º 2.039.912 SSP/PE e inscrito no C.P.F.(M.F.) sob n.º 470.457.794-53, residente na Rua Teixeira de Freitas, n.º 13 – Centro – Vertentes-PE. CEP:55.770-000.

CONTRATADA: empresa **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II**, CNPJ: 22.564.221/0001-25, com endereço na rodovia PE-60, Km 72,5, s/n – Centro – Barreiros-PE, CEP: 55.560-000, neste ato representadopor **Pedro Alberto Paraiso de Almeida**, português, casado, portador da carteira de registro nacional migratório n.°V951540-T DPF-DF e do CPF sob n.º 700.928.784-82, residente na Avenida Ayrton Senna da Silva, n°22 – Piedade – Jaboatão dos Guararapes-PE, CEP:54.410-240

Os contratantes têm entre si justo e avençado, e celebram o presente termo aditivo ao Contrato n.º 001/2020, consoante objeto do Processo Licitatório n.º 015/2019, Chamada Publica n.º 002/2019, sujeitando-se as partes às normas disciplinares da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, e às seguintes cláusulas:

CONSIDERANDO o disposto na Clausula Quinta do Contrato original que permite a prorrogação, e sendo de interesse do contratante em continuar com os serviços prestados pela contratada;

CONSIDERANDO que é admissível o aditamento do prazo contratual, nos termos do Art. 57, inciso II da Lei 8666/93, que ampara a autorização de prorrogação contratual;

CONSIDERANDO o entendimento do TCU, por meio do Acórdão 132/2018 – Segunda Câmara. Relator: Ministro Aroldo Cedraz. Data do julgamento: 12/02/2008, que permite a renovação dos contratos de serviços de natureza continuada, uma vez que os referidos serviços representam a "essencialidade para assegurar a integridade do patrimônio público de forma rotineira e permanente ou para manter o funcionamento das atividades finalísticas do ente administrativo, de modo que sua interrupção possa comprometer a prestação de um serviço público ou o cumprimento da missão institucional."

CONSIDERANDO a necessidade de gestão referente ao gerenciamento operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na policlínica Dr. Benjamim Bezerra da Silva (Vertentes-PE), ficando permitido o uso do respectivo equipamento de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA: DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA O presente Termo Aditivo tem fundamento no art.57, inciso II, da Lei nº 8.666/93, bem como o disposto na Clausula Quinta do Contrato Original nº 001/2020, que permite a prorrogação, conforme Processo Licitatório PMV nº 015/2019 –Chamada Publica nº 002/2019.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DAS VERTENTES
Rua Manoel Benício de Azevedo, s/n – Centro – Vertentes - PE
CEP: 55.770-000 - FONE: 81.3734-1109 - CNPJ: 10.261.245/0001-26

VERTENTES - PE

CLÁUSULA SEGUNDA: DO OBJETO Este aditamento tem por objeto a prorrogação do prazo de vigência por mais 12 (doze) meses, referente ao gerenciamento operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na policlínica Dr. Benjamim Bezerra da Silva (Vertentes-PE).

CLÁUSULA TERCEIRA: DA VIGÊNCIA Com este aditivo e com base na Cláusula Quinta do contrato de Gestão, renova-se por mais 12 (doze) meses a vigência do contrato de Gestão de nº 001/2020, passando a vigorar de 01/01/2021 a 31/12/2021. Podendo ainda ser renovado/prorrogado até o limite previsto no Art.57,II da Lei 8666/93.

CLÁUSULA QUARTA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA As despesas decorrentes do presente termo serão classificadas na seguinte dotação: **7002/15.452.1503.2.104-3.3.90.39.**

CLÁUSULA SEXTA: DA RATIFICAÇÃO Ficam ratificadas e em pleno vigor todas as demais cláusulas e condições do contrato original que não foram alteradas pelo presente instrumento.

CLAUSULA SÉTIMA: DA RETIFICAÇÃO Para efeitos do contrato de Gestão Nº001/2020, firmado entre o Fundo Municipal de Saúde de Vertentes-PE e a associação Beneficente João Paulo II, alterar-se o nome do estabelecimento de saúde para execução do objeto do contrato, de Policlínica Dr. Benjamim Bezerra da Silva, ora classificada Unidade Mista, para Hospital Municipal das Vertentes, classificado Hospital Geral, mantendo-se o CNES 2343894.

CLÁUSULA OITAVA: DO FORO E DISPOSIÇÕES FINAIS É competente o foro da comarca do município de Vertentes-PE, para dirimir qualquer divergência ou dúvida fundada no presente instrumento, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim, justas e acordadas, firmam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito jurídico e legal, na presença de 02 (duas) testemunhas que no final também o subscrevem.

Vertentes, 21 de dezembro de 2020.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
José Helder Pinto Correa de Araújo
CONTRATANTE

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II
Pedro Alberto Paralão de Almeida
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

Nome: Tatiana Fonseca de Souza
CPF: 799.518.484-00

Nome: Maria Luiza B. Leal Araújo
CPF: 110.867.814-90

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DAS VERTENTES
Rua Manoel Benício de Azevedo, s/n – Centro – Vertentes - PE
CEP: 55.770-000 - FONE: 81.3734-1109 - CNPJ: 10.261.243/0001-26

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 9 de fevereiro de 2024 14:56:52 GMT-03:00, CNS: 07 394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 9 de fevereiro de 2024 14:56:52 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

VERTENTES - PE

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 001/2020 QUE CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VERTENTES-PE, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II COM VISTAS AO GERENCIAMENTO OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA POLICLÍNICA DR. BENJAMIM BEZERRA DA SILVA.

CONTRATANTE: O **MUNICÍPIO DE VERTENTES**, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VERTENTES**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no C.N.P.J.(M.F.) sob n.º 10.261.245/0001-26, com Sede à Rua Manoel Benício de Azevedo, s/n - Vertentes - PE, representado neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, o Secretário Municipal de Saúde, o Sr. **ELIDIO FERREIRA DE MOURA FILHO**, brasileiro, casado, Nutricionista/Sanitarista, portador do CPF n.º 035.275.284-07 e da Cédula de Identidade n.º 4.602.302 SSP-PE, residente à Rua João Dias Martins- 702 – Boa Viagem - Recife – PE.

CONTRATADA: empresa **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II**, CNPJ: 22.564.221/0001-25, com endereço na rodovia PE-60, Km 72,5, s/n – Centro – Barreiros-PE, CEP: 55.560-000, neste ato representado por **Pedro Alberto Paraíso de Almeida**, português, casado, portador da carteira de registro nacional migratório n."V951540-T DPF-DF e do CPF sob n.º 700.928.784-82, residente na Avenida Ayrton Senna da Silva, n.º 22 – Piedade – Jaboatão dos Guararapes-PE, CEP:54.410-240.

Os contratantes têm entre si justo e avençado, e celebram o presente termo aditivo ao Contrato n.º 001/2020, consoante objeto do Processo Licitatório n.º 015/2019, Chamada Publica n.º 002/2019, sujeitando-se as partes às normas disciplinares da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, e às seguintes cláusulas:

CONSIDERANDO a Decretação do Estado de Pandemia em relação ao coronavirus pela organização mundial da saúde, em 11 de março de 2020;

CONSIDERANDO que é admissivel o aditamento de adequação de modo a melhor servir ao interesse público, nos termos do Art. 58, inciso I da Lei 8.666/93, que ampara o respeito aos direitos do contratado;

CONSIDERANDO o entendimento do TCU, por meio do Acórdão 132/2018 – Segunda Câmara. Relator: Ministro Aroldo Cedraz. Data do julgamento: 12/02/2008, que permite a renovação dos contratos de serviços de natureza continuada, uma vez que os referidos serviços representam a "essencialidade para assegurar a integridade do patrimônio público de forma rotineira e permanente ou para manter o funcionamento das atividades finalísticas do ente administrativo, de modo que sua interrupção possa comprometer a prestação de um serviço público ou o cumprimento da missão institucional."

CONSIDERANDO a necessidade de gestão referente ao gerenciamento operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na policlínica Dr. Benjamim Bezerra da Silva (Vertentes-PE), ficando permitido o uso do respectivo equipamento de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA: DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA O presente Termo Aditivo tem fundamento no art.58, inciso I, da Lei nº 8.666/93, bem como o disposto nas Clausulas Vigentes do Contrato Original nº 001/2020, que permite a disponibilização de meios necessários à execução do presente objeto, conforme Processo Licitatório PMV nº 015/2019 –Chamada Publica nº 002/2019.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DAS VERTENTES
Rua Manoel Benício de Azevedo, s/n – Centro – Vertentes - PE
CEP: 55.770-000 - FONE: 81.3734-1189 - CNPJ: 10.261.245/0001-26

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 9 de fevereiro de 2024 14:56:52 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

VERTENTES - PE

CLÁUSULA SEGUNDA: DO OBJETO Este aditamento tem por objeto a inserção de procedimentos em combate ao Corona Vírus (COVID-19), além de inserção de procedimento de cirurgias eletivas, mantendo-se o gerenciamento operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na policlínica Dr. Benjamim Bezerra da Silva (Vertentes-PE).

CLÁUSULA TERCEIRA: DA CONTRAPARTIDA com este aditivo e com base no Contrato de Gestão e anexos, tem-se que à produção resultante dos procedimentos inseridos na Cláusula Segunda deste aditivo será adimplida com base na Tabela SUS com os reajustes, eventualmente realizados pelo Ministério da Saúde, após aferição dos procedimentos realizados, apresentados em planilha específica que comprovará respectivos atendimentos, após aprovação junto ao Ministério da Saúde.

CLÁUSULA QUARTA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA As despesas decorrentes do presente termo serão classificadas na seguinte dotação: **7002/15.452.1503.2.104-3.3.90.39.**

CLÁUSULA QUINTA: DA RATIFICAÇÃO ficam ratificadas e em pleno vigor todas as demais cláusulas e condições do contrato original que não foram alteradas pelo presente instrumento.

CLÁUSULA SEXTA: DO FORO E DISPOSIÇÕES FINAIS é competente o foro da comarca do município de Vertentes-PE, para dirimir qualquer divergência ou dúvida fundada no presente instrumento, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim, justas e acordadas, firmam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito jurídico e legal, na presença de 02 (duas) testemunhas que no final também o subscrevem.

Vertentes, 1º de setembro de 2021.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ELIDIO FERREIRA DE SOUZA FILHO
CONTRATANTE

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II
Pedro Alberto Paixão de Almeida
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

Nome: _____ Nome: _____

CPF: 061.113.211.51 CPF: 799.518.484-00

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 9 de fevereiro de 2024 14:56:52 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

VERTENTES - PE

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 001/2020 QUE CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VERTENTES-PE, POR INTERMEDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II COM VISTAS AO GERENCIAMENTO OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA POLICLINICA DR. BENJAMIM BEZERRA DA SILVA

CONTRATANTE, O **MUNICIPIO DE VERTENTES**, por intermedio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VERTENTES**, pessoa juridica de direito publico, inscrita no C.N.P.J.(M.F.) sob n.º 10.251.245/0001-26, com Sede a Rua Manoel Benicio de Azevedo, s/n - Vertentes - PE, representado neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, o Secretario Municipal de Saude, o Sr. **ELIDIO FERREIRA DE MOURA FILHO**, brasileiro, casado, Nutricionista/sanitarista, portador do CPF. nº. 035.275.284-07 e da Cédula de Identidade nº 4.602.302 SSP-PE, residente à Rua João Dias Martins- 702 – Boa Viagem - Recife – PE

CONTRATADA, empresa **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II**, CNPJ. 22.564.221/0001-25, com endereço na rodovia PE-60, Km 72,5, s/n – Centro – Barreiros-PE, CEP. 55.560-000, neste ato representado por **Pedro Alberto Paraiso de Almeida**, português, casado, portador da carteira de registro nacional migratório n °V951540-T DPF-DF e do CPF sob n.º 700.928.784-82, residente na Avenida Ayrton Senna da Silva, nº22 – Piedade – Jaboatão dos Guararapes-PE, CEP 54.410-240

Os contratantes têm entre si justo e avençado, e celebram o presente termo aditivo ao Contrato n.º 001/2020, consoante objeto do Processo Licitatório n.º 015/2019, Chamada Publica n.º 002/2019, sujeitando-se as partes às normas disciplinares da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, e às seguintes cláusulas:

CONSIDERANDO o disposto na Clausula Quinta do Contrato original que permite a prorrogação, e sendo de interesse do contratante em continuar com os serviços prestados pela contratada.

CONSIDERANDO que é admissível o aditamento do prazo contratual, nos termos do Art. 57, inciso II da Lei 8666/93, que ampara a autorização de prorrogação contratual;

CONSIDERANDO o entendimento do TCU, por meio do Acórdão 132/2018 – Segunda Câmara, Relator: Ministro Aroldo Cedraz, Data do julgamento: 12/02/2008, que permite a renovação dos contratos de serviços de natureza continuada, uma vez que os referidos serviços representam a "essencialidade para assegurar a integridade do patrimônio público de forma rotineira e permanente ou para manter o funcionamento das atividades finalísticas do ente administrativo, de modo que sua interrupção possa comprometer a prestação de um serviço público ou o cumprimento da missão institucional."

CONSIDERANDO a necessidade de gestão referente ao gerenciamento operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na policlínica Dr. Benjamim Bezerra da Silva (Vertentes-PE), ficando permitido o uso do respectivo equipamento de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLAUSULA PRIMEIRA: DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA O presente Termo Aditivo tem fundamento no art.57, inciso II, da Lei nº 8.666/93, bem como o disposto na Clausula Quinta do Contrato Original nº 001/2020, que permite a prorrogação, conforme Processo Licitatório PMV nº 015/2019 –Chamada Publica nº 002/2019.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DAS VERTENTES
Rua Manoel Benicio de Azevedo, S/n – Centro – Vertentes - PE
CEP: 55.570-000 – POSTE: [illegible] – CNPJ: 10.251.245/0001-26

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lanmusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 9 de fevereiro de 2024 14:56:52 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

VERTENTES - PE

CLÁUSULA SEGUNDA: DO OBJETO Este aditamento tem por objeto a prorrogação do prazo por mais 12 (doze) meses, referente ao gerenciamento operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na policlínica Dr. Benjamim Bezerra da Silva (Vertentes-PE).

CLÁUSULA TERCEIRA: DA VIGÊNCIA com este aditivo e com base na Clausula Quarta do contrato de Gestão, renova-se por mais 12 (doze) meses a vigência do contrato de Gestão de nº 001/2020, passando a vigorar de 01/01/2022 a 31/12/2022. Podendo ainda ser renovado/prorrogado até o limite previsto no Art 57 II da Lei 8666/93.

CLÁUSULA QUARTA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA As despesas decorrentes do presente termo serão classificadas na seguinte dotação: **7002/15.452.1503.2.104-3.3.90.39.**

CLÁUSULA SEXTA: DA RATIFICAÇÃO ficam ratificadas e em pleno vigor todas as demais cláusulas e condições do contrato original que não foram alteradas pelo presente instrumento.

CLAUSULA SÉTIMA: DA RETIFICAÇÃO para efeitos do contrato de Gestão Nº001/2020, firmado entre o Fundo Municipal de Saúde de Vertentes-PE e a associação Beneficente João Paulo II, alterar-se o nome do estabelecimento de saúde para execução do objeto do contrato, de Policlínica Dr. Benjamim Bezerra da Silva, ora classificada Unidade Mista, para Hospital Municipal das Vertentes, classificado Hospital Geral mantendo-se o CNES 2343894.

CLÁUSULA OITAVA: DO FORO E DISPOSIÇÕES FINAIS é competente o foro da comarca do município de Vertentes-PE, para dirimir qualquer divergência ou dúvida fundada no presente instrumento, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim, justas e acordadas, firmam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito jurídico e legal, na presença de 02 (duas) testemunhas que no final também o subscrevem.

Vertentes, 20 de dezembro de 2021.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
EDIDIO FERREIRA DE MOURA FILHO
CONTRATANTE

PEDRO ALBERTO PARAISO DE ALMEIDA:70092878482 Assinado de forma digital por PEDRO ALBERTO PARAISO DE ALMEIDA:70092878482 Dados: 2022.10.10 10:25:21 -03'00'

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II
Pedro Alberto Paraiso de Almeida
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

Nome: _____ Nome: _____

CPF: _____ CPF: _____

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DAS VERTENTES
Rua Manoel Bernardo de Melo, nº 58 – Centro – Vertentes – PE
CEP: 55.770-000 – FONE: 81 3734-1100 – CNPJ: 10.261.249/0001-26

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Larinusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 9 de fevereiro de 2024 14:56:52 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

VERTENTES - PE

QUARTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 001/2020 QUE CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VERTENTES-PE, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II COM VISTAS AO GERENCIAMENTO OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE VERTENTES-PE.

CONTRATANTE: O **MUNICÍPIO DE VERTENTES**, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VERTENTES**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no C.N.P.J.(M.F.) sob n.º 10.261.245/0001-26, com Sede à Rua Manoel Benício de Azevedo, s/n - Vertentes - PE., representado neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, o Secretário Municipal de Saúde, o Sr. **ELIDIO FERREIRA DE MOURA FILHO**, brasileiro, casado, Nutricionista/sanitarista, portador do CPF n.º 035.275.284-07 e da Cédula de Identidade n.º 4.602.302 SSP-PE, residente à Rua João Dias Martins- 702 – Boa Viagem - Recife – PE.

CONTRATADA: empresa **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II**, CNPJ: 22.564.221/0001-25, com endereço na rodovia PE-60, Km 72,5, s/n – Centro – Barreiros-PE, CEP: 55.560-000, neste ato representado por **Pedro Alberto Paraiso de Almeida**, português, casado, portador da carteira de registro nacional migratório n.°V951540-T DPF-DF e do CPF sob n.º 700.928.784-82, residente na Avenida Ayrton Senna da Silva, nº22 – Piedade – Jaboatão dos Guararapes-PE, CEP:54.410-240

Os contratantes têm entre si justo e avençado, e celebram o presente termo aditivo ao Contrato n.º 001/2020, consoante objeto do Processo Licitatório n.º 015/2019, Chamada Publica n.º 002/2019, sujeitando-se as partes às normas disciplinares da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, e às seguintes cláusulas:

CONSIDERANDO o disposto nas DISPOSIÇÕES FINAIS 11.1, contida no contrato oriundo do Processo Licitatório n.º 015/2019, que exara, *in verbis: "Em havendo necessidade de expansão e/ou melhoramento da estrutura física da Unidade de Saúde e/ou aquisição de equipamentos, materiais ou utensílios, ou qualquer outro tipo de investimento, a ser realizado pela organização social contratada, no direcionamento da melhoria e da prestação integral dos serviços de saúde do objeto do Contrato de Gestão, deverá ser lavrado Contrato de Investimento."*

CONSIDERANDO que é admissível o aditamento do prazo contratual, nos termos do Art. 57 e s.s da Lei 8.666/93, que ampara a autorização de ressarcimento ante a busca da manutenção do equilíbrio contratual;

CONSIDERANDO que a OS João Paulo II executou os investimentos em apreço ao longo do exercício de 2020 e apesar de não requerer previamente autorização, assim como não requereu o ressarcimento dentro do mesmo ano. Apenas no dia 03 de março de 2022, através do Ofício 079/2022 – CHS-DAG, foi realizado requerimento formal, acompanhado de relatório e documentação comprobatória dos gastos efetuados.

CONSIDERANDO o entendimento do TCU, por meio do Acórdão 132/2018 – Segunda Câmara. Relator: Ministro Aroldo Cedraz. Data do julgamento: 12/02/2008, que permite a

PREFEITURA DE IBIMIRIM
Fazendo mais por você

CONTRATO 015/2022
PROCESSO 020/2021
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2021

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM/PE, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM/PE E A ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE JOÃO PAULO II, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA DAVILA – CNES 2639092.

Pelo presente instrumento, de um lado O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM/PE, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde de IBIMIRIM/PE, CNPJ/MF sob o nº 10.427.619/0001-30, com sede administrativa na Rua José Rafael de Freitas, nº 659 - Lajes – Ibimirim/PE CEP: 56.580-000, neste ato representado por sua Secretária Municipal de Saúde, Sra. WELLITANIA DE MELO SIQUEIRA, brasileira, Profissão: psicóloga, Estado Civil: divorciada, portadora do CPF Nº 048.344.564-31, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado A **ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE JOÃO PAULO II**, inscrita no CNPJ sob o nº. 22.564.221/0001-25, com endereço à ROD PE 60. KM 72,5, S/N. CENTRO. BARREIROS -PE. CEP: 55.560-000, neste ato representada pelo Sr Pedro Alberto Paraiso de Almeida, na qualidade de representante legal. portador da Cédula de Identidade nº. V951540T DPF DF, CPF nº 700.928.784-82. doravante denominada CONTRATADA, realizada através do **Processo nº020/2021**, **Chamamento Público nº 002/2021**, tendo em vista o que dispõe a Leis Federais nº. 8.080, de 19/09/90 e 12.401, de 28/04/11, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, RESOLVEM celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO referente ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA DAVILA – CNES 2639092. (IBIMIRIM– PE), ficando permitido o uso do respectivo equipamento de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social, conforme Lei Municipal IBIMIRIM/PE nº 835/2021, para a gestão, operacionalização e execução de serviços de saúde da UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA DAVILA – CNES 2639092.

a) Passará a ser gerida de imediato pela CONTRATADA:

Unidade	Endereço	Início de operação previsto	Abreviação a ser utilizada
UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA DAVILA – CNES 2639092	AVENIDA MANOEL VICENTE, 215, CENTRO, IBIMIRIM-PE CEP 56580-000	25 de janeiro de 2022	CHS – JOÃO PAULO II

PARÁGRAFO ÚNICO

Para atender ao disposto neste CONTRATO DE GESTÃO, as partes estabelecem:

I. Que a CONTRATADA dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.

II. Que a CONTRATADA não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este

V) Perda de qualificação como Organização Social no âmbito do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM-PE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas que o tenham norteado, e dela será notificada a CONTRATADA.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As sanções previstas nos itens I, III, IV e V desta cláusula poderão ser aplicadas conjuntamente com o item "II".

PARÁGRAFO TERCEIRO

Da data de publicação da aplicação das penalidades a CONTRATADA terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso, dirigido ao(a) Secretário(a) Municipal de Saúde de IBIMIRIM-PE.

PARÁGRAFO QUARTO

O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à CONTRATADA e o respectivo montante será descontado das transferências devidas em decorrência da execução do objeto contratual, garantido o direito de defesa.

PARÁGRAFO QUINTO

A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - DISPOSIÇÕES FINAIS

O presente CONTRATO DE GESTÃO se regerá ainda pelas seguintes disposições:

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Fica expressamente vedada a cobrança por serviços de saúde ou outros complementares da assistência devida ao paciente.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela CONTRATANTE sobre a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS – Sistema Único de Saúde, decorrente das Leis nº 8080/90 e lei 12.401 de 28/04/11, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A CONTRATADA poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao(a) Secretário(a) Municipal de Saúde de IBIMIRIM-PE e ao Prefeito Municipal de IBIMIRIM-PE, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

PARÁGRAFO QUARTO

Em havendo necessidade de expansão e/ou melhoramento da estrutura física da Unidade de Saúde e/ou aquisição de equipamentos, materiais ou utensílios, ou qualquer outro tipo de investimento, a ser realizado pela Organização Social contratada, no direcionamento da melhoria e da prestação integral dos serviços de saúde do objeto do Contrato de Gestão, deverá ser lavrado CONTRATO DE INVESTIMENTO.

PREFEITURA DE IBIMIRIM
Fazendo mais por você

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA - DA PUBLICAÇÃO

O CONTRATO DE GESTÃO será publicado às expensas da CONTRATADA no Diário Oficial utilizado pelo Município de IBIMIRIM-PE, no prazo até o 5º dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de IBIMIRIM-PE, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste CONTRATO DE GESTÃO, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente CONTRATO DE GESTÃO em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

IBIMIRIM-PE,24 de janeiro de 2022.

FUNDO MUNCIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM/PE:
WELLITANIA DE MELO SIQUEIRA
Secretária Municipal de Saúde

ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE JOÃO PAULO II
ORGANIZAÇÃO SOCIAL:
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1- _____
NOME/CPF 039.756.864-99

2- _____
NOME/CPF 096.256044-80

CONTRATO DE GESTÃO com a CONTRATANTE.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

São da responsabilidade da CONTRATADA, além daquelas obrigações constantes das especificações técnicas, que fazem parte do Edital de Chamamento Público Nº 002/2021, Secretaria de Saúde de IBIMIRIM/PE, e daquelas estabelecidas na legislação do Sistema Único de Saúde - SUS, e nos diplomas federal e municipal que regem a presente contratação, as seguintes:

1) Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos Anexos do Edital de Chamamento Público 002/2021, Secretaria de Saúde de IBIMIRIM/PE, de acordo com o estabelecido neste CONTRATO DE GESTÃO e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto nas Leis nº. 8080, de 19 de setembro de 1990 e 12.401 de 28/04/11, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

I - Universalidade de acesso aos serviços de saúde, atendendo exclusivamente aos usuários do SUS;

II – Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

III - Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII – Fomento dos meios para participação da comunidade;

VIII – Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

1.1) Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a CONTRATADA deverá observar:

I – Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

II – Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

III - Respeito à 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;

IV – Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;

V – Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;

VI –Esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos.

VII – Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;

VIII – Inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos estabelecidos pelas instâncias municipal, estadual e federal, para o nível de complexidade oferecido;

2) Apoiar a integração territorial dos equipamentos de saúde de todas as Áreas de Planejamento, visando à melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública;

3) Apoiar e integrar o complexo regulador da Secretaria Municipal de Saúde de IBIMIRIM – PE;

4) Utilizar, para a contratação de pessoal, regulamento próprio e claro com critérios exclusivamente técnicos inclusive

quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.

5) Contratar serviços de terceiros para atividades acessórias, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes.

6) Em caso de Subcontratação de Terceiros para execução parcial do serviço objeto do presente Contrato de Gestão, com base no art. 72 da Lei 8.666/93, deverá a CONTRATADA submeter o Contrato de Subcontratação de Terceiros à análise da CONTRATANTE para a sua prévia e escrita autorização.

7) Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os pacientes, por eventual indenização de danos morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à CONTRATADA, e também responsabilizar-se por eventuais danos materiais e morais oriundos de ações por erros médicos além daqueles decorrentes do desenvolvimento de suas atividades, ou relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores.

8) Manter controles de riscos das atividades e seguro de responsabilidade civil nos casos que entender pertinentes.

9) Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe forpermitido;

10) Apoiar e promover a realização de pesquisas com pacientes, sempre que se fizer necessário, a juízo da Secretaria de Saúde de IBIMIRIM–PE, em acordo com a legislação vigente;

11) Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão/permissão de uso, que definem as responsabilidades da CONTRATADA, até sua restituição ao Poder Público;

11.1) A permissão/cessão de uso, mencionada no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas pela Lei Orgânica do Município, (ou legislação equivalente utilizada pela administração municipal), devendo ser realizada mediante a formalização de termo específico, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens pelo Setor de Patrimônio da Prefeitura de IBIMIRIM/PE, ou órgão responsável.

11.2) O termo especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da CONTRATADA quanto à sua guarda e manutenção.

11.3) A instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão/cessão de uso, assim como as benfeitorias realizadas nequeles já existentes serão incorporados ao patrimônio municipal, sem possibilidade de retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público Municipal.

Os equipamentos e instrumentais necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos

11.4) pela CONTRATADA em perfeitas condições;

12) Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes, que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO, serão automaticamente incorporados ao patrimônio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM-PE - hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à CONTRATANTE a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens;

13) Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação da Organização Social;

13.1) No caso do item anterior, a CONTRATADA deverá transferir, integralmente, à CONTRATANTE os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados no equipamento de saúde, bem

como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido;

14) Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para auditoria do Poder Público.

15) Responsabilizar-se integralmente pela contratação e pagamento do pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da CONTRATADA, ficando esta como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a CONTRATANTE de quaisquer obrigações, presentes ou futuras, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes.

15.1) Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários, decorrentes da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATADA, que resulte no ajuizamento de reclamação trabalhista, com a inclusão do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIMIRIM-PE no polo passivo como responsável subsidiário, a CONTRATANTE poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente a 02 (duas) vezes o montante dos valores em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência.

15.2) A retenção prevista no item 15.1 será realizada na data do conhecimento pela CONTRATANTE da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários ou relativos ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço dos empregados contratados pela CONTRATADA para consecução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO.

15.3) A retenção somente será liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário pela CONTRATADA.

15.4) Em não ocorrendo nenhuma das hipóteses previstas no item 15.3 a CONTRATANTE efetuará o pagamento devido nas ações trabalhistas ou dos encargos previdenciários, com o valor retido, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à CONTRATADA.

15.5) Ocorrendo o término do CONTRATO DE GESTÃO sem que tenha se dado a decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo após o trânsito em julgado e/ou o pagamento da condenação/dívida.

15.6) Excepcionalmente o valor retido conforme item 15.1 poderá ser reduzido mediante requerimento fundamentado formalizado pela CONTRATADA.

16) Abrir conta corrente bancária específica no banco indicado pela Secretaria Municipal de Saúde de IBIMIRIM-PE para movimentação dos recursos provenientes do presente CONTRATO DE GESTÃO; manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do CONTRATO DE GESTÃO, e disponibilizar extrato mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde de IBIMIRIM-PE. CONTRATANTE

17) Comprometer-se a manter como dirigente deste CONTRATO DE GESTÃO profissional com a qualificação mencionada no Edital de Chamamento Público N.002/2021, Secretaria de Saúde de IBIMIRIM/PE.

18) Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com material (Decreto nº.28.937/08)

19) Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros ou resultados entre seus diretores ou empregados.

20) Utilizar sistema de informática que permita a gestão clínica, administrativa e financeira, com acesso a servidores predeterminados da Secretaria de Saúde de IBIMIRIM-PE que permitam exclusivamente consultas e geração de

relatórios, que obrigatoriamente terá que ter integração com sistema utilizado e que venha a ser utilizado pela secretaria municipal de saúde.

21) Publicar na imprensa e/ou no Diário Oficial utilizado pelo Município, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços, pessoal e compras necessários à execução do contrato de gestão, com emprego de recursos provenientes do Poder Público.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Para execução dos serviços objeto do presente Contrato, a CONTRATANTE obriga-se a:

1) Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto no Edital de Chamamento Público N. 002/2021, Secretaria de Saúde de IBIMIRIM/PE e em seus anexos;

2) Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, fazendo os repasses conforme estabelecido no Edital de Chamamento Público N. 002/2021, Secretaria de Saúde de IBIMIRIM/PE, a partir da efetiva assunção do objeto pela CONTRATADA;

3) Autorizar a subcontratação de Terceiros para a execução parcial do serviço ora contratado, nos termos do Art. 72 da Lei 8.666/93, tendo como limite máximo autorizado para tal subcontratação, o percentual de 30% (trinta por cento) do objeto contratado, devendo, tal Contrato de subcontratação, ser previamente analisado e autorizado pela ora CONTRATANTE, nos termos do art. 7°, XVI, da Lei Municipal IBIMIRIMN. nº 835/2021;

4) Programar no orçamento do Fundo Municipal de Saúde de IBIMIRIM-PE, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;

5) Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos da Lei Orgânica do Município. (ou legislação equivalente por este utilizada), mediante termo de permissão de uso.

5.1) Para a formalização do termo, a CONTRATANTE deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;

6) Analisar, anualmente, a capacidade e as condições da CONTRATADA para a continuidade da prestação dos serviços, com vistas à identificação do seu nível técnico-assistencial;

7) Acompanhar a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, através da Comissão Técnica de Avaliação (CTA), com fulcro no estabelecido no Edital de Chamamento Público N. 002/2021, Secretaria de Saúde de IBIMIRIM/PE e respectivos anexos.

CLÁUSULA QUARTA - DA AVALIAÇÃO

A Comissão Técnica de Avaliação a ser nomeada por resolução da Sra. Secretária Municipal de Saúde de IBIMIRIM-PE, em conformidade com o disposto pela Lei Nacional 8.080 de 19 de setembro de 1990 e legislação Municipal Vigente, procederá à avaliação trimestral do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela CONTRATADA com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado para a Gestão Municipal de Saúde de IBIMIRIM-PE e para o Conselho Municipal de Saúde de IBIMIRIM-PE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A avaliação de que trata o "caput" desta cláusula restringir-se-á aos resultados obtidos na execução do CONTRATO DE GESTÃO, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, e seu confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A Comissão de Avaliação Técnica referida nesta cláusula deverá elaborar relatório trimestral, em duas vias, cujas cópias deverão ser encaminhadas para a CONTRATANTE e para o Conselho Municipal de Saúde de IBIMIRIM-PE.

CLÁUSULA QUINTA – DAS METAS DE PRODUÇÃO

1. **Assistência Hospitalar**

1.1. Realizar no mínimo 600 (seiscentas) saídas hospitalares no primeiro ano e 720 (setecentos e vinte) à partir do 2º ano.

1.2. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar apresentada pela CONTRATADA, processada e faturada pelo Ministério da Saúde.

1.3. Manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais nas especialidades definidas.

1.4. As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido pelo presente Edital de Chamamento Público e seus anexos.

2. **Assistência à Urgência/Emergência**

2.1. Deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, atingindo 18.000 (dezoito mil) atendimentos/ no primeiro ano e 21.600 (vinte e hum mil e seiscentos) atendimentos à partir do segundo ano.

3. **Ambulatório**

3.1 Os serviços de hospitalização cirúrgica e urgência/emergência, deverão ser complementados com ambulatório das demais especialidades que caracterizam uma unidade terapêutica e de internamento, com caráter generalista, a saber: Cardiologia, Cirurgia Geral, Medicina Interna, Ginecologia, Neurologia, Ortopedia/traumatologia, Pediatria, Psiquiatria. As especialidades deverão atender às demandas apresentadas, excluindo-se possibilidades de ociosidades dos atendimentos.

Considerando a demanda reprimida existente, as especialidades multiprofissionais em saúde poderão, (autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de IBIMIRIM/PE), sofrer alterações de inclusão e/ou exclusão, sem prejuízo para as partes. Os atendimentos ambulatoriais serão ofertados a os usuários egressos da Unidade de Saúde e/ou serviços remanescentes ofertados pela CONTRATADA constantes no objeto do presente Edital de Chamamento Público, no limite da capacidade operacional do ambulatório com atendimento de 7.800 (sete mil e oitoscentos) consultas ambulatoriais no primeiro ano e 9.000 (nove mil) consultas ambulatoriais à partir do 2º ano.

3.2 O indicador de aferição será o Boletim de Produção Ambulatorial – BPA comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, apresentada pelo próprio hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde.

4. **Premissas gerais utilizadas na definição do Plano de Metas de Produção**

a) Considerar para efeitos de cálculos a atividade ininterrupta de 24 horas durante todo o mês.

b) Metas previstas para alcançar 85% de ocupação da capacidade de internação.

c) Para o cálculo das metas de assistência hospitalar foram utilizados os indicadores de Média de Permanência e Taxa de Ocupação Hospitalar, conforme critérios do Ministério da Saúde.

d) Para o cálculo das metas restantes, a metodologia utilizada consistiu na realização da média entre os parâmetros da Portaria nº 1631/2015/MS, a produção do Datasus para as Unidades conjugadas, referente ao ano de 2019, e a série histórica de sua produção referente ao 02 (dois) primeiros trimestres do ano de 2021, apresentadas pelo TABNET/DATASUS/MS.

e) Um plano operativo de uma unidade não pode ser restrito, exclusivamente, ao município onde ele está situado porque, certamente, ele atende à população de outros municípios. O Plano Operativo da UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA DAVILA – CNES 2639092 foi elaborado abrangendo a especificação de estrutura do serviço, a relação de profissionais necessários, a capacidade instalada, a série histórica referente a toda produção ambulatorial e hospitalar, bem como discussão com seus profissionais sobre os problemas e as demandas relacionadas à Unidade e, por fim, a pactuação

dos indicadores de desempenho a serem monitorados.

f) Levando em consideração que a referida unidade de saúde precisa sofrer adequações para o pleno funcionamento, suas metas foram escalonadas de forma progressiva. O objetivo é permitir que a implantação do processo administrativo tenha todos os ajustes necessários durante o decorrer das atividades como: contratações de pessoal, treinamentos das equipes, formatação dos protocolos e regimentos, implantação de Protocolo Operacional Padrão -POP's e Normativas de Boas Práticas, adequações dos fluxos de pacientes (intra hospitalar), ajustes operacionais, correções de infraestrutura, caso necessário, ajustes de metas por demanda não previsível (demanda reprimida e novo fluxo estadual de serviço de saúde).

g) As metas deverão ser cumpridas gradativamente, (no 1º mês 40%, no 2º mês 50%, no 3º mês 60%), sem prejuízo dos valores do Contrato de Gestão. A partir do 4º mês de execução do Contrato de Gestão, o cumprimento das metas deverá atingir 100%.

h) A Taxa de Ocupação Hospitalar deverá respeitar o escalonamento proposto, sendo cobrado, no primeiro mês de funcionamento, o mínimo de 40% de Taxa de Ocupação, no 2 mês, o mínimo de 50%, no 3º mês, o mínimo de 60%, até o 4º mês onde a Unidade deverá atingir o mínimo de 85% de Taxa de Ocupação, (sem prejuízo dos valores do Contrato de Gestão).

i) As metas de produção previstas para a execução contratual, devem ser dinâmicas para que possam acompanhar as mudanças do ambiente e a melhoria contínua dos processos e atividades da Unidade. Como a população, de um ano para outro, sofre alterações, bem como o perfil epidemiológico da região onde a Unidade de Saúde está inserida e o parque tecnológico apresentam mudanças significativas, as metas de produção deverão ser acompanhadas e avaliadas, trimestralmente ou a qualquer tempo pela Secretaria Municipal de Saúde de IBIMIRIM/PE, onde sofrerão alterações para que possam garantir e assegurar uma boa assistência ao usuário do SUS, proporcionando maior eficácia e qualidade dos serviços prestados.

CLÁUSULA SEXTA – DOS INDICADORES DE QUALIDADE

1. Pontualidade na Entrega dos Relatórios Mensais de Prestação de Contas Assistenciais e Financeiras (12,50%)

A meta é entregar, até o dia 15 (quinze) de cada mês, (ou dia útil subsequente), para a Gestão da Secretaria de Saúde de IBIMIRIM/PE, conjunto de relatórios e documentos necessários para comprovação da utilização dos recursos transferidos.

2. Autorização de Internação Hospitalar (12,50%).

A meta é atingir a apresentação da totalidade (100%) das AIH emitidas pelo gestor referente às saídas em cada mês de competência. Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar.

3. Atenção ao Usuário (50%).

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário.

4. Taxa de Cesariana em Primípara (12,50%)

A Taxa de Cesariana em primíparas é um indicador selecionado que deverá refletir a qualidade do processo assistencial em Obstetrícia. O indicador é avaliado mensalmente sendo o relatório final relativo ao cumprimento de metas estabelecidas para o hospital avaliado a cada trimestre. O relatório deverá apresentar as informações totalizadas do trimestre com a identificação de todas as primíparas.

5. Mortalidade operatória (12,50%)

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 10 do mês imediatamente subsequente.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

Contrato de Gestão vigorará pelo prazo de 5 (CINCO) anos, com renovações anuais ou por períodos acordados pelas partes, depois de demonstrada a consecução dos objetivos contratuais e das metas estabelecidas, (dispostas no Edital de Chamamento Público N. 002/2021, Secretaria de Saúde de IBIMIRIM/PE e seus anexos), e, ainda, a indicação, garantia e aprovação dos recursos orçamentários necessários para as despesas. As renovações, mediante termo aditivo, terão limite máximo de sessenta meses, em acordo com o disposto pelo Item II, do Artigo 57, da LEI 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993.

PARÁGRAFO ÚNICO

O prazo de vigência do CONTRATO DE GESTÃO não exime a CONTRATANTE da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste CONTRATO DE GESTÃO a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes neste CONTRATO DE GESTÃO, a importância global de **R$ 511.863,66 reais(quinhentos e onze mil oitocentos e sessenta e três reais e sessenta e seis centavos)**, de acordo com as condições definidas pelo Edital de **Chamamento Público N. 002/2021**, Secretaria de Saúde de IBIMIRIM/PE, **Processo Nº 020/2021** do Fundo Municipal de Saúde de IBIMIRIM/PE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O montante global mencionado pela Cláusula Sexta, corresponde ao valor de execução dos primeiros 12 meses do CONTRATO DE GESTÃO, havendo possibilidade, mediante comprovação amplamente justificada e aprovada pelo Poder Público Municipal, de ajustes dos valores mensais.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A despesa objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO correrá à conta do orçamento da CONTRATANTE, disponíveis em Plano de Trabalho a ser incluído na Lei de Diretrizes Orçamentárias dos próximos exercícios, a partir de 2022.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os saldos do CONTRATO DE GESTÃO, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em investimentos de instituição financeira oficial se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a utilização dos mesmos se verificar em prazos menores que 01 (hum) mês.

PARÁGRAFO QUARTO

Todos os recursos usados na execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO deverão ser contabilizados, com identificação de sua origem e de seu destino, através de contabilidade auditada por profissional legalmente habilitado.

PARÁGRAFO QUINTO

Os recursos financeiros necessários à execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras,

rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da CONTRATADA e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização Social, bem como, nos termos do artigo 29 do Regulamento Geral aprovado pelo Decreto Federal nº 30.780 de 02 de Junho de 2009, contrair empréstimos junto a organismos nacionais e internacionais.

CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As transferências de recursos orçamentários, fixos e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, encontram-se definidos no Edital de Chamamento Público N. 002/2021, Secretaria de Saúde de IBIMIRIM/PE e seus anexos.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A parcela correspondente ao primeiro repasse financeiro do cronograma de desembolso, definida pelo Edital de Chamamento Público N. 002/2021, Secretaria de Saúde de IBIMIRIM/PE, se destinará à aquisição de Mobiliário e Equipamentos Permanentes e de Informática, além de viabilizar a abertura de conta corrente específica para movimentação e comprovação das despesas realizadas, conforme definido no Edital de Chamamento Público N. 002/2021, Secretaria de Saúde de IBIMIRIM/PE e seus anexos.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A competência da execução financeira é sempre de 01 a 30(31) de cada mês.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como os seus anexos, poderá ser anualmente atualizado e revisto, mediante prévia justificativa por escrito que irá conter a declaração de interesse de ambas as partes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A alteração do presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como dos anexos que o integram, deverá ser submetida à autorização da Gestão da Secretaria Municipal da Saúde de IBIMIRIM-PE, após parecer fundamentado da Comissão Técnica de Avaliação-CTA.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os termos que compõem este CONTRATO DE GESTÃO, em razão de seu caráter dinâmico, são passíveis de adequação e atualização, a fim de contemplar novas diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, que possam vir a ser editadas durante a vigência do período da contratação.

PARÁGRAFO TERCEIRO

À CONTRATANTE será permitida a alteração do CONTRATO DE GESTÃO para melhor adequação às finalidades de interesse público ou para adequação técnica do projeto aos seus objetivos, assegurados os direitos da CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - RESCISÃO

A rescisão do presente CONTRATO DE GESTÃO obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada quaisquer das hipóteses passíveis de ensejar rescisão contratual prevista no artigo 78, da Lei nº 8.666/93, o Fundo Municipal de Saúde de IBIMIRIM-PE providenciará a rescisão dos termos de uso dos bens à CONTRATADA, não cabendo à Organização Social direito a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º, do artigo 79, da Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A rescisão se dará por ato do titular da CONTRATANTE, após manifestação da CTA e da Procuradoria Geral do Município de IBIMIRIM-PE, garantida ampla defesa a CONTRATADA.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, a CONTRATANTE ressarcirá exclusivamente danos materiais, inclusive - mas não limitadamente - os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela CONTRATADA para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, acrescido de multa contratual equivalente ao somatório dos valores de 03 (TRÊS) mensalidades vigentes do CONTRATO DE GESTÃO, sob dotação orçamentária do Poder Público Municipal de IBIMIRIM-PE.

PARÁGRAFO QUARTO

O ressarcimento dos custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela CONTRATADA para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO ficará condicionado à apresentação dos Termos de Rescisão de Contrato de Trabalho (TRCT) devidamente homologados pelo órgão do Ministério do Trabalho ou pelo Sindicato de Classe, bem como à comprovação do cumprimento das obrigações de entrega de guias para levantamento de FGTS e para habilitação ao Seguro Desemprego, se for o caso, ou à apresentação de documento comprobatório do pagamento judicial de tais haveres, ficando vedado o ressarcimento de quaisquer valores decorrentes da mora no pagamento das verbas resilitórias, como por exemplo as penalidades previstas no art. 477, §8º e no art. 467, *caput*, da CLT e a indenização substitutiva do Seguro Desemprego.

PARÁGRAFO QUINTO

Em caso de rescisão amigável, por conveniência da Administração, a CONTRATADA se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, salvo dispensa por parte da CONTRATANTE, por um prazo de até 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data da autorização escrita e fundamentada do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, nos termos do art. 79, §1º da Lei nº. 8.666/93, devendo, no mesmo prazo, quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - DAS PENALIDADES

A inobservância pela CONTRATADA de cláusula ou obrigação constante deste CONTRATO DE GESTÃO ou seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa à CONTRATADA, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 86, 87 e 88 todos da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2º, do artigo 7º, da Portaria nº 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

I) Advertência;

II) Multa, no valor de 5% (dois e cinco por cento) sobre o valor mensal de transferência de recursos orçamentários, estipulada pela CONTRATANTE, dependendo da gravidade da infração, a ser cobrada nos termos da legislação municipal;

III) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

IV) Declaração de idoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

GOVERNO MUNICIPAL
CONDADO
É DE TODOS NÓS

PROCESSO Nº 013/2021
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021
CONTRATO DE GESTÃO Nº 058/2021

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CONDADO/PE, POR INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONDADO/PE E ASSOCIAÇÃO BENEFICCENTE JOÃO PAULO II - DEMAIS, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL E MATERNIDADE JOÃO PEREIRA DE ANDRADE.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE CONDADO/PERNAMBUCO,** pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 10.150.068/0001-00, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONDADO/PE**, CNPJ nº 11.366.609/0001-03, com sede na Rua. Major Antônio Correia, s/n, Centro, Condado, Pernambuco, neste ato representado por sua Secretária Municipal de Saúde, a Sra. **Aline Vanessa Monteiro Silva**, brasileira, solteira, portadora do CPF nº 064.157.164-09 e do RG nº 7.780.319/SDS-PE, residente e domiciliada na Rua Vinte e Quatro de Junho, nº 99, Encruzilhada, Recife-PE, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO BENEFICCENTE JOÃO PAULO II - DEMAIS** , inscrita no CNPJ sob o nº. 22.564.221/0001-25, com endereço à Rod PE 60, km 72,5, s/n, Centro, Barreiros/PE neste ato representado pelo Sr. **Pedro Alberto Paraíso de Almeida** na qualidade de presidente, portador do Registro Nacional Migratório nº V951540-T, CPF nº 700.928.784-82, com endereço Rua José Bezerra de Albuquerque, nº 38, Jaboatão dos Guararapes/PE, doravante denominada CONTRATADA, realizada através do processo nº 013/2021, Chamamento Público nº 001/2021, tendo em vista o que dispõe a Leis Federais nº. 8.080, de 19/09/90 e 12.401, de 28/04/11, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, RESOLVEM celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **HOSPITAL E MATERNIDADE JOÃO PEREIRA DE ANDRADE**, (Condado – PE), ficando permitido o uso do respectivo equipamento de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social, conforme Lei Municipal Condado/PE nº 1.025/2021, para a gestão, operacionalização e execução de serviços de saúde no **HOSPITAL E MATERNIDADE JOÃO PEREIRA DE ANDRADE - CNES: 2715295.**

a) Passará a ser gerida de imediato pela CONTRATADA:

Praça 11 de Novembro, 38, Centro - Condado / PE | CEP 55940-000 | CNPJ 10.150.068/0001-00
Fone: (81) 3547 1083 gabinete.pmcpe@gmail.com comunicacao@condado.pe.gov.br www.condado.pe.gov.br

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lanrusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 4 de outubro de 2022 14:56:10 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - Cartório 2º Ofício/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Scanned with CamScanner

GOVERNO MUNICIPAL
CONDADO
É DE TODOS NÓS

UNIDADE	ENDEREÇO	BAIRRO	INÍCIO DE OPERAÇÃO PREVISTO	ABREVIAÇÃO A SER UTILIZADA
HOSPITAL E MATERNIDADE JOÃO PEREIRA DE ANDRADE CNES: 2715295	Endereço: Avenida 15 de novembro, 757, Condado/PE CEP 55940-000	Centro	15/09/2021	HMJPA

PARÁGRAFO ÚNICO

Para atender ao disposto neste CONTRATO DE GESTÃO, as partes estabelecem:

I. Que a CONTRATADA dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados, conforme a especialidade e características da demanda.

II. Que a CONTRATADA não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este CONTRATO DE GESTÃO com a CONTRATANTE.

CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

São da responsabilidade da CONTRATADA, além daquelas obrigações constantes das especificações técnicas, que fazem parte do presente edital e daquelas estabelecidas na legislação do Sistema Único de Saúde - SUS, e nos diplomas federal e municipal que regem a presente contratação, as seguintes:

1) Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos Anexos do presente edital, de acordo com o estabelecido neste CONTRATO DE GESTÃO e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto nas Leis nº. 8080, de 19 de setembro de 1990 e 12.401 de 28/04/11, com observância dos princípios veiculados pela legislação e em especial:

I – Universalidade de acesso aos serviços de saúde, atendendo exclusivamente aos usuários do SUS;

II – Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

III– Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV – Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V – Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI – Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII – Fomento dos meios para participação da comunidade;

VIII– Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

1.1) Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a CONTRATADA deverá observar:

I. Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

II. Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

III. Respeito à decisão do paciente em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lanrusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 4 de outubro de 2022 14:56:10 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - Cartório 2º Ofício/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Scanned with CamScanner

GOVERNO MUNICIPAL CONDADO É DE TODOS NÓS

saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

IV. Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;

V. Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;

VI. Esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos.

VII. Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;

VIII. Inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos estabelecidos pelas instâncias municipal, federal e estadual;

IX. Apoiar a integração territorial dos equipamentos de saúde de todas as Áreas de Planejamento, visando à melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública;

X. Apoiar e integrar o complexo regulador da Secretaria Municipal de Saúde de Condado – PE;

XI. Utilizar, para a contratação de pessoal, regulamento próprio e claro com critérios exclusivamente técnicos, inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.

XII. Contratar serviços de terceiros para atividades acessórias, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes.

XIII. Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os pacientes, por eventual indenização de danos morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à CONTRATADA, e também responsabilizar-se por eventuais danos materiais e morais oriundos de ações por erros médicos além daqueles decorrentes do desenvolvimento de suas atividades, ou relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores.

XIV. Manter controles de riscos das atividades e seguro de responsabilidade civil nos casos que entender pertinentes.

XV. Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido;

XVI. Apoiar e promover a realização de pesquisas com pacientes, sempre que se fizer necessário, a juízo da Secretaria de Saúde de Condado -PE;

XVII. Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão/permissão de uso, que definem as responsabilidades da CONTRATADA, até sua restituição ao Poder Público;

XVIII. A permissão/cessão de uso, mencionada no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas pela Lei Orgânica do Município, devendo ser realizada mediante a formalização de termo específico, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens pelo Setor de Patrimônio da Secretaria Municipal de Finanças.

XVIII.I. O termo especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da CONTRATADA quanto à sua guarda e manutenção.

XVIII.II. A instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão/cessão de uso, assim como as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão

Praça 11 de Novembro, 88, Centro - Condado / PE | CEP 55940-000 | CNPJ 10.150.068/0001-00
Fone: (81) 3542 1081 gabinete.pmc.pe@gmail.com comunicacao@condado.pe.gov.br www.condado.pe.gov.br

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lanrusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 4 de outubro de 2022 14:56:10 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - Cartório 2º Ofício/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Scanned with CamScanner

incorporados ao patrimônio municipal, sem possibilidade de retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público Municipal.

XIX. Os equipamentos e instrumentais necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições;

XX. Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes, que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO, serão automaticamente incorporados ao patrimônio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONDADO-PE - hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à CONTRATANTE a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens;

XXI. Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação da Organização Social;

XXI.I. No caso do item anterior, a CONTRATADA deverá transferir, integralmente, à CONTRATANTE os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido;

XXII. Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para auditoria do Poder Público.

XXIII. Responsabilizar-se integralmente pela contratação e pagamento do pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da CONTRATADA, ficando esta como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a CONTRATANTE de quaisquer obrigações, presentes ou futuras, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes.

XXIV. Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários, decorrentes da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATADA, que resulte no ajuizamento de reclamação trabalhista, com a inclusão do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONDADO-PE no polo passivo como responsável subsidiário, a CONTRATANTE poderá reter das parcelas vincendas o correspondente a três vezes o montante dos valores em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência.

XXIV.I. A retenção prevista no item XXIV será realizada na data do conhecimento pela CONTRATANTE da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários ou relativos ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço dos empregados contratados pela CONTRATADA para consecução do objeto do presente CONTRATO DEGESTÃO.

XXIV.II. A retenção somente será liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário pela CONTRATADA.

XXIV.III. Em não ocorrendo nenhuma das hipóteses previstas no item XXIV.II o CONTRATANTE efetuará o pagamento devido nas ações trabalhistas ou dos encargos previdenciários, com o valor retido, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lanrusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 4 de outubro de 2022 14:56:10 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - Cartório 2º Ofício/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Scanned with CamScanner

CONDADO É DE TODOS NÓS

CONTRATADA.

XXIV.IV. Ocorrendo o término do CONTRATO DE GESTÃO sem que tenha se dado a decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo após o trânsito em julgado e/ou o pagamento da condenação/dívida.

XXIV.V. Excepcionalmente o valor retido conforme item XXIV poderá ser reduzido mediante requerimento fundamentado formalizado pela CONTRATADA.

XXV. Abrir conta corrente bancária específica no banco indicado pela Secretaria Municipal de Saúde de Condado-PE para movimentação dos recursos provenientes do presente CONTRATO DE GESTÃO;

XXVI. Manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do CONTRATO DE GESTÃO e disponibilizar extrato mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde de Condado-PE, CONTRATANTE.

XXVII. Comprometer-se a manter como dirigente deste CONTRATO DE GESTÃO profissional com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública.

XXVIII. Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com material (Decreto nº.28.937/08).

XXIX. Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros ou resultados entre seus diretores ou empregados.

XXX. Utilizar sistema de informática que permita a gestão clínica, administrativa e financeira, com acesso a servidores predeterminados da Secretaria de Saúde de Condado-PE que permitam exclusivamente consultas e geração de relatórios, que obrigatoriamente terá que ter integração com sistema utilizado e que venha a ser utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

XXXI. Publicar no Diário Oficial dos Municípios (AMUPE), no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços, pessoal e compras necessários à execução do contrato de gestão, com emprego de recursos provenientes do Poder Público.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Para execução dos serviços objeto do presente Contrato, a CONTRATANTE obriga-se a:

I. Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste CONTRATO DE GESTÃO e em seus anexos;

II. Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, fazendo os repasses conforme estabelecido no Edital, a partir da efetiva assunção do objeto pela CONTRATADA;

III. Programar no orçamento do Fundo Municipal de Saúde de Condado-PE, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;

IV. Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos da Lei Orgânica do Município, mediante termo de permissão de uso.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lanrusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 4 de outubro de 2022 14:56:10 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - Cartório 2º Ofício/PE, nos termos da Medida Provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Scanned with CamScanner

GOVERNO MUNICIPAL CONDADO É DE TODOS NÓS

V. Para a formalização do termo, a CONTRATANTE deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;

VI. Analisar, anualmente, a capacidade e as condições da CONTRATADA para a continuidade da prestação dos serviços, com vistas à identificação do seu nível técnico-assistencial;

VII. Acompanhar a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, através da Comissão Técnica de Avaliação (CTA), com fulcro no estabelecido no presente CONTRATO DE GESTÃO e respectivos anexos.

CLÁUSULA QUARTA - DA AVALIAÇÃO

A Comissão Técnica de Avaliação a ser nomeada por resolução da Sra. Secretária Municipal de Saúde de Condado-PE, em conformidade com o disposto pela Lei Nacional 8.080 de 19 de setembro de 1990 e legislação Municipal Vigente, procederá à **avaliação trimestral** do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela CONTRATADA com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado para a Gestão Municipal de Saúde de Condado-PE e para o Conselho Municipal de Saúde de Condado-PE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A avaliação de que trata o "caput" desta cláusula restringir-se-á aos resultados obtidos na execução do CONTRATO DE GESTÃO, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, a partir de seu confronto com as metas pactuadas, e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A Comissão de Avaliação Técnica referida nesta cláusula deverá elaborar relatório trimestral, em duas vias, cujas cópias deverão ser encaminhadas para a CONTRATANTE e para o Conselho Municipal de Saúde de Condado-PE.

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O Contrato de Gestão vigorará pelo prazo de 1 (um) ano, com renovações por igual período ou período estabelecido acordado entre as partes, depois de demonstrada a consecução dos objetivos contratuais e das metas estabelecidas e, ainda, a indicação, garantia e aprovação dos recursos orçamentários necessários para as despesas. As renovações, mediante termo aditivo, terão limite máximo de 5 (cinco) anos.

PARÁGRAFO ÚNICO

O prazo de vigência do CONTRATO DE GESTÃO não exime a CONTRATANTE da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes.

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste CONTRATO DE GESTÃO a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes neste CONTRATO DE GESTÃO, a importância valor global estimado de **R$ 3.529.848,00 (TRÊS MILHÕES, QUINHENTOS E VINTE E NOVE MIL, OITOCENTOS E QUARENTA E OITO REAIS)**, com o valor mensal estimado de **R$ 294.154,00 (DUZENTOS E NOVENTA E QUATRO MIL, CENTO E CINQUENTA E QUATRO REAIS)**, de acordo com as condições definidas pelo Edital de Chamamento Público Nº 001/2021, Processo Nº 013/2021 do

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lanrusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 4 de outubro de 2022 14:56:10 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - Cartório 2º Ofício/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Scanned with CamScanner

GOVERNO MUNICIPAL CONDADO É DE TODOS NÓS

Fundo Municipal de Saúde de Condado/PE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O montante global mencionado pela Cláusula Sexta, corresponde ao valor de execução dos primeiros 12 meses do CONTRATO DE GESTÃO, havendo possibilidade, mediante comprovação amplamente justificada e aprovada pelo Poder Público Municipal, de ajustes dos valores mensais.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A despesa objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO correrá à conta do orçamento da CONTRATANTE, disponíveis em Plano de Trabalho a ser incluído na Lei de Diretrizes Orçamentárias dos próximos exercícios, a partir de 2021.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os saldos do CONTRATO DE GESTÃO, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em cadernetas de poupança de instituição financeira oficial se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a utilização dos mesmos se verificar em prazos menores que um mês.

PARÁGRAFO QUARTO

Todos os recursos usados na execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO deverão ser contabilizados, com identificação de sua origem e de seu destino, através de contabilidade auditada por profissional legalmente habilitado.

PARÁGRAFO QUINTO

Os recursos financeiros necessários à execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da CONTRATADA e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização Social, bem como, nos termos do artigo 29 do Regulamento Geral aprovado pelo Decreto nº 30.780 de 02.06.2009, contrair empréstimos junto a organismos nacionais e internacionais.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As transferências de recursos orçamentários, fixos e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, encontram-se definidos no Edital de Chamamento Público e seus anexos e assim deverão ser executados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A parcela correspondente ao primeiro repasse financeiro do cronograma de desembolso se destinará à fase de implantação, além de viabilizar a abertura de conta corrente específica para movimentação e comprovação das despesas realizadas.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A competência da execução financeira é sempre de 01 a 30 (31) de cada mês.

CLÁUSULA OITAVA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Praça 11 de Novembro, 88, Centro - Condado / PE | CEP 55940-000 | CNPJ 10.150.068/0001-00
Fone: (81) 3542 1031 - gabinete.pmc.pe@gmail.com - comunicacao@condado.pe.gov.br - www.condado.pe.gov.br

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lanrusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 4 de outubro de 2022 14:56:10 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - Cartório 2º Ofício/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Scanned with CamScanner

GOVERNO MUNICIPAL
CONDADO
É DE TODOS NÓS

O presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como os seus anexos, poderá ser anualmente atualizado e revisto, mediante prévia justificativa por escrito que irá conter a declaração de interesse de ambas as partes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A alteração do presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como dos anexos que o integram, deverá ser submetida à autorização da Gestão da Secretaria Municipal da Saúde de Condado-PE, após parecer fundamentado da Comissão Técnica de Avaliação - CTA.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os anexos que compõem este CONTRATO DE GESTÃO, em razão de seu caráter dinâmico, são passíveis de adequação e atualização, a fim de contemplar novas diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, que possam vir a ser editadas durante a vigência do período da contratação.

PARÁGRAFO TERCEIRO

À CONTRATANTE será permitida a alteração do CONTRATO DE GESTÃO para melhor adequação às finalidades de interesse público ou para adequação técnica do projeto aos seus objetivos, assegurados os direitos da CONTRATADA.

CLÁUSULA NONA – RESCISÃO

A rescisão do presente CONTRATO DE GESTÃO obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada quaisquer das hipóteses passíveis de ensejar rescisão contratual prevista no artigo 78, da Lei nº 8.666/93, o Fundo Municipal de Saúde de Condado-PE providenciará a rescisão dos termos de uso dos bens à CONTRATADA, não cabendo à Organização Social direito a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º, do artigo 79, da Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A rescisão se dará por ato do titular da CONTRATANTE, após manifestação da CTA e da Procuradoria do Município de Condado-PE, garantida ampla defesa a CONTRATADA, na forma da lei.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, a CONTRATANTE ressarcirá danos materiais, inclusive, mas não limitadamente, os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela CONTRATADA para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, acrescido de multa contratual equivalente ao somatório dos valores de 03 (três) mensalidades vigentes do CONTRATO DE GESTÃO, sob dotação orçamentária do Poder Público Municipal de Condado-PE.

PARÁGRAFO QUARTO

O ressarcimento dos custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela CONTRATADA para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO ficará condicionado à apresentação dos Termos de Rescisão de Contrato de Trabalho (TRCT) devidamente homologados pelo órgão do Ministério do Trabalho

Praça 11 de Novembro, 85, Centro - Condado / PE | CEP 55940-000 | CNPJ 10.150.068/0001-00
Fone: (81) 3542 1031 gabinete.pmc.pe@gmail.com comunicacao@condado.pe.gov.br www.condado.pe.gov.br

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lanrusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 4 de outubro de 2022 14:56:10 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - Cartório 2º Ofício/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Scanned with CamScanner

GOVERNO MUNICIPAL CONDADO É DE TODOS NÓS

ou pelo Sindicato de Classe, bem como à comprovação do cumprimento das obrigações de entrega de guias para levantamento de FGTS e para habilitação ao Seguro Desemprego, se for o caso, ou à apresentação de documento comprobatório do pagamento judicial de tais haveres, ficando vedado o ressarcimento de quaisquer valores decorrentes da mora no pagamento das verbas resilitórias, como por exemplo, as penalidades previstas no art. 477, §8º e no art. 467, *caput*, da CLT e a indenização substitutiva do Seguro Desemprego.

PARÁGRAFO QUINTO

Em caso de destrato amigável, por conveniência da Administração, a CONTRATADA se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, salvo dispensa por parte da CONTRATANTE, por um prazo de até 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data da autorização escrita e fundamentada da Secretária Municipal de Saúde, nos termos do art. 79, §1º da Lei nº. 8.666/93, devendo, no mesmo prazo, quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES

A inobservância pela CONTRATADA de cláusula ou obrigação constante deste CONTRATO DE GESTÃO ou seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa à CONTRATADA, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 86, 87 e 88 todos da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2º, do artigo 7º, da Portaria nº 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

I) Advertência;

II) Multa, no valor de 5% (cinco por cento) sobre o valor mensal de transferência de recursos orçamentários, estipulada pela CONTRATANTE, dependendo da gravidade da infração, a ser cobrada nos termos da legislação municipal;

III) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

IV) Declaração de idoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

V) Perda de qualificação como Organização Social no âmbito do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONDADO-PE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas que o tenham norteado, e dela será notificada a CONTRATADA.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As sanções previstas nos itens I, III, IV e V desta cláusula poderão ser aplicadas conjuntamente com o item "II".

PARÁGRAFO TERCEIRO

Da data de publicação da aplicação das penalidades a CONTRATADA terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso, dirigido a Secretária Municipal de Saúde de Condado-PE.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lanrusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 4 de outubro de 2022 14:56:10 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - Cartório 2º Ofício/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Scanned with CamScanner

GOVERNO MUNICIPAL - CONDADO É DE TODOS NÓS

PARÁGRAFO QUARTO

O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à CONTRATADA e o respectivo montante será descontado das transferências devidas em decorrência da execução do objeto contratual, garantido o direito de defesa.

PARÁGRAFO QUINTO

A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DISPOSIÇÕES FINAIS

O presente CONTRATO DE GESTÃO se regerá ainda pelas seguintes disposições:

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Fica expressamente vedada a cobrança por serviços de saúde ou outros complementares da assistência devida ao paciente.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela CONTRATANTE sobre a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS – Sistema Único de Saúde, decorrente das Leis nº 8080/90 e lei 12.401 de 28/04/11, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A CONTRATADA poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada a Secretária Municipal de Saúde de Condado - PE e ao Prefeito Municipal de Condado - PE, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

PARÁGRAFO QUARTO

Em havendo necessidade de expansão e/ou melhoramento da estrutura física da Unidade de Saúde e/ou aquisição de equipamentos, materiais ou utensílios, ou qualquer outro tipo de investimento, a ser realizado pela Organização Social contratada, no direcionamento da melhoria e da prestação integral dos serviços de saúde do objeto do Contrato de Gestão, deverá ser lavrado CONTRATO DE INVESTIMENTO.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

O CONTRATO DE GESTÃO será publicado a expensas da CONTRATADA no Diário Oficial dos Municípios (AMUPE), no prazo até o 5º dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data.

Praça 11 de Novembro, 88, Centro - Condado / PE | CEP 55940-000 | CNPJ 10.150.068/0001-00
Fone: (81) 3542 1031 gabinete.pmc.pe@gmail.com comunicacao@condado.pe.gov.br www.condado.pe.gov.br

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lanrusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 4 de outubro de 2022 14:56:10 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - Cartório 2º Ofício/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Scanned with CamScanner

GOVERNO MUNICIPAL
CONDADO
É DE TODOS NÓS

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Condado-PE, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste CONTRATO DE GESTÃO, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente CONTRATO DE GESTÃO em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Condado (PE), 25 de agosto de 2021.

Dra Aline Vanessa M. Silva
Secretária de Saúde
Portaria nº002/2021
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Aline Vanessa Monteiro Silva
Gestora

Pedro A. Paraíso
Diretor - Presidente
CPF: 00.920.764-82

ASSOCIAÇÃO BENEFICCENTE JOÃO PAULO II - DEMAIS
Pedro Alberto Paraíso de Almeida
Presidente

Testemunhas: _____ CPF/MF: 020562934-20

_____ CPF/MF: 464.784.978-78

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lanrusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 4 de outubro de 2022 14:56:10 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - Cartório 2º Ofício/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Scanned with CamScanner

Certifico que a presente autenticação digital foi feita mediante a apresentação do respectivo documento físico original e do arquivo digitalizado em formato PDF/A, e assinada com Certificado Digital ICP-Brasil e dou fé. Paudalho-PE, 4 de outubro de 2022, 14:50:15. Em testemunho da verdade. OP.:49. LANNUSA VASCONCELOS GOMES, Substituta Emolumentos: R$ 4,06 TSNR: R$ 0,81 FERC: R$ 0,41 ISS: R $ 0,20 FERM R$ 0,03 e FUNSEG R$ 0,07 TOTAL R$ 4,19. Selo: 0073940.CKE09202201.01193. Consulte Autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Pernambuco
Selo: 0073940.CKE09202201.01193
Data: 04/10/2022 14:50:15
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 4 de outubro de 2022 14:56:10 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - Cartório 2º Ofício/PE, nos termos da medida provisória N 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO MUNICIPAL
CONDADO
É DE TODOS NÓS

TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 013/2021
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021
CONTRATO DE GESTÃO Nº 058/2021

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 058/2021, QUE ENTRE SI CELEBRAM A CONTRATAÇÃO DE ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, CONFORME LEI MUNICIPAL CONDADO/PE Nº 1.025/2021, PARA A GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL E MATERNIDADE JOÃO PEREIRA DE ANDRADE - CNES: 2715295, POR INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II - DEMAIS.

O MUNICÍPIO DE CONDADO/PERNAMBUCO, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 10.150.068/0001-00, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONDADO/PE**, CNPJ nº 11.366.609/0001-03, com sede na Rua Major Antônio Correia, s/n, Centro, Condado, Pernambuco, neste ato representado por sua Secretária Municipal de Saúde, a Sra. **Aline Vanessa Monteiro Silva**, brasileira, solteira, portadora do CPF nº 064.157.164-09 e do RG nº 7.780.319/SDS-PE, residente e domiciliada na Rua Vinte e Quatro de Junho, nº 99, Encruzilhada, Recife-PE, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II - DEMAIS**, inscrita no CNPJ sob o nº. 22.564.221/0001-25, com endereço à Rod PE 60, km 72,5, s/n, Centro, Barreiros/PE neste ato representado pelo Sr. **Pedro Alberto Paraíso de Almeida** na qualidade de presidente, portador do Registro Nacional Migratório nº V951540-T, CPF nº 700.928.784-82, com endereço Rua José Bezerra de Albuquerque, nº 38, Jaboatão dos Guararapes/PE, doravante denominada **CONTRATADA**, resolvem na forma da Lei nº 8.666/1993, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, firmar o presente Termo Aditivo, mediante as seguintes cláusulas e condições:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O presente Termo Aditivo tem por objeto a prorrogação da vigência contratual de **25/08/2022** a **24/08/2023**, conforme solicitado no memorando enviado pelo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, devidamente autorizado por sua Gestora a Sra. **Aline Vanessa Monteiro Silva**, com esteio no art. 57, inc. II, da Lei nº 8.666/1993.

2. CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1 A despesa correrá à conta da seguinte Dotação Orçamentária consignada para essa atividade no respectivo exercício:

3 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO CONDADO
030100 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO CONDADO
10 302 1010 2069 0000 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO HOSPITAL
3.3.90.39.00 OUTRO SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

GOVERNO MUNICIPAL
CONDADO
É DE TODOS NÓS

1 RECURSOS DO EXERCÍCIO CORRENTE
53 RECURSOS DESTINADOS AS ATIVIDADES-FINS DA SEGURIDADE SOCIAL
08 MAC – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
300.008 MAC – ATENÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL

3. CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES CONTRATUAIS

3.1 Ficam ratificadas e inalteradas todas as demais cláusulas e condições do contrato.

3.2. Compete à contratante providenciar, às suas expensas, a publicação deste Termo Aditivo no Diário Oficial dos Municípios, no prazo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura, com indicação da modalidade de licitação e de seu número de referência.

Assim, por estarem de pleno acordo quanto aos termos do presente instrumento, cujo inteiro teor é por ambos conhecido, firmam o presente termo de prorrogação ao contrato de prestação de serviços, que vai assinado, também, por duas testemunhas, extraindo-se do referido instrumento 04 (quatro) vias de idêntico teor.

Condado, 24 de agosto de 2022.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO CONDADO
Aline Vanessa Monteiro Da Silva - Gestora
Contratante

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II - DEMAIS
Pedro Alberto Paraíso de Almeida - Presidente
Contratada

Testemunhas:
CPF/MF: 688104934-04 CPF/MF:

Praça 11 de Novembro, 88, Centro - Condado / PE | CEP 55940-000 | CNPJ 10.150.068/0001-00
Fone: (81) 3642 3011 gabinete.amac.pe@gmail.com | comunicacao@condado.pe.gov.br www.condado.pe.gov.br

2.3.1.2 Experiência em gestão de unidades hospitalares com 2 a 3 anos de contrato firmado ou executado

Município de São José do Egito (PE)

SÃO JOSÉ
MINHA CIDADE

ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SÃO JOSÉ DO EGITO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - CPL

PROCESSO 020/2021

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 0001/2021

CONTRATO DE GESTÃO Nº 045/2021

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO EGITO/PE, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO EGITO/PE E ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II, COM VISTAS À CONTRATAÇÃO DE ENTIDADE, DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 738/2021, VISANDO À GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL MUNICIPAL, POR PERÍODO DE 05 (CINCO) ANOS, VISANDO ATENDER AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO EGITO/PE.

Pelo presente instrumento, de um lado O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO EGITO/PE, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde de São José do Egito/PE, com sede nesta cidade, Rua Antônio Mariano de Souza, Nº 16, Bairro Antônio Marinho, São José do Egito-PE, CEP: 56.300-000, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, Sr. PAULO DE TARSO LIRA RICA, brasileiro, Cirurgião Dentista, casado, portador do CPF Nº 033.931.314-99, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II, inscrita no CNPJ sob o nº. 22.564.221/0001-25, com endereço à - ROD PE 60, KM 72,5, S/N - Centro - BARREIROS CEP: 55.560-000, neste ato representado por Pedro Alberto Paraíso de Almeida, na qualidade de Diretor-Presidente, português, divorciado, portador do Registro Nacional Migratório, doravante denominada CONTRATADA, realizada através do processo nº 020/2021, CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 0001/2021, tendo em vista o que dispõe a Leis Federais nº. 8.080, de 19/09/90 e 12.401, de 28/04/11, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, RESOLVEM celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO referente ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no HOSPITAL MARIA RAFAEL DE SIQUEIRA - CNES 275317, (São José do Egito- PE), ficando permitido o uso do respectivo equipamento de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

a) *Contratação de Entidade, de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social, conforme Lei Municipal nº 738/2021, visando à gestão, operacionalização e execução dos Serviços de Saúde do Hospital Municipal, pelo período de 05 (cinco) anos, visando atender ao Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito/PE. Passará a ser gerida de imediato pela CONTRATADA:*

Unidade	Endereço	Início de operação previsto	Abreviação a ser utilizada
HOSPITAL MARIA RAFAEL DE SIQUEIRA - CNES 275317	Rua Antônio Mariano de Souza, Nº 16, Bairro Antônio Marinho, São José do Egito-PE, CEP: 56.300-000	JULHO/2021	HAMRS

PARÁGRAFO ÚNICO

Para atender ao disposto neste CONTRATO DE GESTÃO, as partes estabelecem:

I. Que a CONTRATADA dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.

II. Que a CONTRATADA não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este CONTRATO DE GESTÃO com a CONTRATANTE.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

São da responsabilidade da CONTRATADA, além daquelas obrigações constantes das especificações técnicas, que fazem parte do Edital de Chamamento Público N. 0001/2021 Secretaria de Saúde de São José do Egito/PE, e daquelas estabelecidas na legislação do Sistema Único de Saúde - SUS, e nos diplomas federal e municipal que regem a presente contratação, as seguintes:

1- Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos Anexos do Edital de Chamamento Público N. 0001/2021, Secretaria de Saúde de São José do Egito/PE, de acordo com o estabelecido neste CONTRATO DE GESTÃO e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS - Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto nas Leis nº. 8080, de 19 de setembro de 1990 e 12.401 de 28/04/11, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

I- Universalidade de acesso aos serviços de saúde, atendendo exclusivamente aos usuários do SUS;

II- Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a

CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

III - Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - Igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - Fomento dos meios para participação da comunidade;

VIII - Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

1.1. Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a CONTRATADA deverá observar:

I – Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

II - Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

III - Respeito à decisão do paciente em relação ao consentimento ou recuse na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

IV - Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;

V - Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;

VI - Esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos.

VII - Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;

VIII – Inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos estabelecidos pelas instâncias municipal, estadual e federal, para o nível de complexidade oferecido;

2. Apoiar a integração territorial dos equipamentos de saúde de todas as Áreas de Planejamento, visando à melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública;
3. Apoiar e integrar o complexo regulador da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Egito – PE;
4. Utilizar, para a contratação de pessoal, regulamento próprio e claro com critérios exclusivamente técnicos inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.
5. Contratar serviços de terceiros para atividades acessórias, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes.
6. Em caso de Subcontratação de Terceiros para execução parcial do serviço objeto do presente Contrato de Gestão, com base no art. 72 da Lei 8.666/93, deverá a CONTRATADA submeter o Contrato de Subcontratação de Terceiros à análise da CONTRATANTE para a sua prévia e escrita autorização.
7. Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os pacientes, por eventual indenização de danos morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à CONTRATADA, e também responsabilizar-se por eventuais danos materiais e morais oriundos de ações por erros médicos além daqueles decorrentes do desenvolvimento de suas atividades, ou relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores.
8. Manter controles de riscos das atividades e seguro de responsabilidade civil nos casos que entender pertinentes.
9. Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido;
10. Apoiar e promover a realização de pesquisas com pacientes, sempre que se fizer necessário, a juízo da Secretaria de Saúde de São José do Egito-PE, em acordo com a legislação vigente;
11. Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão/permissão de uso, que definem as responsabilidades da CONTRATADA, até sua restituição ao Poder Público;

11.1. A permissão/cessão de uso, mencionada no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas pela Lei Orgânica do Município, (ou legislação equivalente utilizada pela administração municipal), devendo ser realizada mediante a formalização de termo específico, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens pelo Setor de Patrimônio da Secretaria Municipal de Finanças, ou órgão responsável.

11.2. O termo especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da CONTRATADA quanto à sua guarda e manutenção.

11.3. A instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão/cessão de uso, assim como as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporados ao patrimônio municipal, sem possibilidade de retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público Municipal.

11.4. Os equipamentos e instrumentais necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições;

12. Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes, que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO, serão automaticamente incorporados ao patrimônio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO EGITO-PE - hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar a CONTRATANTE à documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens;

13. Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação da Organização Social;

13.1. No caso do item anterior, a CONTRATADA deverá transferir, integralmente, à CONTRATANTE os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados no equipamento de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido;

14. Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para auditoria do Poder Público.

15. Responsabilizar-se integralmente pela contratação e pagamento do pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da CONTRATADA, ficando esta como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a CONTRATANTE de quaisquer obrigações.

2

presentes ou futuras, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes.

15.1. Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários, decorrentes da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATADA, que resulte no ajuizamento de reclamação trabalhista, com a inclusão do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO EGITO-PE no polo passivo como responsável subsidiário, a CONTRATANTE poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente a 02 (duas) vezes o montante dos valores em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência.

15.2. A retenção prevista no item 15.1 será realizada na data do conhecimento pela CONTRATANTE da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários ou relativos ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço dos empregados contratados pela CONTRATADA para consecução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO.

15.3. A retenção somente será liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário pela CONTRATADA.

15.4. Em não ocorrendo nenhuma das hipóteses previstas no item 15.3 o CONTRATANTE efetuará o pagamento devido nas ações trabalhistas ou dos encargos previdenciários, com o valor retido, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à CONTRATADA.

15.5. Ocorrendo o término do CONTRATO DE GESTÃO sem que tenha se dado a decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo após o trânsito em julgado e/ou o pagamento da condenação/dívida.

15.6. Excepcionalmente o valor retido conforme item 15.1 poderá ser reduzido mediante requerimento fundamentado formalizado pela CONTRATADA.

16. Abrir conta corrente bancária específica no banco indicado pela Secretaria Municipal de Saúde de São José do Egito-PE para movimentação dos recursos provenientes do presente CONTRATO DE GESTÃO; manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do CONTRATO DE GESTÃO, e disponibilizar extrato mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde de São José do Egito-PE, CONTRATANTE.

17. Comprometer-se a manter como dirigente deste CONTRATO DE GESTÃO profissional com a qualificação mencionada no Edital de Chamamento Público N. 0001/2021, Secretaria de Saúde de São José do Egito/PE.

18. Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com material (Decreto nº.28.937/08).

19. Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros ou resultados entre seus diretores ou empregados.

20. Utilizar sistema de informática que permita a gestão clínica, administrativa e financeira, com acesso a servidores predeterminados da Secretaria de Saúde de São José do Egito-PE que permitam exclusivamente consultas e geração de relatórios, que obrigatoriamente terá que ter integração com sistema utilizado e que venha a ser utilizado pela secretaria municipal de saúde.

21. Publicar na imprensa e/ou no Diário Oficial utilizado pelo Município, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços, pessoal e compras necessários à execução do contrato de gestão, com emprego de recursos provenientes do Poder Público.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Para execução dos serviços objeto do presente Contrato, a CONTRATANTE obriga-se a:

1. Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste CONTRATO DE GESTÃO e em seus anexos;

2. Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, fazendo os repasses conforme estabelecido no Edital, a partir da efetiva assunção do objeto pela CONTRATADA;

3. Autorizar a subcontratação de Terceiros para a execução parcial do serviço ora contratado, nos termos do Art. 72 da Lei 8.666/93, tendo como limite máximo autorizado para tal subcontratação, o percentual de 30% (trinta por cento) do objeto contratado, devendo, tal Contrato de subcontratação, ser previamente analisado e autorizado pela ora CONTRATANTE, nos termos do art. 7º, XVI, da Lei Municipal São José do Egito N. 738/2021;

4. Programar no orçamento do Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito-PE, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;

5. Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos da Lei Orgânica do Município, (ou legislação equivalente por este utilizada), mediante termo de permissão de uso.

5.1. Para a formalização do termo, a CONTRATANTE deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;

6. Analisar, anualmente, a capacidade e as condições da CONTRATADA para a continuidade da prestação dos serviços, com vistas à identificação do seu nível técnico-assistencial;

7. Acompanhar a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, através da Comissão Técnica de Avaliação (CTA), com fulcro no estabelecido no Edital de Chamamento Público N. 0001/2021, Secretaria de Saúde de São José do Egito/PE e respectivos anexos.

CLÁUSULA QUARTA - DA AVALIAÇÃO

A Comissão Técnica de Avaliação a ser nomeada por resolução do Sr. (a) Secretário (a) Municipal de Saúde de São José do Egito-PE, em conformidade com o disposto pela Lei Nacional 8.080 de 19 de setembro de 1990 e legislação Municipal Vigente, procederá à avaliação trimestral do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela CONTRATADA com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado para a Gestão Municipal de Saúde de São José do Egito-PE e para o Conselho Municipal de Saúde de São José do Egito-PE.

ROD. PE-60, KM 72,5, S/N, CENTRO, BARREIROS-PE, CEP 55.560-000
CX.P.: AV. GENERAL MAC ARTHUR, 149 IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51160-280
CNPJ: 22.564.221/0001-25

SÃO JOSÉ MINHA CIDADE
PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO EGITO

ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO EGITO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - CPL

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A avaliação de que trata o "caput" desta cláusula restringir-se-á aos resultados obtidos na execução do CONTRATO DE GESTÃO, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, e seu confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A Comissão de Avaliação Técnica referida nesta cláusula deverá elaborar relatório trimestral, em duas vias, cujas cópias deverão ser encaminhadas para a CONTRATANTE e para o Conselho Municipal de Saúde de São José do Egito-PE.

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O Contrato de Gestão vigorará pelo prazo de 5 (CINCO) anos, com renovações anuais ou por períodos acordados pelas partes, depois de demonstrada a consecução dos objetivos contratuais e das metas estabelecidas e, ainda, a indicação, garantia e aprovação dos recursos orçamentários necessários para as despesas. As renovações, mediante termo aditivo, terão limite máximo de sessenta meses, em acordo com o disposto pelo Item II, do Artigo 57, da LEI 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993.

PARÁGRAFO ÚNICO

O prazo de vigência do CONTRATO DE GESTÃO não exime a CONTRATANTE da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes.

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste CONTRATO DE GESTÃO a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes neste CONTRATO DE GESTÃO, a importância global de R$ 4.242.131,51 (QUATRO MILHÕES DUZENTOS E QUARENTA E DOIS MIL CENTO E TRINTA E UM REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS), de acordo com as condições definidas pelo Edital de Chamamento Público N. 0001/2021, Secretaria de Saúde de São José do Egito/PE, Processo Nº 010/2021 do Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito/PE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O montante global mencionado pela Cláusula Sexta, corresponde ao valor de execução dos primeiros 12 meses do CONTRATO DE GESTÃO, havendo possibilidade, mediante comprovação amplamente justificada e aprovada pelo Poder Público Municipal, de ajustes dos valores mensais.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A despesa objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO correrá à conta do orçamento da CONTRATANTE, disponíveis em Plano de Trabalho a ser incluído na Lei de Diretrizes Orçamentárias dos próximos exercícios, a partir de 2022.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os saldos do CONTRATO DE GESTÃO, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em cadernetas de poupança de instituição financeira oficial se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a utilização dos mesmos se verificar em prazos menores que 01 (um) mês.

PARÁGRAFO QUARTO

Todos os recursos usados na execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO deverão ser contabilizados, com identificação de sua origem e de seu destino, através de contabilidade auditada por profissional legalmente habilitado.

PARÁGRAFO QUINTO

Os recursos financeiros necessários à execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da CONTRATADA e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização Social, bem como, nos termos do artigo 29 do Regulamento Geral aprovado pelo Decreto Federal nº 30.780 de 02 de Junho de 2009, contrair empréstimos junto a organismos nacionais e internacionais.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As transferências de recursos orçamentários, fixos e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, encontram-se

definidos no Edital de Chamamento Público N. 0001/2021 e seus anexos, Secretaria de Saúde de São José do Egito/PE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A parcela correspondente ao primeiro repasse financeiro do cronograma de desembolso, definida pelo Edital de Chamamento Público N. 0001/2021, Secretaria de Saúde de São José do Egito/PE, se destinará à aquisição de Mobiliário e Equipamentos Permanentes e de Informática, além de viabilizar a abertura de conta corrente específica para movimentação e comprovação das despesas realizadas.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A competência da execução financeira é sempre de 01 a 30 (31) de cada mês.

CLÁUSULA OITAVA - DA ALTERAÇÃOCONTRATUAL

O presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como os seus anexos, poderá ser anualmente atualizado e revisto, mediante prévia justificativa por escrito que irá conter a declaração de interesse de ambas as partes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A alteração do presente CONTRATO DE GESTAO, bem como dos anexos que o integram, deverá ser submetida à autorização do Gestão da Secretaria Municipal da Saúde de São José do Egito-PE, após parecer fundamentado da Comissão Técnica de Avaliação-CTA.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os anexos que compõem este CONTRATO DE GESTÃO, em razão de seu caráter dinâmico, são passíveis de adequação e atualização, a fim de contemplar novas diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, que possam vir a ser editadas durante a vigência do período da contratação.

PARÁGRAFO TERCEIRO

À CONTRATANTE será permitida a alteração do CONTRATO DE GESTÃO para melhor adequação às finalidades de interesse público ou para adequação técnica do projeto aos seus objetivos, assegurados os direitos da CONTRATADA.

CLÁUSULA NONA- RESCISÃO

A rescisão do presente CONTRATO DE GESTÃO obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificadas quaisquer das hipóteses passíveis de ensejar rescisão contratual prevista no artigo 78, da Lei nº 8.666/93, o Fundo Municipal de Saúde de São José do Egito-PE providenciará a rescisão dos termos de uso dos bens à CONTRATADA, não cabendo à Organização Social direito a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º, do artigo 79, da Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A rescisão se dará por ato do titular da CONTRATANTE, após manifestação da CTA e da Procuradoria Geral do Município de São José do Egito-PE, garantida ampla defesa a CONTRATADA.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, a CONTRATANTE ressarcirá exclusivamente danos materiais, inclusive - mas não limitadamente - os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela CONTRATADA para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, acrescida de multa contratual equivalente ao somatório dos valores de 03 (TRÊS) mensalidades vigentes do CONTRATO DE GESTÃO, sob dotação orçamentária do Poder Público Municipal de São José do Egito-PE.

PARÁGRAFO QUARTO

O ressarcimento dos custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela CONTRATADA para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO ficará condicionado à apresentação dos Termos de Rescisão de Contrato de Trabalho (TRCT) devidamente homologados pelo órgão do Ministério do Trabalho ou pelo Sindicato de Classe, bem como à comprovação do cumprimento das

SÃO JOSÉ MINHA CIDADE

ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO EGITO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - CPL

obrigações de entrega de guias para levantamento de FGTS e para habilitação ao Seguro Desemprego, se for o caso, ou à apresentação de documento comprobatório do pagamento judicial de tais haveres, ficando vedado o ressarcimento de quaisquer valores decorrentes da mora no pagamento das verbas resilitórias, como por exemplo, as penalidades previstas no art. 477, §8° e no art. 467, *caput*, da CLT e a indenização substitutiva do Seguro Desemprego.

PARÁGRAFO QUINTO

Em caso de rescisão amigável, por conveniência da Administração, a CONTRATADA se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, salvo dispensa por parte da CONTRATANTE, por um prazo de até 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data da autorização escrita e fundamentada do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, nos termos do art. 79, §1° da Lei n°. 8.666/93, devendo, no mesmo prazo, quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES

A inobservância pela CONTRATADA de cláusula ou obrigação constante deste CONTRATO DE GESTÃO ou seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa à CONTRATADA, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 86, 87 e 88 todos da Lei Federal n° 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2°, do artigo 7°, da Portaria n° 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

1. Advertência;
2. Multa, no valor de 5% (cinco por cento) sobre o valor mensal de transferência de recursos orçamentários, estipulada pela CONTRATANTE, dependendo da gravidade da infração, a ser cobrada nos termos da legislação municipal;
3. Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
4. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.
5. Perda de qualificação como Organização Social no âmbito do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO EGITO-PE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas que o tenham norteado, e dela será notificada a CONTRATADA.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As sanções previstas nos itens I, III, IV e V desta cláusula poderão ser aplicadas conjuntamente com o item "II".

PARÁGRAFO TERCEIRO

Da data de publicação da aplicação das penalidades a CONTRATADA terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso, dirigido ao (a) Secretário (a) Municipal de Saúde de São José do Egito-PE.

PARÁGRAFO QUARTO

O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à CONTRATADA e o respectivo montante será descontado das transferências devidas em decorrência da execução do objeto contratual, garantido o direito de defesa.

PARÁGRAFO QUINTO

A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DISPOSIÇÕES FINAIS

O presente CONTRATO DE GESTÃO se regerá ainda pelas seguintes disposições:

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Fica expressamente vedada a cobrança por serviços de saúde ou outros complementares da assistência devida ao paciente.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementares exercidas pela CONTRATANTE sobre a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS-Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei n° 8080/90 e lei n° 12.401 de 28/04/11, ficando certo

6

SÃO JOSÉ MINHA CIDADE
PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO EGITO

ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO EGITO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - CPL

que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A CONTRATADA poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao (a) Secretário (a) Municipal de Saúde de São José do Egito-PE e ao Prefeito Municipal de São José do Egito-PE, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

PARÁGRAFO QUARTO

Em havendo necessidade de expansão e/ou melhoramento da estrutura física da Unidade de Saúde e/ou aquisição de equipamentos, materiais ou utensílios, ou qualquer outro tipo de investimento, a ser realizado pela Organização Social contratada, no direcionamento da melhoria e da prestação integral dos serviços de saúde do objeto do Contrato de Gestão, deverá ser lavrado CONTRATO DE INVESTIMENTO.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

O CONTRATO DE GESTÃO será publicado as expensas da CONTRATADA no Diário Oficial utilizado pelo Município de São José do Egito-PE, no prazo até o 5° dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data.

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de São José do Egito-PE, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste CONTRATO DE GESTÃO, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente CONTRATO DE GESTÃO em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

SÃO JOSÉ DO EGITO PE, EM 23 DE JUNHO DE 2021.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO EGITO-PE
Paulo de Tarso Lira Jucá
CPF nº 033.831.214-90
Secretário Municipal de Saúde

Pedro A. Paraíso
Diretor Presidente
CPF nº 700.928.784-62

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II
Pedro Alberto Paraíso de Almeida
CPF nº 700.928.784-62
Diretor Presidente

TESTEMUNHAS:
1. Ana Cláudia Cardoso
2. Pedro Henrique dos Anjos Nogueira

7

2.3.1.3 Experiência em gestão de unidades hospitalares até 1 ano de contrato firmado ou executado

Secretaria Estadual de Saúde - Município de Abreu e Lima (PE)

PREFEITURA DE ABREU E LIMA

CONVÊNIO Nº 03/23 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ABREU E LIMA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, O ESTADO DE PERNAMBUCO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO JOÃO PAULO II, PARA COOPERAÇÃO MÚTUA, CONFORME ADIANTE SE ESPECIFICA:

Os partícipes, quais sejam, o **MUNICÍPIO DE ABREU E LIMA - HMLA,** inscrito no CNPJ sob o nº 08.637.373/0001-80, situado na Av. Duque de Caxias, nº 924, Abreu e Lima/PE, CEP 53.580-020, através do **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede nesta Cidade, na Rua São Cristóvão, nº s/n, inscrito no CNPJ sob n. 10.392.418/0001-45, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, a Senhora Gabriela Mendonça Luna, Brasileira, Portadora do RG nº 7.065.538 SDS/PE, inscrita no CPF sob n° 091.164.244/76 e do outro lado, o **ESTADO DE PERNAMBUCO**, através da Secretaria Estadual de Saúde, com sede na rua dona Maria augusta nogueira, 519 - bairro do Bongi, Recife – PE, CEP: 50751-530, inscrito no CNPJ sob n. 11.430.018/0001-40, neste ato representado pelo Secretário Executivo de Gestão Estratégica e Participativa, o Sr Humberto Maranhão Antunes, Brasileiro, inscrito no CPF sob n° 051.061.174-53 e a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II**,inscrita no CNPJ Sob o n°. 22.564.221 /0001-25 com endereço na PE 60, km 72,5, s/n, bairro do Uma, Barreiros - PE, CEP. 55.560-000 neste ato representado por **PEDRO ALBERTO PARAISO DEALMEIDA** na qualidade de representante legal, portador da Cédula de Identidade Estrangeiro (RNE) n°. V951540-T, CPF n° 700.928.784-82, observadas as normas contidas na Lei 8666/93 e Legislação especifica, bem como, considerando a necessidade imediata de disponibilização de leitos críticos para a COVID-19, considerando a Portaria de nº 382 SES/PE e a Portaria nº 119/2021 SES/PE, mediante as cláusulas e condições a seguir estipuladas, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONVÊNIO para Cooperação mútua**, nos seguintes termos:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente **Convênio de Cooperação Técnica** tem por objeto a cessãonão onerosado espaço físico e dos equipamentos do Hospital e Maternidade de Abreu e ao Estado de Pernambuco, considerando a Lei Municipal de nº 1.148/2021, para a realização de gestão, operacionalização e execução de serviços de saúde, a fim de compor a malha de referência para COVID19, integrando o Plano de Contingência Estadual da infecção pelo coronavírus (COVID19), para o enfrentamento e inversão dessa pandemia, atendendo a

Avenida Duque de Caxias, nº 924, Centro – Abreu e Lima/PE – CEP: 53.580-020 - CNPJ: 08.637.373/0001-80.

PREFEITURA DE ABREU E LIMA

Portaria SES/PE nº 119/2021, bem como a Portaria 382/2021 SES/PE e o Ofício GAB/SERS/SES nº 083/2021.

PARÁGRAFO ÚNICO - Os insumos, demais itens de custeio, mão de obra e investimentos ficam a cargo exclusivo da Associação João Paulo II, habilitada junto ao Governo do Estado de Pernambuco.

CLÁUSULA SEGUNDA - PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente **Convênio de Cooperação Técnica** tem prazo de vigência **de 90 (noventa)** dias da data de sua assinatura, sendo automaticamente renovado por mais **90 (noventa)** dias.

PARÁGRAFO ÚNICO – Após terminado o prazo de vigência acima citado, o presente instrumento poderá ser prorrogado, mediante Termo Aditivo, por solicitação de uma das partes e anuência das demais.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES

I – São obrigações do **MUNICÍPIO DE ABREU E LIMA**

a) Executar o objeto pactuado na forma prevista na Cláusula Primeira, fornecendo o espaço físico e equipamentos já existentes no Hospital e Maternidade de Abreu e Lima, para compor a malha de referência para COVID19, integrando o Plano de Contingência Estadual da infecção pelo coronavírus (COVID19), visando o enfrentamento da COVID19.
b) Adotar todas as medidas necessárias à correta execução deste Convênio.

II - São obrigações do Governo do Estado de Pernambuco, por intermédio da **ASSOCIAÇÃO JOÃO PAULO II**

a) Gerir, controlar e supervisionar a execução do objeto pactuado visando o enfrentamento da COVID19;
b) Instalação de equipamentos, suprimentos, reparos, reposição de materiais, disponibilização de Equipamentos Individuais de Proteção (EPIs), gerenciamento dos resíduos da saúde, fornecimento de gases medicinais, esgotamento de fossas, contas de energia e água mediante ressarcimento, limpeza e vigilância presencial e sanitária, geração, controle e gestão de informações de toda operacionalização.
c) Fornecer os equipamentos necessários à adequação dos leitos ao combate da COVID19, bem como toda mão de obra necessária ao pleno funcionamento do Hospital e Maternidade de Abreu e Lima, arcando, exclusivamente, com todos os custos dessa execução, inclusive encargos trabalhistas, fiscais e previdenciários;

PREFEITURA DE ABREU E LIMA

d) Prestar os serviços de saúde visando atender o Plano de Contingência Estadual da infecção pelo coronavírus (COVID19) em atendimento à Portaria 382 SES/PE de 27 de maio de 2021;
e) Responsabilizar-se pela reparação de quaisquer danos causados aos bens cedidos e devolver o espaço físico e os equipamentos recebidos em seu perfeito estado da forma que lhe foram entregues;
f) Assumir e responsabilizar-se por todo funcionamento referente ao objeto deste convênio, inclusive no tocante à gestão administrativa e hospitalar, pessoal técnico e manutenção em geral.

III – São, ainda, obrigações da **SECRETARIA DE SAUDE ESTADUAL DE PERNAMBUCO – SES/PE**

a) Garantir o fiel cumprimento da Portaria de nº 382 SES/PE de 27 de maio de 2021;
b) Repassar à Associação Beneficente João Paulo II, dentro do prazo estabelecido no Art. 15, considerando a tabela prevista no Art. 4º dessa Portaria SES/PE, os valores das diárias concernentes às produções efetivadas nos leitos habilitados (10 Leitos UTI -Tipo I e 20 Leitos Enfermaria -Tipo I) e efetivamente utilizados.

CLÁUSULA QUARTA – DO ÔNUS E TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS

Não haverá transferência voluntária de recursos financeiros entre o**MUNICÍPIO DE ABREU E LIMA**, o Estado de Pernambuco, configurando-se, portanto, uma cessão temporária de bens não onerosa.

PARÁGRAFO ÚNICO – As despesas necessárias à plena execução do objeto acordado, tais como: pessoal, insumos, deslocamentos, entre outras que se fizerem necessárias, correrão por conta da **Associação João Paulo II**, a quem o Governo do Estado de Pernambuco repassará as verbas atinentes à utilização dos leitos, nos exatos termos dos arts. 4º e 6º da Portaria 382/2021 – SES/PE.

CLÁUSULA QUINTA- DA PUBLICAÇÃO E DO REGISTRO

A eficácia deste Convênio fica condicionada à publicação resumida desse instrumento pela Administração, na Imprensa Oficial, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, após o que deverá ser providenciado o registro do presente instrumento.

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

PREFEITURA DE
ABREU E LIMA

As Partes elegem o Foro de Abreu e Lima, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas do presente Instrumento, que não possam ser resolvidas administrativamente.

E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavra-se o presente Convênio em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, as quais, depois de lidas, são assinadas pelos representantes das partes CONVENIADAS.

Abreu e Lima/PE, 08 de junho de 2021.

MUNICÍPIO DE ABREU E LIMA
FLÁVIO GADELHA
- Prefeito -

SECRETARIA DE SAÚDE DE ABREU E LIMA
GABRIELA LUNA
Secretaria Municipal de Saúde

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HUMBERTO MARANHÃO ANTUNES
Secretário Executivo de Gestão Estratégica e Participativa

Pedro A. Paraiso
Diretor - Presidente
CPF 018.764-82

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II
PEDRO ALBERTO PARAISO DE ALMEIDA

PREFEITURA DE
ABREU E LIMA

CONVÊNIO Nº 001/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ABREU E LIMA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, O ESTADO DE PERNAMBUCO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO JOÃO PAULO II, PARA COOPERAÇÃO MÚTUA, CONFORME ADIANTE SE ESPECIFICA:

Os partícipes, quais sejam, o **MUNICÍPIO DE ABREU E LIMA - HMLA,** inscrito no CNPJ sob o nº 08.637.373/0001-80, situado na Av. Duque de Caxias, nº 924, Abreu e Lima/PE, CEP 53.580-020, através do **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede nesta Cidade, na Rua São Cristóvão, nº s/n, inscrito no CNPJ sob n. 10.392.418/0001-45, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, a Senhora Gabriela Mendonça Luna, Brasileira, Portadora do RG nº 7.065.538 SDS/PE, inscrita no CPF sob n° 091.164.244/76 e do outro lado, o **ESTADO DE PERNAMBUCO**, através do Secretária Estadual Executivo de Saúde, sr. Humberto Maranhão Antunes e a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II**, inscrita no CNPJ Sob o n°. 22.564.221 /0001-25 com endereço na PE 60, km 72,5, s/n, bairro do Uma, Barreiros - PE, CEP. 55.560-000 neste ato representado por **PEDRO ALBERTO PARAISO DE ALMEIDA** na qualidade de representante legal, portador da Cédula de Identidade Estrangeiro (RNE) n°. V951540-T, CPF n° 700.928.784-82, observadas as normas contidas na Lei 8666/93 e Legislação específica, bem como, considerando a necessidade imediata de disponibilização de leitos críticos para a COVID-19, considerando a Portaria de nº 382 SES/PE e a Portaria nº 119/2021 SES/PE, mediante as cláusulas e condições a seguir estipuladas, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONVÊNIO para Cooperação mútua**, nos seguintes termos:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente **Convênio de Cooperação Técnica** tem por objeto a cessão não onerosa do espaço físico e dos equipamentos do Hospital e Maternidade de Abreu e Lima ao Estado de Pernambuco, considerando a Lei Municipal de nº 1.148/2021, para a realização de gestão, operacionalização e execução de serviços de saúde, a fim de compor a malha de referência para COVID19, integrando o Plano de Contingência Estadual da infecção pelo coronavírus (COVID19), para o enfrentamento e inversão dessa pandemia, atendendo a Portaria SES/PE nº 119/2021, bem como a Portaria 382/2021 SES/PE e o Ofício GAB/SERS/SES nº 083/2021.

PREFEITURA DE
ABREU E LIMA

PARÁGRAFO ÚNICO - Os insumos, demais itens de custeio, mão de obra, medicamentos, exames, investimentos, bem como, tudo quanto se fizer necessário ao pleno funcionamento do equipamento de saúde ora cedido ficam a cargo exclusivo da Associação João Paulo II, habilitada junto ao Governo do Estado de Pernambuco, que deste receberá a remuneração pelos serviços.

CLÁUSULA SEGUNDA - PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente **Convênio de Cooperação Técnica** tem prazo de vigência **de 180 (cento e oitenta)** dias da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante expressa concordância do **MUNICÍPIO DE ABREU E LIMA.**

PARÁGRAFO ÚNICO – Após terminado o prazo de vigência acima citado, o presente instrumento poderá ser prorrogado, mediante Termo Aditivo, por solicitação de uma das partes e anuência das demais.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES

I – São obrigações do **MUNICÍPIO DE ABREU E LIMA**

a) Executar o objeto pactuado na forma prevista na Cláusula Primeira (cessão do equipamento), fornecendo o espaço físico e equipamentos já existentes no Hospital e Maternidade de Abreu e Lima, para compor a malha de referência para COVID19, integrando o Plano de Contingência Estadual da infecção pelo coronavírus (COVID19), visando o enfrentamento da COVID19.
b) Adotar todas as medidas necessárias à correta execução deste Convênio.

II - São obrigações do Governo do Estado de Pernambuco, por intermédio da **ASSOCIAÇÃO JOÃO PAULO II:**

a) Gerir, controlar e supervisionar a execução do objeto pactuado visando o enfrentamento da COVID19;
b) Instalação de equipamentos, suprimentos, reparos, reposição de materiais, disponibilização de Equipamentos Individuais de Proteção (EPIs), gerenciamento dos resíduos da saúde, fornecimento de gases medicinais, esgotamento de fossas, contas de energia e água mediante ressarcimento, limpeza e vigilância presencial e sanitária, geração, controle e gestão de informações de toda operacionalização.
c) Fornecer os equipamentos necessários à adequação dos leitos ao combate da COVID19, bem como toda mão de obra necessária ao pleno funcionamento do Hospital e Maternidade de Abreu e Lima, arcando, exclusivamente, com todos os custos dessa execução, inclusive encargos trabalhistas, fiscais e previdenciários;
d) Prestar os serviços de saúde visando atender o Plano de Contingência Estadual da infecção pelo coronavirus (COVID19) em atendimento à Portaria 392 SES/PE de 27 de maio de 2021;

PREFEITURA DE
ABREU E LIMA

e) Responsabilizar-se pela reparação de quaisquer danos causados aos bens cedidos e devolver o espaço físico e os equipamentos recebidos em seu perfeito estado da forma que lhe foram entregues;
f) Assumir e responsabilizar-se por todo funcionamento referente ao objeto deste convênio, inclusive no tocante à gestão administrativa e hospitalar, pessoal técnico e manutenção em geral.

III – São, ainda, obrigações da SECRETARIA DE SAUDE ESTADUAL DE PERNAMBUCO – SES/PE

a) Garantir o fiel cumprimento da Portaria de nº 382 SES/PE de 27 de maio de 2021;
b) Repassar à Associação Beneficente João Paulo II, dentro do prazo estabelecido no Art. 15, considerando a tabela prevista no Art. 4º dessa Portaria SES/PE, os valores das diárias concernentes às produções efetivadas nos leitos habilitados (60 Leitos Enfermaria -Tipo I) e efetivamente utilizados,
c) Fica consignado que a **ASSOCIAÇÃO JOÃO PAULO II** vistoria prévia no Hospital e Maternidade Abreu e Lima, verificando a existência dos leitos acima especificados, nada podendo reclamar em relação à estrutura física neste convênio registrada.

CLÁUSULA QUARTA – DO ÔNUS E TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS

Não haverá transferência voluntária de recursos financeiros entre o **MUNICÍPIO DE ABREU E LIMA**, o Estado de Pernambuco, bem como, a **ASSOCIAÇÃO JOÃO PAULO II** para execução do presente Convênio, sendo, portanto, cessão temporária de bens não onerosa em relação ao MUNICÍPIO DE ABREU E LIMA.

PARÁGRAFO ÚNICO – As despesas necessárias à plena execução do objeto acordado, tais como: pessoal, insumos, deslocamentos, entre outras que se fizerem necessárias, correrão por conta da **Associação João Paulo II, que receberá as verbas atinentes do presente convênio do Estado de Pernamuco.**

CLÁUSULA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO E DO REGISTRO

A eficácia deste Convênio fica condicionada à publicação resumida desse instrumento pela Administração, na Imprensa Oficial, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, após o que deverá ser providenciado o registro do presente instrumento.

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

Avenida Duque de Caxias, nº 924, Centro – Abreu e Lima/PE – CEP: 53.580-020 - CNPJ: 08.637.373/0001-80.

PREFEITURA DE
ABREU E LIMA

As Partes elegem o Foro de Abreu e Lima, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas do presente Instrumento, que não possam ser resolvidas administrativamente.

E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavra-se o presente Convênio em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, as quais, depois de lidas, são assinadas pelos representantes das partes CONVENIADAS.

Abreu e Lima/PE, 1º de fevereiro de 2022.

SECRETARIA DE SAÚDE DE ABREU E LIMA
GABRIELA LUNA
Secretaria Municipal de Saúde

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HUMBERTO MARANHÃO ANTUNES

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II
PEDRO ALBERTO PARAISO DE ALMEIDA

Município de Paudalho (PE)

PREFEITURA MUNICIPAL DO PAUDALHO
Construindo um novo amanhã!

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATO Nº 072/2019

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2019

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAUDALHO-PE, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAUDALHO-PE E **ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE JOÃO PAULO II**, COM VISTAS A EXECUÇÃO DE 300 (TREZENTOS) PROCEDIMENTOS CIRURGICOS ELETIVOS A SEREM REALIZADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PAUDALHO – CNES 2516764.

Pelo presente instrumento, de um lado **O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO PAUDALHO**, inscrita no CNPJ sob o nº 12.105.376/0001-40, situada à Praça Pedro Coutinho, 18 – Centro – Paudalho – PE, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, Sr. Orlando Jorge Pereira de Andrade Lima, brasileiro, cédula de identidade nº 2.180.581 SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 371.324.744-72, residente na Av. Djalma Rabelo, 218 – Cidade Alta – Limoeiro-PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE JOÃO PAULO II** – CNPJ Nº 22.564.221/0001-25, sediada na Rodovia PE 60, km 72,5 – SN – Centro – Barreiros – PE, neste ato representado por Pedro Alberto Paraíso de Almeida, na qualidade de Diretor Presidente, inscrito no CPF/MF 700.928.784-82, portador do Passaporte Nº M752460, residente e domiciliado a Rua José Bezerra de Albuquerque, nº 38, Jaboatão dos Guararapes/PE, doravante denominada **CONTRATADA**, realizado através do Chamamento Público nº 002/2019, tendo em vista o que dispõe as Leis Federais nº. 8.080, de 19/09/90 e 12.401, de 28/04/11, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, RESOLVEM celebrar o presente CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS referente a execução de 300 (trezentos) procedimentos cirúrgicos eletivos a serem realizados no HOSPITAL MUNICIPAL DE PAUDALHO - CNES: 2516764, mediante as seguintes cláusulas e condições:

1. **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1. O Presente **CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS** tem como objeto a Contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social, conforme Lei Municipal Paudalho-PE nº 916/2019, para a execução de 300 (trezentos) procedimentos cirúrgicos eletivos a serem realizados no HOSPITAL MUNICIPAL DE PAUDALHO - CNES: 2516764, conforme o disposto no Edital de CHAMADA PÚBLICA nº 04/2017 e seus anexos, parte integrante deste instrumento, como se transcritos estivessem, bem como nas cláusulas e condições deste contrato.

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS				
Procedimento	Código	Quantidade	Valor Unitário R$	Valor Total R$
Colecistectomia	040703002-6	45 ✓	1.391,54	R$ 62.619,30
Colpoperineoplastia	040906002-0	20	898,40	R$ 17.968,00
Hérnia Epigástrica	040704006-4	22 ✓	1.119,74	R$ 24.634,28
Hérnia Incisional	040704008-0	16	1.079,84	R$ 17.277,44
Hérnia Inguinal	040704012-0	30 ✓	891,02	R$ 26.730,60
Hérnia Umbilical	040704012-9	30 ✓	869,98	R$ 26.099,40
Histerectomia Total	040906013-5	33	1.268,06	R$ 41.845,98

AV. RAUL BANDEIRA, 21 | CENTRO | PAUDALHO - PE | CEP: 55.825-000
TEL: (81) 3636.1156 | CNPJ: 11.097.383/0001-84
www.paudalho.pe.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL DO PAUDALHO
Construindo um novo amanhã!

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Laqueadura	040906018-6	36	678,04	R$ 24.409,44
Miomectomia	040906019-4	25	1.057,88	R$ 26.447,00
Postectomia	040905008-3	22	438,24	R$ 9.641,28
Vasectomia	040904024-0	21	612,94	R$ 12.871,74
VALOR TOTAL	**R$ 290.544,46**			

PARÁGRAFO ÚNICO: Para atender ao disposto neste CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, as partes estabelecem:

I. Que a CONTRATADA dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme especificidades e características da demanda.
II. Que a CONTRATADA não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS com a CONTRATANTE.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DO AMPARO LEGAL

2.1. O presente CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS é regido pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993; Lei Federal nº 8.080, de 12 de setembro de 1990; Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; e demais dispositivos legais pertinentes, aplicando-se, no que couber, os princípios do direito público, suplementados pelos preceitos do direito privado.
2.2 - A CONTRATADA compromete-se a aceitar, cumprir e fazer cumprir as determinações legais e demais normas emanadas do Ministério da Saúde e órgãos e entidades a ele vinculadas e da Secretaria Municipal de Saúde de Paudalho-PE, pertinentes aos serviços ora contratados, e a acatar as resoluções que regem o Sistema Único de Saúde – SUS.
2.3 - A CONTRATADA declara, ainda, aceitar os termos das Normas Gerais do SUS, inclusive no que tange à sujeição às necessidades e demandas do município de Paudalho-PE, conforme a prestação de serviço de saúde contratada.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, as partes deverão observar, dentre outras, as seguintes condições gerais:

3.1 - É vedado à CONTRATADA deixar de disponibilizar profissional especializado para prestar os serviços contratados;
3.2 – As partes deverão garantir a gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, sendo vedada, sob qualquer hipótese, a cobrança ao usuário do SUS de complementariedade de qualquer espécie;
3.3 – Deverá sempre ser realizado um atendimento humanizado ao usuário, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
3.4 – Observar-se-ão integralmente as normas e os protocolos técnicos e operacionais de atendimento e regulamentos estabelecidos pelos gestores do SUS.

4. CLÁUSULA QUARTA – DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns das partes do presente CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, as ações relacionadas nos itens e subitens abaixo, considerando-se a realidade institucional da CONTRATADA e as necessidades

definidas pelo município de Paudalho-PE neste Contrato, termos aditivos e respectivos anexos:

4.1 - Atenção à Saúde e Participação nas Políticas Prioritárias do SUS:

4.1.1- Garantia de acesso aos serviços pactuados de forma integral e contínua.
4.1.2 - Organização da atenção orientada pela Política Nacional de Humanização, não sendo admitida dupla porta de entrada ou qualquer outro tipo de discriminação ou constrangimento aos usuários do SUS, além da observância dos itens de prioridade no atendimento e direitos nas internações hospitalares ao Estatuto do Idoso e ao do Estatuto da Criança e do Adolescente.
4.1.3 - Adoção da Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998, mormente no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos;
4.1.4 - Manutenção, sob regulação do gestor local do SUS, da totalidade dos serviços contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes;

5. CLÁUSULA QUINTA – DAS ATRIBUIÇÕES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1 - Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais da CONTRATADA.
5.2 - Para os efeitos deste contrato consideram-se profissionais da CONTRATADA:
5.2.1 - Aqueles profissionais que integrem o seu quadro no momento do credenciamento.
5.2.2 - Aqueles profissionais que vierem a integrar o seu quadro ou por ela sejam contratados para fins de execução do objeto do presento contrato.
5.3 - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar, exercidos pelo município de Paudalho-PE, sobre a execução do objeto deste Contrato, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da lei nº 8.080/1990 e do Decreto Federal Nº 1.651/1995.
5.4 - É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos a CONTRATANTE.
5.5 - A CONTRATADA fica exonerada de responsabilidade pelo não cumprimento do contrato, caso o mesmo se dê em razão de atraso de, pelo menos, 30 (trinta) dias na realização do pagamento devido pela CONTRANTE, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.
5.6 - A CONTRATADA se obriga ainda a:
5.6.1 - Executar os serviços objeto deste Contrato de acordo com as especificações e/ou normas exigidas;
5.6.2 - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
5.6.3 - Elaborar registro de todos os procedimentos efetuados;
5.6.4 - Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado ao município de Paudalho-PE e/ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão, ou por culpa, ou em consequência de erros, imperícia ou imprudência;
5.6.5 - Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessários à execução dos procedimentos previstos neste contrato;

5.6.6 - Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
5.6.7 - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes, estabelecidos em legislação específica;
5.6.8 - Apresentar ao CONTRATANTE, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;
5.6.9 - Comunicar a Secretaria de Saúde de Paudalho-PE qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços objeto do presente contrato;
5.6.10 - Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para credenciamento e para a celebração deste contrato;
5.6.11 - Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a CONTRATANTE;
5.6.12 – Realizar o faturamento dos procedimentos objeto do presente CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, através do PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH – SISAIH01 – DATASUS – MINISTÉRIO DA SAÚDE;
5.7 – Seguir as especificações constantes pelo Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO N. 002/2019**, e seus anexos, quanto às atribuições e obrigações da CONTRATADA.

6. CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

6.1 - A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado aos pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus profissionais, ficando assegurado ao município de Paudalho/PE o direito de regresso.
6.2 - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.
6.3 - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

7.1. A CONTRATANTE, além das obrigações contidas neste instrumento por determinação legal e das previstas pelo Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO N. 002/2019**, e seus anexos, obriga-se a:

a) Disponibilizar os recursos mensais necessários ao pagamento dos serviços prestados pela CONTRATADA;
b) Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações e os serviços ajustados;
c) Estabelecer mecanismos de controle de cumprimento dos serviços pela CONTRATADA;
d) Publicar o resumo do CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS e dos aditamentos que houver, através dos meios de comunicação oficiais.

8. CLÁUSULA OITAVA – DA FISCALIZAÇÃO

8.1. A CONTRATANTE fiscalizará o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato; a qualidade dos serviços prestados; a obediência à legislação e demais normas pertinentes; o faturamento apresentado, bem como

qualquer tipo de ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de responsabilidades e/ou irregularidade.

8.2 - A CONTRATADA disponibilizará, (a qualquer tempo), à CONTRATANTE e aos órgãos competentes do SUS, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, de forma ampla e irrestrita, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

8.3 - A ação ou omissão, total ou parcial, de fiscalização por parte da CONTRATANTE, não eximirá a CONTRATADA da total responsabilidade pela execução dos serviços objeto do presente CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS.

8.4 - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA, poderá ensejar a rescisão do presente Contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

PARÁGRAFO ÚNICO – As formas de avaliação e fiscalização dos serviços objeto do presente CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, seguirão o disposto pelo Termo de Referência, parte anexa do Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO N. 002/2019.**

9. CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

9.1. Pela prestação dos serviços objeto deste CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes no presente instrumento, a importância global de **R$ 290.544,46 (Duzentos e Noventa Mil, Quinhentos e Quarenta e Quatro Reais e Quarenta e Seis Centavos),** de acordo com as condições definidas pelo Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2019**, do Fundo Municipal de Saúde de Paudalho/PE.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DA FORMA DE PAGAMENTO

10.1. O valor da transferência mensal de recursos realizados pela CONTRATANTE à CONTRATADA, equivalerá ao valor apresentado pela SIGTAP-SUS de cada procedimento realizado pelo período, acrescido de 100% (cem por cento);

10.2. A comprovação da execução dos procedimentos considerará os relatórios do PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH – SISAIH01 – DATASUS – MINISTÉRIO DA SAÚDE para o mês executado;

10.3. Os valores deverão ser transferidos à CONTRATADA entre os dias 10 e 20 de cada mês, mediante apresentação dos os relatórios do PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH – SISAIH01 – DATASUS – MINISTÉRIO DA SAÚDE para o mês executado.

11. CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. A realização das despesas dos serviços executados por força deste Contrato, nos termos e limites aqui firmados, correrão à conta de dotação orçamentária consignada no FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

11.2. Os recursos necessários à cobertura das despesas relativas à execução das atividades consignadas no objeto do presente Contrato terão a seguinte classificação orçamentária:

Projeto Atividade :10.302.1001.2855.0000-- Elemento de Despesa: 3.3.90.39.00

12. CLAUSULA DÉCIMA-SEGUNDA – DO PRAZO CONTRATUAL

12.1 O Contrato terá vigência de 12 (Doze) Meses a partir de sua assinatura e o prazo de Execução de Cirurgias Eletivas vigorará pelo prazo de 03 (três) meses, podendo ser renovado por igual período, depois de demonstrada a consecução dos objetivos contratuais e das metas estabelecidas e, ainda, a indicação, garantia e aprovação dos recursos orçamentários necessários para as despesas. As renovações deverá ser mediante termo aditivo.

13. CLAUSULA DÉCIMA-TERCEIRA – DAS PENALIDADES

13.1. De acordo com o Art. 10 da Lei Municipal Paudalho-PE nº 916/2019, pelo descumprimento das disposições contidas no Contrato de Execução de Cirurgias Eletivas, o Fundo Municipal de Saúde de Paudalho-PE poderá proceder à desqualificação da entidade como Organização Social.
13.2. A sanção será aplicada mediante procedimento administrativo, assegurados a ampla defesa e o contraditório.
13.3. A aplicação da sanção prevista pelo Termo de Referência do Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO N. 002/2019** é de competência exclusiva do(a) Gestor(a) do Fundo Municipal de Saúde de Paudalho/PE.
13.4. A desqualificação da entidade como Organização Social importará em rescisão do Contrato de Execução de Cirurgias Eletivas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.
13.5. A Organização Social desqualificada não terá direito a indenização.

14. CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA – DA RESCISÃO

14.1. A rescisão do presente CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada quaisquer das hipóteses passíveis de ensejar rescisão contratual prevista no artigo 78, da Lei nº 8.666/93, o Fundo Municipal de Saúde de Paudalho-PE providenciará a rescisão dos termos de uso dos bens à CONTRATADA, não cabendo à Organização Social direito a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º, do artigo 79, da Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A rescisão se dará por ato do titular da CONTRATANTE, após manifestação da CTA e da Procuradoria Geral do Município de Paudalho-PE, garantida ampla defesa à CONTRATADA.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má prestação dos serviços, culpa ou dolo da CONTRATADA, a CONTRATANTE ressarcirá danos materiais, inclusive - mas não limitadamente - os possíveis custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela CONTRATADA para a execução do objeto deste CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, acrescido de multa contratual equivalente a cinquenta por cento do montante global dos recursos financeiros

estabelecidos pelo presente Contrato, sob dotação orçamentária do Poder Público Municipal de Paudalho-PE.

15. CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA - DISPOSIÇÕES FINAIS

O presente CONTRATO DE GESTÃO se regerá ainda pelas seguintes disposições:
15.1. Fica expressamente vedada a cobrança por serviços de saúde ou outros complementares da assistência devida ao paciente.
15.2. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela CONTRATANTE sobre a execução do presente CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS–Sistema Único de Saúde, decorrente das Leis nº 8080/90 e lei 12.401 de 28/04/11, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.
15.3. Fica vedada a cessão total ou parcial do referido CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS pela CONTRATADA.

16. CLÁUSULA DÉCIMA-SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

O presente CONTRATO será publicado às expensas da CONTRATANTE no Diário Oficial utilizado pelo Município de Paudalho-PE, no prazo até 10 (dez) dias úteis de sua assinatura.

17. CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Paudalho-PE, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste CONTRATO, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as PARTES, assinam o presente CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

PAUDALHO-PE, 10 de Dezembro de 2019.

FUNDO MUNCIPAL DE SAÚDE DE PAUDALHO/PE:
ORLANDO JORGE PEREIRA DE ANDRADE LIMA
Secretário Municipal de Saúde

Pedro Alberto Paraiso de Almeida
CPF/MF 700.928.784-82
ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE JOÃO PAULO II
ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

TESTEMUNHAS:
1- 582928964-49
2- 754224 5040

PREFEITURA MUNICIPAL DO PAUDALHO
Construindo um novo amanhã!

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATO Nº 109 /2020

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 008/2020 - FMS

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAUDALHO-PE, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAUDALHO-PE E **ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE JOÃO PAULO II**, COM VISTAS A EXECUÇÃO DE 1000 (MIL) PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS A SEREM REALIZADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PAUDALHO - CNES: 2516764.

Pelo presente instrumento, de um lado **O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO PAUDALHO**, inscrita no CNPJ sob o nº 12.105.376/0001-40, situada à Praça Pedro Coutinho, 18 – Centro – Paudalho – PE, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, Sr. Orlando Jorge Pereira de Andrade Lima, brasileiro, cédula de identidade nº 2.180.581 SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 371.324.744-72, residente na Av. Djalma Rabelo, 218 – Cidade Alta – Limoeiro-PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE JOÃO PAULO II** – CNPJ Nº 22.564.221/0001-25, sediada na Rodovia PE 60, km 72,5 – SN – Centro – Barreiros – PE, neste ato representado por Pedro Alberto Paraíso de Almeida, na qualidade de Diretor Presidente, inscrito no CPF/MF 700.928.784-82, portador do Passaporte Nº M752460, residente e domiciliado a Rua José Bezerra de Albuquerque, nº 38, Jaboatão dos Guararapes/PE, doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do **Chamamento Público nº 008/2020**, tendo em vista o que dispõe as Leis Federais nº. 8.080, de 19/09/90 e 12.401, de 28/04/11, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, RESOLVEM celebrar o presente CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS referente à execução de 1000 (Mil) procedimentos cirúrgicos eletivos a serem realizados no HOSPITAL MUNICIPAL DE PAUDALHO - CNES: 2516764, mediante as seguintes cláusulas e condições:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O Presente **CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS** tem como objeto a CONTRATAÇÃO DE ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, CONFORME LEI MUNICIPAL PAUDALHO/PE Nº 916/2019, PARA A EXECUÇÃO DE 1000 (MIL) PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS A SEREM REALIZADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PAUDALHO - CNES: 2516764, conforme o disposto no Edital de **CHAMADA PÚBLICA Nº 008/2020** e seus anexos, parte integrante deste instrumento, como se transcritos estivessem, bem como nas cláusulas e condições deste contrato.

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS				
Procedimento	**Código**	**Quantidade**	**Valor Unitário R$**	**Valor Total R$**
Colecistectomia	040703002-6	110	R$ 1.391,54	R$ 153.069,40
Colpoperineoplastia	040906002-0	60	R$ 898,40	R$ 53.904,00
Hérnia Epigástrica	040704006-4	120	R$ 1.119,74	R$ 134.368,80
Hérnia Incisional	040704008-0	100	R$ 1.079,84	R$ 107.984,00
Hérnia Inguinal	040704012-0	70	R$ 891,02	R$ 62.371,40
Hérnia Umbilical	040704012-9	100	R$ 869,98	R$ 86.998,00
Histerectomia Total	040906013-5	100	R$ 1.268,06	R$ 126.806,00
Laqueadura Tubária	040906018-6	130	R$ 678,04	R$ 88.145,20

PREFEITURA MUNICIPAL DO PAUDALHO
Construindo um novo amanhã!

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Miomectomia	040906019-4	80	R$ 1.057,88	R$ 84.630,40
Postectomia	040905008-3	55	R$ 438,24	R$ 24.103,20
Vasectomia	040904024-0	75	R$ 612,94	R$ 45.970,50
VALOR TOTAL		**R$ 968.350,90**		

PARÁGRAFO ÚNICO: Para atender ao disposto neste CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, as partes estabelecem:

I. Que a CONTRATADA dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme especificidades e características da demanda.
II. Que a CONTRATADA não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS com a CONTRATANTE.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DO AMPARO LEGAL

2.1. O presente CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS é regido pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993; Lei Federal nº 8.080, de 12 de setembro de 1990; Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; e demais dispositivos legais pertinentes, aplicando-se, no que couber, os princípios do direito público, suplementados pelos preceitos do direito privado.
2.2 - A CONTRATADA compromete-se a aceitar, cumprir e fazer cumprir as determinações legais e demais normas emanadas do Ministério da Saúde e órgãos e entidades a ele vinculadas e da Secretaria Municipal de Saúde de Paudalho-PE, pertinentes aos serviços ora contratados, e a acatar as resoluções que regem o Sistema Único de Saúde – SUS.
2.3 - A CONTRATADA declara, ainda, aceitar os termos das Normas Gerais do SUS, inclusive no que tange à sujeição às necessidades e demandas do município de Paudalho-PE, conforme a prestação de serviço de saúde contratada.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, as partes deverão observar, dentre outras, as seguintes condições gerais:

3.1 - É vedado à CONTRATADA deixar de disponibilizar profissional especializado para prestar os serviços contratados;
3.2 – As partes deverão garantir a gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, sendo vedada, sob qualquer hipótese, a cobrança ao usuário do SUS de complementariedade de qualquer espécie;
3.3 – Deverá sempre ser realizado um atendimento humanizado ao usuário, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
3.4 – Observar-se-ão integralmente as normas e os protocolos técnicos e operacionais de atendimento e regulamentos estabelecidos pelos gestores do SUS.

4. CLÁUSULA QUARTA – DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns das partes do presente CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, as ações relacionadas nos itens e subitens abaixo, considerando-se a realidade institucional da CONTRATADA e as necessidades definidas pelo município de Paudalho-PE neste Contrato, termos aditivos e respectivos anexos:

AV. RAUL BANDEIRA, 21 | CENTRO | PAUDALHO - PE | CEP: 55.825-000
TEL: (81) 3636.1156 | CNPJ: 11.097.383/0001-84
www.paudalho.pe.gov.br

4.1 - Atenção à Saúde e Participação nas Políticas Prioritárias do SUS:

4.1.1- Garantia de acesso aos serviços pactuados de forma integral e contínua.
4.1.2 - Organização da atenção orientada pela Política Nacional de Humanização, não sendo admitida dupla porta de entrada ou qualquer outro tipo de discriminação ou constrangimento aos usuários do SUS, além da observância dos itens de prioridade no atendimento e direitos nas internações hospitalares ao Estatuto do Idoso e ao do Estatuto da Criança e do Adolescente.
4.1.3 - Adoção da Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998, mormente no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos;
4.1.4 - Manutenção, sob regulação do gestor local do SUS, da totalidade dos serviços contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes;

5. CLÁUSULA QUINTA – DAS ATRIBUIÇÕES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1 - Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais da CONTRATADA.
5.2 - Para os efeitos deste contrato consideram-se profissionais da CONTRATADA:
5.2.1 - Aqueles profissionais que integrem o seu quadro no momento do credenciamento.
5.2.2 - Aqueles profissionais que vierem a integrar o seu quadro ou por ela sejam contratados para fins de execução do objeto do presento contrato.
5.3 - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar, exercidos pelo município de Paudalho-PE, sobre a execução do objeto deste Contrato, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da lei nº 8.080/1990 e do Decreto Federal Nº 1.651/1995.
5.4 - É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos a CONTRATANTE.
5.5 - A CONTRATADA fica exonerada de responsabilidade pelo não cumprimento do contrato, caso o mesmo se dê em razão de atraso de, pelo menos, 30 (trinta) dias na realização do pagamento devido pela CONTRANTE, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.
5.6 - A CONTRATADA se obriga ainda a:
5.6.1 - Executar os serviços objeto deste Contrato de acordo com as especificações e/ou normas exigidas;
5.6.2 - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
5.6.3 - Elaborar registro de todos os procedimentos efetuados;
5.6.4 - Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado ao município de Paudalho-PE e/ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão, ou por culpa, ou em consequência de erros, imperícia ou imprudência;
5.6.5 - Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessários à execução dos procedimentos previstos neste contrato;
5.6.6 - Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
5.6.7 - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes, estabelecidos em legislação específica;

5.6.8 - Apresentar ao CONTRATANTE, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;
5.6.9 - Comunicar a Secretaria de Saúde de Paudalho-PE qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços objeto do presente contrato;
5.6.10 - Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para credenciamento e para a celebração deste contrato;
5.6.11 - Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a CONTRATANTE;
5.6.12 – Realizar o faturamento dos procedimentos objeto do presente CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, através do PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH – SISAIH01 – DATASUS – MINISTÉRIO DA SAÚDE;
5.7 – Seguir as especificações constantes pelo Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO N. 008/2020**, e seus anexos, quanto às atribuições e obrigações da CONTRATADA.

6. CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

6.1 - A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado aos pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus profissionais, ficando assegurado ao município de Paudalho/PE o direito de regresso.
6.2 - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.
6.3 - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

7.1. A CONTRATANTE, além das obrigações contidas neste instrumento por determinação legal e das previstas pelo Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO N. 008/2020**, e seus anexos, obriga-se a:

a) Disponibilizar os recursos mensais necessários ao pagamento dos serviços prestados pela CONTRATADA;
b) Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações e os serviços ajustados;
c) Estabelecer mecanismos de controle de cumprimento dos serviços pela CONTRATADA;
d) Publicar o resumo do CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS e dos aditamentos que houver, através dos meios de comunicação oficiais.

8. CLÁUSULA OITAVA – DA FISCALIZAÇÃO

8.1. A CONTRATANTE fiscalizará o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato; a qualidade dos serviços prestados; a obediência à legislação e demais normas pertinentes; o faturamento apresentado, bem como qualquer tipo de ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de responsabilidades e/ou irregularidade.

8.2 - A CONTRATADA disponibilizará, (a qualquer tempo), à CONTRATANTE e aos órgãos competentes do SUS, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, de forma ampla e irrestrita, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.
8.3 - A ação ou omissão, total ou parcial, de fiscalização por parte da CONTRATANTE, não eximirá a CONTRATADA da total responsabilidade pela execução dos serviços objeto do presente CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS.
8.4 - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA, poderá ensejar a rescisão do presente Contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.
PARÁGRAFO ÚNICO – As formas de avaliação e fiscalização dos serviços objeto do presente CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, seguirão o disposto pelo Termo de Referência, parte anexa do Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO N. 008/2020.**

9. CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

9.1. Pela prestação dos serviços objeto deste CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes no presente instrumento, a importância global de **R$ 968.350,90 (Novecentos e Sessenta e Oito Mil, Trezentos e Cinquenta Reais e Noventa Centavos),** de acordo com as condições definidas pelo Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 008/2020**, do Fundo Municipal de Saúde de Paudalho/PE.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DA FORMA DE PAGAMENTO

10.1. O valor da transferência mensal de recursos realizados pela CONTRATANTE à CONTRATADA, equivalerá ao valor apresentado pela SIGTAP-SUS de cada procedimento realizado pelo período, acrescido de 100% (cem por cento);
10.2. A comprovação da execução dos procedimentos considerará os relatórios do PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH – SISAIH01 – DATASUS – MINISTÉRIO DA SAÚDE para o mês executado;
10.3. Os valores deverão ser transferidos à CONTRATADA entre os dias 10 e 20 de cada mês, mediante apresentação dos os relatórios do PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH – SISAIH01 – DATASUS – MINISTÉRIO DA SAÚDE para o mês executado.

11. CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. A realização das despesas dos serviços executados por força deste Contrato, nos termos e limites aqui firmados, correrão à conta de dotação orçamentária consignada no FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.
11.2. Os recursos necessários à cobertura das despesas relativas à execução das atividades consignadas no objeto do presente Contrato terão a seguinte classificação orçamentária:
Projeto Atividade: 10.302.1001.2855.0000– Elemento de Despesa: 3.3.90.39.00

12. CLAUSULA DÉCIMA-SEGUNDA – DO PRAZO CONTRATUAL

12.1 O Contrato terá vigência de 12 (Doze) Meses a partir de sua assinatura e o prazo de Execução de Cirurgias Eletivas vigorará pelo prazo de 03 (três) meses, podendo ser renovado por igual período, depois de demonstrada a consecução dos

PREFEITURA MUNICIPAL DO PAUDALHO
Construindo um novo amanhã

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

objetivos contratuais e das metas estabelecidas e, ainda, a indicação, garantia e aprovação dos recursos orçamentários necessários para as despesas. As renovações deverá ser mediante termo aditivo.

13. CLAUSULA DÉCIMA-TERCEIRA – DAS PENALIDADES

13.1. De acordo com o Art. 10 da Lei Municipal Paudalho-PE nº 916/2019, pelo descumprimento das disposições contidas no Contrato de Execução de Cirurgias Eletivas, o Fundo Municipal de Saúde de Paudalho-PE poderá proceder à desqualificação da entidade como Organização Social.
13.2. A sanção será aplicada mediante procedimento administrativo, assegurados a ampla defesa e o contraditório.
13.3. A aplicação da sanção prevista pelo Termo de Referência do Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO N. 008/2020** é de competência exclusiva do(a) Gestor(a) do Fundo Municipal de Saúde de Paudalho/PE.
13.4. A desqualificação da entidade como Organização Social importará em rescisão do Contrato de Execução de Cirurgias Eletivas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.
13.5. A Organização Social desqualificada não terá direito a indenização.

14. CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA – DA RESCISÃO

14.1. A rescisão do presente CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada quaisquer das hipóteses passíveis de ensejar rescisão contratual prevista no artigo 78, da Lei nº 8.666/93, o Fundo Municipal de Saúde de Paudalho-PE providenciará a rescisão dos termos de uso dos bens à CONTRATADA, não cabendo à Organização Social direito a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º, do artigo 79, da Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A rescisão se dará por ato do titular da CONTRATANTE, após manifestação da CTA e da Procuradoria Geral do Município de Paudalho-PE, garantida ampla defesa à CONTRATADA.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má prestação dos serviços, culpa ou dolo da CONTRATADA, a CONTRATANTE ressarcirá danos materiais, inclusive - mas não limitadamente - os possíveis custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela CONTRATADA para a execução do objeto deste CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, acrescido de multa contratual equivalente a cinquenta por cento do montante global dos recursos financeiros estabelecidos pelo presente Contrato, sob dotação orçamentária do Poder Público Municipal de Paudalho-PE.

15. CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA - DISPOSIÇÕES FINAIS

AV. RAUL BANDEIRA, 21 | CENTRO | PAUDALHO - PE | CEP: 55.825-000
TEL: (81) 3636.1156 | CNPJ: 11.097.383/0001-84
www.paudalho.pe.gov.br

O presente CONTRATO DE GESTÃO se regerá ainda pelas seguintes disposições:
15.1. Fica expressamente vedada a cobrança por serviços de saúde ou outros complementares da assistência devida ao paciente.
15.2. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela CONTRATANTE sobre a execução do presente CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS-Sistema Único de Saúde, decorrente das Leis nº 8080/90 e lei 12.401 de 28/04/11, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.
15.3. Fica vedada a cessão total ou parcial do referido CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS pela CONTRATADA.

16. CLÁUSULA DÉCIMA-SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

O presente CONTRATO será publicado às expensas da CONTRATANTE no Diário Oficial utilizado pelo Município de Paudalho-PE, no prazo até 10 (dez) dias úteis de sua assinatura.

17. CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Paudalho-PE, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste CONTRATO, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as PARTES, assinam o presente CONTRATO DE EXECUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Paudalho, 31 de Agosto de 2020.

FUNDO MUNCIPAL DE SAÚDE DE PAUDALHO/PE:
ORLANDO JORGE PEREIRA DE ANDRADE LIMA
Secretário Municipal de Saúde

Pedro Alberto Paraíso de Almeida
CPF/MF 700.928.784-82
ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE JOÃO PAULO II
ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

TESTEMUNHAS:

1- _____
066.184.544-08

2- _____
011.309.624-48

PROCESSO N. 23/2000-0171341-6

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE CONTRATOS, CONVÊNIOS E OUTROS AJUSTES

CONT. EMERGENCIAL Nº. 2024/0407.0.00/2024

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO, E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II - HOSPITAL ALVORADA (1 CRS), PARA A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SUS, CONFORME PROCESSO Nº. 23/2000-0171341-6.

O Estado do Rio Grande do Sul, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº. 87.958.625/0001-49, com sede na Av. Borges de Medeiros, nº. 1.501, sexto andar, Porto Alegre/RS, neste ato representada pelo seu Titular, Sra.**ARITA** BERGMANN, portador da Carteira de Identidade nº. 1002685004, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 259.568.330-68 doravante denominada simplesmente CONTRATANTE, **e** ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II - HOSPITAL ALVORADA, inscrita no CNPJ sob o nº. 22.564.221/0001-25, **CNES sob o nº. 2232081**, sito na Rodovida PE 60, KM 72,5, s/nº, bairro Centro – BARREIROS/PE, CEP 55.560-000, telefone (51)34121300, neste ato representada por seu DIRETOR PRESIDENTE, PEDRO ALBERTO PARAÍSO DE ALMEIDA, portador da Carteira de Identidade nº. 951540, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº. 700.928.784-82, doravante denominada CONTRATADA, tendo em vista o disposto na Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente CONTRATO, em decorrência da **Dispensa de Licitação nº 9248 /2023**, regido pelo **artigo 24, IV, da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993** e suas alterações, combinado com o artigo 24 e 25 da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, mediante as seguintes Cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente tem por objeto:

1.1.1. o gerenciamento da estrutura física e de pessoal, viabilizando o funcionamento da ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II - HOSPITAL ALVORADA, garantindo o atendimento integral da população do município de ALVORADA/RS e população referenciada, conforme pactuação estabelecida na Resolução CIB nº 50/2022; e

1.1.2. a execução de serviços hospitalares e ambulatoriais a serem prestados aos usuários no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, especificados tecnicamente no Documento Descritivo previamente aprovado pelas partes, e que é parte integrante deste instrumento, visando à garantia da atenção integral à saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

2. Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pelo CONTRATADO na ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II - HOSPITAL ALVORADA, localizado na Rua Jaci Zamin, nº. 170, bairro Três Figueiras - ALVORADA/RS, CEP.: 94.814-300, telefone: (51)34121300, com o Alvará de Licença expedido pela Coordenadoria Regional de Saúde/Secretaria Estadual de Saúde ou pelo Município, caso as ações de Vigilância Sanitária sejam de competência Estadual ou Municipal, respectivamente, sob o nº ____, sob a responsabilidade técnica do/a Sr(a). ____, registrado no Conselho Regional de Medicina sob o nº. ____.

1/17

2.1. Eventuais mudanças de endereço do HOSPITAL, de Diretor Clínico (ou Técnico) ou responsável pelos serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, deverão ser imediatamente comunicadas ao CONTRATANTE, que, de acordo com as avaliações emitidas pelas Comissões de Acompanhamento Contratual – CAC (Portaria SES nº 378/2022 e suas atualizações), pelo fiscal do contrato e pelas áreas técnicas da Secretaria da Saúde, analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados, podendo, ainda, rever as condições do Contrato e, até mesmo, rescindí-lo, se entender conveniente.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

3. Os serviços contratados serão executados diretamente por profissionais devidamente contratados e autorizados pela CONTRATADA.

3.1. Na execução do presente Contrato, as partes contratantes deverão observar as seguintes condições gerais:

3.1.1. O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

3.1.2. Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

3.1.3. Gratuidade das ações e dos serviços de saúde ao usuário, executados no âmbito deste Contrato;

3.1.4 A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos;

3.1.5. Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

3.1.6. Estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes deste Contrato;

3.1.7. A CONTRATADA colocará à disposição do SUS a estrutura necessária e suficiente para o atendimento do volume assistencial definido no Documento Descritivo;

3.1.8. Quando a produção da CONTRATADA for superior à estipulada no Contrato, esta servirá de parâmetro para atualização da série histórica, visando ao realinhamento futuro do contrato, mediante prévia aprovação do gestor local e desde que haja disponibilidade financeira da CONTRATANTE, de acordo com as avaliações emitidas pelas Comissões de Acompanhamento Contratual;

3.1.9. A percepção de incentivos estaduais está condicionada à observância pela CONTRATADA dos requisitos técnicos estabelecidos nos atos que os instituem.

3.2. Os serviços contratados referem-se a uma base territorial populacional, adstritos às Macrorregiões de Saúde, e serão ofertados conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se demanda e disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

4. São obrigações comuns das partes signatárias deste instrumento:

4.1. Cumprir todas as disposições contratuais e metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no Documento Descritivo;

ROD. PE-60, KM 72,5, S/N, CENTRO, BARREIROS-PE, CEP 55.560-000
CX.P.: AV. GENERAL MAC ARTHUR, 149 IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51160-280
CNPJ: 22.564.221/0001-25

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE CONTRATOS, CONVÊNIOS E OUTROS AJUSTES

4.2. Assegurar o adequado funcionamento da Comissão de Acompanhamento do Contrato;

4.3. Alimentar, corretamente, todos os sistemas de informação de saúde disponibilizados pelas diferentes esferas de gestão do SUS;

4.4. Fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços; respeitar a área territorial de abrangência e a população de referência dos hospitais, conforme pactuações realizadas na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas, salvo as excepcionalizações determinadas pelo Gestor Estadual do SUS.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS:

5.1 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

As responsabilidades do hospital, no âmbito da contratualização, se dividem nos seguintes eixos, conforme Portaria de Consolidação GM /MS nº 2, de 28/09/2017:

5.1.1. Quanto ao EIXO DE ASSISTÊNCIA, compete aos hospitais:

5.1.1.1. Cumprir os compromissos contratualizados, conforme mencionado no Documento Descritivo, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência.

5.1.1.2. Cumprir os compromissos constantes nas normas instituidoras e reguladoras de incentivos estaduais percebidos pela CONTRATADA.

5.1.1.3. Manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para a contratação.

5.1.1.4. Atender com prioridade, sempre que solicitado pela CONTRATANTE, os pacientes encaminhados por força de ordem judicial, no prazo indicado na comunicação, bem como prestar informações acerca do atendimento realizado, seja de forma espontânea, a partir da resolutividade do caso em questão, seja quando provocado pela CONTRATADA.

5.1.2. Quanto ao EIXO DE GESTÃO, compete aos hospitais:

5.1.2.1. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor do Sistema Único de Saúde.

5.1.2.2. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados.

5.1.2.3. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, respeitada a legislação específica.

5.1.2.4. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS.

5.1.2.5. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário.

5.1.2.6. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias, conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde.

5.1.2.7. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor.

5.1.2.8. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde da CONTRATANTE os dados necessários para a alimentação dos sistemas, conforme disposto na Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017.

5.1.2.9. A CONTRATADA deverá indicar, formalmente, quem a representará junto à Comissão de Acompanhamento Contratual – CAC (Portaria SES nº 378/2022 e suas atualizações), devendo ser comunicado ao Presidente desta, sempre que o titular e/ou suplente estiverem impedidos de atuar, provisória ou definitivamente.

5.1.2.10. Assegurar que os serviços ora contratados sejam prestados por profissionais de saúde, cadastrados no CNES, que tenham vínculo de trabalho, como empregado ou autônomo, com a CONTRATADA, ou que prestem serviços através de empresa terceirizada devidamente contratada pelo prestador.

5.1.2.11. Assegurar que os serviços ora contratados sejam prestados por profissionais de saúde, cadastrados no CNES, devendo garantir o pleno funcionamento das equipes profissionais.

5.1.2.12 Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), bem como outros sistemas de informações, que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

5.1.2.13. Disponibilizar, em tempo real, e através do sistema informatizado adotado pelo CONTRATANTE, informações sobre a ocupação de todos os leitos destinados aos pacientes do SUS, com informações sobre os pacientes para o acompanhamento da disponibilidade dos leitos em geral e dos leitos de UTI em particular, sendo que esses últimos deverão ter, para seu uso, prioridade absoluta para pacientes do SUS dentro do percentual mínimo previsto na Lei nº 12.101/2009, segundo o cronograma estabelecido pelo CONTRATANTE.

5.1.2.14. Respeitar as suas referências populacionais e atender a todas as situações, independente da origem do usuário, observando sempre a sua capacidade instalada e serviços pactuados, assegurando a Universalidade do SUS, sob pena de ser responsabilizado nas esferas cabíveis, conforme legislação vigente.

5.1.2.15. Efetuar o pagamento dos salários, encargos sociais e trabalhistas de seus empregados e prestadores de serviços nas datas determinadas pela legislação em vigor.

5.1.2.16. Assumir inteira responsabilidade pelas obrigações sociais e trabalhistas, entre a CONTRATADA e seus empregados.

5.1.2.17. Cumprir e fazer cumprir todas as normas regulamentares sobre Medicina e Segurança do Trabalho, obrigando seus empregados e prestadores de serviços a trabalhar com equipamentos individuais pertinentes.

5.1.2.18. Apresentar, durante a execução do contrato, se solicitado, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na presente contratação, em especial encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais, bem como Certidões Negativas de Débito Salarial, expedida pela Delegacia Regional do Trabalho – DRT.

5.1.2.19. Assumir inteira responsabilidade pelas obrigações fiscais decorrentes da execução do presente Contrato.

5.1.3. Quanto ao EIXO DE AVALIAÇÃO, compete aos hospitais:

5.1.3.1. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidos no Documento Descritivo.

5.1.3.2. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS.

ROD. PE-60, KM 72,5, S/N, CENTRO, BARREIROS-PE, CEP 55.560-000
CX.P.: AV. GENERAL MAC ARTHUR, 149 IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51160-280
CNPJ: 22.564.221/0001-25

5.1.3.3. Apresentar à Comissão de Acompanhamento do Contrato, mensalmente ou sempre que solicitado, relatório contendo informações que possibilitem avaliar o atendimento das metas qualitativas, bem como dados referentes às metas quantitativas, de acordo com o Documento Descritivo.

5.1.3.4. Apresentar afixado, nos termos do art. 3º, §1º, da Lei Estadual nº 11.854/2002, nos locais de atendimento ao público e nas salas de espera, aviso que informe sobre a prestação de serviços através do Sistema Único de Saúde – SUS, devendo o mesmo ser facilmente legível e claramente visível da via pública, contendo, no mínimo, os seguintes dizeres: "Este estabelecimento presta atendimento pelo SUS".

5.1.3.5. Caso a CONTRATADA pretenda desativar serviços constantes no Documento Descritivo, deverá notificar a SES, de forma fundamentada, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias dessa intenção, não podendo interromper unilateralmente os serviços sem prévia anuência da gestão estadual do SUS, devendo observar o seguinte:

A) a CONTRATADA deverá continuar prestando o serviço até que o atendimento dos usuários seja referenciado a outro hospital;

B) concluída a providência da alínea "a" deste inciso, o presente Contrato será reajustado.

5.1.3.6. Em caso de impossibilidade temporária de execução dos serviços contratados, a CONTRATADA deverá notificar a CONTRATANTE, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, informando o plano de ação para regularizar a situação, com a retomada do serviço e recuperação dos atendimentos.

5.1.3.7. Cumprir o disposto na Portaria SES nº 1238/2022 e suas alterações e nas demais normas relativas à instituição de incentivos aos hospitais próprios do Estado.

5.1.4. Compete, ainda, à CONTRATADA:

5.1.4.1. Disponibilizar e facilitar o acesso do CONTRATANTE e de órgãos de fiscalização, de auditoria e de direção do Sistema Único de Saúde às dependências e às informações necessárias para a fiscalização do cumprimento das obrigações legais e contratuais impostas à CONTRATADA;

5.1.4.2. Relatar ao CONTRATANTE toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços e prestar os esclarecimentos solicitados;

5.1.4.3. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do Contrato, em especial os dados de usuários do Sistema Único de Saúde, não estando autorizada a sua divulgação ou o seu repasse a terceiros;

5.1.4.4. Responder diretamente por quaisquer perdas, danos ou prejuízos que seus subordinados vierem a causar ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua ação ou omissão, dolosa ou culposa, na execução do contrato, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiverem sujeitos;

5.1.4.5. Responder pela solidez e segurança dos serviços;

5.1.4.6. A CONTRATADA é responsável pela indenização de danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao CONTRATANTE o direito de regresso;

5.1.4.7. Fiscalizar regularmente os seus empregados designados para a prestação do serviço, a fim de verificar as condições de execução;

5.1.4.8. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de 14 anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

ROD. PE-60, KM 72,5, S/N, CENTRO, BARREIROS-PE, CEP 55.560-000
CX.P.: AV. GENERAL MAC ARTHUR, 149 IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51160-280
CNPJ: 22.564.221/0001-25

5.1.4.9. Atender às seguintes obrigações, decorrentes da Lei Federal nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD:

5.1.4.9.1. garantir que a gestão dos dados pessoais decorrentes do Contrato ocorra com base nas Diretrizes e Normas Gerais da LGPD, que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural;

5.1.4.9.2. garantir que os dados pessoais envolvidos no objeto deste Contrato não serão utilizados para compartilhamento com terceiros alheios ao objeto de contratação, tampouco utilizados para finalidade avessa à estipulada por este documento, salvo casos previstos em lei;

5.1.4.9.3. garantir que os dados regulamentados pela LGPD estarão armazenados dentro do território nacional, salvo exceções de comum acordo com o CONTRATANTE;

5.1.4.9.4. se abster de analisar o comportamento dos titulares dos dados regulados pela LGPD, com o objetivo de divulgação a terceiros, conduta esta que é expressamente vedada pelo presente Contrato;

5.1.4.9.5. garantir que a execução do objeto da contratação esteja plenamente adequada à LGPD, permitindo auditorias solicitadas pelo CONTRATANTE;

5.1.4.10. Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.

5.2 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

5.2.1. Fiscalizar, permanentemente, a prestação dos serviços por meio da Comissão de Acompanhamento do Contrato e das áreas técnicas da Secretaria da Saúde - SES.

5.2.2. Aplicar as penalidades regulamentares e contratuais em caso de descumprimento das obrigações por este instrumento pactuadas, garantindo à CONTRATADA o direito ao contraditório e à ampla defesa.

5.2.3. Proceder ao reajuste e à revisão dos preços, na forma da lei e deste Contrato.

5.2.4. Fazer cumprir as disposições regulamentares dos serviços e todas as cláusulas contratuais.

5.2.5. Estimular o aumento da qualidade e produtividade dos serviços.

5.2.6. Realizar os pagamentos devidos pela prestação dos serviços nos prazos estabelecidos.

5.2.7. Vistoriar a CONTRATADA, sempre que necessário, quanto às condições adequadas de infraestrutura, insumos, material permanente, medicamentos e recursos humanos para a prestação dos serviços contratados, que permitam o alcance das metas e indicadores propostos, de acordo com os atos normativos que regulamentam o SUS e as normas da vigilância sanitária.

5.2.8. Designar Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato, de acordo com o Regimento das Comissões de Acompanhamento dos Contratos.

5.2.9. Garantir o acesso da CONTRATADA às informações em saúde necessárias para o planejamento e a execução dos serviços contratados, que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados ou em outras questões omissas neste instrumento.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE CONTRATOS, CONVÊNIOS E OUTROS AJUSTES

5.2.10. Acompanhar, supervisionar, coordenar, prestar assessoria técnica, regular, controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados.

5.2.11. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

5.2.12. Analisar os relatórios elaborados pela CONTRATADA, comparando-se as metas do Documento Descritivo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

5.2.13. Respeitar as ações e serviços definidos no Documento Descritivo, de acordo com o perfil assistencial do hospital e as necessidades epidemiológicas e sóciodemográficas da região de saúde, conforme pactuação na CIR e na CIB, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas.

5.2.14. Financiar, de forma tripartite, as ações e serviços de saúde contratualizadas, conforme pactuação, considerando a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada.

5.2.15. Realizar a regulação das ações e serviços de saúde contratualizados, por meio de:

A) Estabelecimento de fluxos de referência e contrarreferência de abrangência municipal, regional, estadual e do Distrito Federal, de acordo com o pactuado na CIR e/ou CIB, ou em normas instituidoras de incentivos hospitalares;

B) Implementação de protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares e definição dos pontos de atenção, bem como suas atribuições na Rede de Atenção à Saúde - RAS – para a continuidade do cuidado após alta hospitalar;

C) Regulação do acesso às ações e serviços de saúde, por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação.

5.2.16. Garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, de que trata a Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017.

5.2.17. Controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizadas, na forma de:

A) dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos anteriormente com autorização posterior;

B) monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional e complexidade do hospital, e de acordo com o previsto neste Contrato;

C) monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores quali-quantitativos;

D) monitoramento da execução orçamentária com periodicidade estabelecida no Contrato.

5.2.18. Alimentar o sistema de contratualização e os sistemas de informação de monitoramento e avaliação do Contrato.

5.2.19. Realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado, prestados pela CONTRATADA ou profissional de saúde.

5.2.20. Cumprir as regras de captação e processamento do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e da produção das ações e serviços de saúde (SIA e SIH), além dos demais sistemas de informação estabelecidos pelo gestor no âmbito da atenção hospitalar no SUS, e, ainda, todos os demais que forem adotados pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual da Saúde.

ROD. PE-60, KM 72,5, S/N, CENTRO, BARREIROS-PE, CEP 55.560-000
CX.P.: AV. GENERAL MAC ARTHUR, 149 IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51160-280
CNPJ: 22.564.221/0001-25

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE CONTRATOS, CONVÊNIOS E OUTROS AJUSTES

CLÁUSULA SEXTA - DO DOCUMENTO DESCRITIVO

6. O Documento Descritivo é parte integrante deste Contrato e condição de sua eficácia, válido por 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data de publicação da súmula do presente Contrato no Diário Oficial do Estado, conforme o que consta na Cláusula Décima Quarta.

6.1. As alterações ao Documento Descritivo podem ocorrer a qualquer tempo, se necessário, devendo ser acordadas entre as partes, considerando:

6.1.1. as Pactuações da Região;

6.1.2. a disponibilidade financeira;

6.1.3. capacidade instalada do Hospital;

6.1.4. série histórica;

6.1.5. a avaliação da Comissão de Acompanhamento do Contrato;

6.1.6. as alterações de valores e habilitações pelo Ministério da Saúde - MS e pela Secretaria da Saúde - SES/RS;

6.2. As alterações realizadas no Documento Descritivo implicam em aditamento, seguindo o que consta à Cláusula Décima.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS GLOBAIS

7. O total mensal estimado para a execução do presente contrato importa em R$ 3.804.519,77 (três milhões, oitocentos e quatro mil, quinhentos e dezenove reais e setenta e sete centavos), e será repassado pela CONTRATANTE da seguinte forma:

7.1 DO PAGAMENTO DOS RECURSOS

Média e Alta Complexidade (MAC)		
MÉDIA COMPLEXIDADE	**Mensal Atual**	**Anual Atual**
Pré-Fixado: Ambulatorial	R$ 193.770,63	R$ 2.325.247,56
Pré-Fixado: Hospitalar	R$ 504.371,96	R$ 6.052.463,52
Subtotal	R$ 698.142,59	R$ 8.377.711,08
ALTA COMPLEXIDADE	**Mensal Atual**	**Anual Atual**
Pós-Fixado: Ambulatorial	R$ 2.765,65	R$ 33.187,80
Subtotal	R$ 2.765,65	R$ 33.187,80
RESUMO DOS PROCEDIMENTOS MAC E FAEC CONTRATADOS		
	Mensal Atual	**Anual Atual**
Pré Fixado MAC Hospitalar	R$ 504.371,96	R$ 6.052.463,52
		R$

ROD. PE-60, KM 72,5, S/N, CENTRO, BARREIROS-PE, CEP 55.560-000
CX.P.: AV. GENERAL MAC ARTHUR, 149 IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51160-280
CNPJ: 22.564.221/0001-25

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE CONTRATOS, CONVÊNIOS E OUTROS AJUSTES

Subtotal Hospitalar	R$ 504.371,96	6.052.463,52
Pré Fixado MAC Ambulatorial	R$ 193.770,63	R$ 2.325.247,56
Pós Fixado MAC Ambulatorial	R$ 2.765,65	R$ 33.187,80
Subtotal Ambulatorial	R$ 196.536,28	R$ 2.358.435,36
INCENTIVO		
FEDERAL	**Mensal Atual**	**Anual Atual**
Pré-Fixado: 100% SUS	R$ 124.671,73	R$ 1.496.060,76
Pré-Fixado: Componente Parto e Nascimento - Rede Cegonha - Qualificação de Leito de UTI Neonatal	R$ 52.770,24	R$ 633.242,88
Pré-Fixado: INTEGRASUS	R$ 8.635,55	R$ 103.626,60
Pré-Fixado: Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC	R$ 245.750,69	R$ 2.949.008,28
Subtotal	R$ 431.828,21	R$ 5.181.938,52
ESTADUAL	**Mensal Atual**	**Anual Atual**
Pré-Fixado: TS: Ambulatório de Especialidades Clínicas - GINECOLOGIA	R$ 70.000,00	R$ 840.000,00
Pré-Fixado: TS: Leitos de UTI e UCI	R$ 41.666,67	R$ 500.000,04
Pré-Fixado: TS: Ambulatório de Gestante de Alto Risco - AGAR - Ambulatório Especializado de Gestação de Alto Risco (AGAR)	R$ 30.000,00	R$ 360.000,00
Pré-Fixado: IEHP– Incentivo Estadual para Hospitais Próprios Estaduais sob gestão de terceiros	R$ 2.251.182,08	R$ 27.014.184,96
Pré-Fixado: TS: Porta de Entrada - RUE	R$ 100.000,00	R$ 1.200.000,00
Pré-Fixado: TS: Maternidade de Risco Habitual	R$ 145.734,17	R$ 1.748.810,04
Subtotal	R$ 2.638.582,92	R$ 31.662.995,04
RECURSO		
FEDERAL	**Mensal Atual**	**Anual Atual**
Pré-Fixado: Recurso Federal	R$ 33.200,40	R$ 398.404,80
Subtotal	R$ 33.200,40	R$ 398.404,80
PROGRAMAÇÃO FINANCEIRO TOTAL		
	Mensal Atual	**Anual Atual**
Pré Fixado MAC	R$ 698.142,59	R$ 8.377.711,08
Pós Fixado MAC	R$ 2.765,65	R$ 33.187,80
Pré Fixado: Incentivos Financeiros Federais	R$ 431.828,21	R$ 5.181.938,52
Pré Fixado: Incentivos Financeiros Estaduais	R$ 2.638.582,92	R$ 31.662.995,04
Pré Fixado: Recursos Financeiros Federais	R$ 33.200,40	R$ 398.404,80
Subtotal	R$ 3.804.519,77	R$ 45.654.237,24

ROD. PE-60, KM 72,5, S/N, CENTRO, BARREIROS-PE, CEP 55.560-000
CX.P.: AV. GENERAL MAC ARTHUR, 149 IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51160-280
CNPJ: 22.564.221/0001-25

7.1.1. Os pagamentos decorrentes de recursos do Ministério da Saúde (MS) serão efetuados em parcelas mensais, até o 5º (quinto) dia útil após o MS creditar na conta bancária do Fundo Estadual de Saúde (depósito do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Estadual de Saúde dos recursos provenientes do Teto Federal de Assistência do Ministério da Saúde), por força da Gestão Plena do Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Sul, conforme legislação vigente.

7.1.2. Os pagamentos decorrentes de recursos Estaduais serão efetuados até o último dia útil do mês subsequente à prestação de serviços.

7.1.3. Em razão dos componentes pré-fixado Federal e pré-fixado Estadual serem pagos de forma global e antecipada, poderá a CONTRATANTE, realizar os devidos descontos da produção não comprovada nos sistemas informatizados, inclusive nos casos em que haja apuração pela Auditoria do SUS ou nos casos dispostos no item 7.4 desta Cláusula, tendo em vista o descumprimento das metas qualitativas e das metas quantitativas previstas no Documento Descritivo.

7.2 DO FINANCIAMENTO FEDERAL

7.2.1. Os valores provenientes do Teto Federal de Assistência do Ministério da Saúde – MS, que oneram recursos do Fundo Estadual de Saúde - FES, serão repassados de duas formas:

7.2.1.1. Componente Pré-fixado, que compreende os procedimentos de Média Complexidade – Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Grupo de Atenção de Média e Alta complexidade) do Ministério da Saúde, os Incentivos Financeiros Federais e os recursos de custeio mensal federal, pagos antecipadamente (valor global), com posterior avaliação das metas pela Comissão de Acompanhamento do Contrato, de acordo com o desempenho do Hospital, conforme item 7.4, importando em R$ 13.958.054,40 (treze milhões e novecentos e cinquenta e oito mil e cinquenta e quatro reais e quarenta centavos), a ser transferido à CONTRATADA conforme descrito no quadro financeiro da Cláusula Sétima e no Documento Descritivo.

7.2.1.2. Componente Pós-fixado, que compreende os Procedimentos de Alta Complexidade e Complexidade Não se Aplica- Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Grupo de Atenção de Média e Alta complexidade) e os Procedimentos Estratégicos – FAEC do Ministério da Saúde será repassado à CONTRATADA, conforme produção, processamento e aprovação nos sistemas oficiais do DATASUS, limitado ao máximo financeiro de R$ 33.187,80 (trinta e três mil e cento e oitenta e sete reais e oitenta centavos), definido no Documento Descritivo.

7.2.1.3. Os recursos financeiros de custeio federal, referente a impactos de normas federais ou recursos com caráter extraordinário, importam no valor mensal de zero reais, a serem pagos em parcelas definidas no quadro de recursos do documento Descritivo.

7.2.2. O recurso financeiro relativo aos Incentivos Federais, conforme disposto nas respectivas Portarias do Ministério da Saúde - MS, será repassado à CONTRATADA após a publicação da Portaria de transferência financeira e efetivo repasse do FNS ao FES e respectiva inclusão por meio de termo aditivo ao presente Contrato.

7.2.3. Em caso de habilitações realizadas pelo MS, salvo excepcionalização do Gestor Estadual, somente estará autorizada a execução dos procedimentos pela CONTRATADA após a publicação da respectiva Portaria Ministerial de impacto financeiro e sua inserção no instrumento contratual.

7.2.4. A Secretaria Estadual de Saúde REAJUSTARÁ o teto financeiro deste contrato na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS, ou quando da revisão ou atualização do Documento Descritivo.

7.3 DOS INCENTIVOS ESTADUAIS

7.3.1. O valor relativo aos incentivos estaduais será repassado de forma pré-fixada, definido em normativa própria, sendo pago em parcelas mensais, no valor de R$ 2.638.582,92 (dois milhões, seiscentos e trinta e oito mil, quinhentos e oitenta e dois reais e noventa e dois centavos).

7.3.2. No caso de irregularidade constatada em processo administrativo, preservados os princípios do contraditório e da ampla defesa, os incentivos estaduais poderão sofrer descontos, serem suspensos ou poderá ser desabilitado o tipo de serviço.

7.3.3. A qualquer tempo, os incentivos concedidos e incluídos no presente Contrato poderão ser suspensos e/ou extintos, por meio de lei ou norma que os modifique, revogue ou contingencie os gastos, não gerando direitos ao recebimento de seus valores para o prestador após modificada ou revogada a portaria, resolução ou norma que os criou, tendo o prestador plena ciência e concordância com o avençado na presente cláusula.

7.4 DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS RECURSOS

A avaliação da aplicação dos recursos financeiros será realizada de forma regular pela Comissão de Acompanhamento do Contrato – CAC e pelas áreas técnicas da SES/RS, em conformidade com os atos normativos de cada Esfera de Gestão - Federal ou Estadual - conforme estabelecido abaixo, considerando o Documento Descritivo.

7.4.1. Do Monitoramento e Avaliação dos recursos federais

A avaliação dos serviços prestados pela Contratada está condicionada ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas do Componente Pré-fixado, cujo valor constante no item **7.2.1.1.** é distribuído da seguinte forma:

I - 40% (quarenta por cento) condicionado ao cumprimento das metas qualitativas, considerando que o cumprimento de 90% a 100% dessas metas não gera retenção de valores e o cumprimento abaixo de 90% das metas gera retenção de valores, sendo considerado, para tanto, o percentual informado nos Relatórios da Comissão de Acompanhamento Contratual, devendo ser devolvido ao Estado mediante ordem de retenção aplicável à competência de pagamento do mês corrente; e

II - 60% (sessenta por cento) condicionado ao cumprimento das metas quantitativas, considerando que o cumprimento de 90% a 100% dessa meta não gera retenção de valores e o cumprimento abaixo de 90%das metas gera ordem de retenção de valores aplicável à competência de pagamento do mês corrente, sendo considerado, para tanto, o percentual informado nos Relatórios da Comissão de Acompanhamento do Contrato, devendo ser devolvido ao Estado mediante ordem de retenção aplicável à competência de pagamento do mês corrente.

7.4.1.1. Para fins de avaliação de desempenho das metas quantitativas será considerada a produção dos serviços ambulatoriais de média complexidade de forma separada da produção dos serviços hospitalares de média complexidade.

7.4.1.2. Caso a CONTRATADA não atinja pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando-os de forma a reduzir as metas e os valores dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local.

7.4.2. Do Monitoramento e Avaliação dos recursos estaduais

7.4.2.1. A avaliação e o monitoramento dos recursos estaduais seguirão os critérios estabelecidos nas normativas próprias de cada tipo de serviço habilitado, em conformidade com o Documento Descritivo.

7.4.2.1.1. O processo administrativo de controle e fiscalização consiste no monitoramento deste Contrato e dos requisitos previstos nas normas vigentes, realizado ordinariamente pela Comissão de Acompanhamento do Contrato – CAC.

7.5. DO REPASSE DA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR DA UNIÃO DESTINADA AO CUMPRIMENTO DO PISO SALARIAL NACIONAL DE ENFERMEIROS, TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM E PARTEIRAS

7.5.1. Integra o presente Contrato o incremento financeiro decorrente de repasse feito pela União a título de assistência financeira complementar prevista no artigo 198, §§ 14 e 15 da Constituição Federal com vistas ao cumprimento do piso salarial previsto na Lei Federal nº 14.434/2022.

7.5.2. O repasse devido à CONTRATADA se dá nos termos previstos na Portaria GM/MS nº 1.135, de 16 de agosto de 2023, e no Título IX-A da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 06, de 2017, bem como em outras normas federais que lhes vierem a complementar ou a substituir, e de acordo com a discriminação dos valores destinados mensalmente a cada estabelecimento de saúde contemplado pelo Fundo Nacional da Saúde, no sistema InvestSUS.

7.5.3. As partes concordam que, por força do decidido em liminar referendada pelo Pleno do Supremo Tribunal Federal na ADI n.º 7222 /DF, a implementação da diferença remuneratória resultante do piso nacional pelas entidades que atendam, no mínimo, 60% dos seus pacientes pelo SUS deve ocorrer na extensão do quanto disponibilizado, a título de assistência financeira complementar, pela União, de modo que a CONTRATADA reconhece que eventual insuficiência do recurso federal de que trata essa cláusula não enseja a exigibilidade de recursos adicionais junto ao CONTRATANTE, não sendo admitida a invocação da Lei Federal n.º 14.434/2022 como fundamento para pedido de repactuação contratual.

7.5.3. Caso a CONTRATADA decida aportar recursos além dos repassados pelo ente federal para cumprimento do piso salarial previsto na Lei Federal nº 14.434/2022, fica ciente que utilizará recursos próprios por sua discricionariedade, não sendo a quantia incrementada exigível do CONTRATANTE sob qualquer fundamento.

7.5.4. O repasse da assistência financeira de que trata a referida portaria observará o procedimento e o cronograma incorporados, pela Portaria GM/MS nº 1.135/2023, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, bem como eventuais outras normas federais que vieram a complementar ou a substituir tais atos.

7.5.5. A assistência financeira de que trata essa cláusula observará cronograma mensal, conforme estabelecido no Título IX-A da Portaria de Consolidação GM/MS nº 06, de 2017, e terá variações decorrentes da atualização dos dados relativos aos profissionais vinculados à CONTRATADA.

7.5.6. Os valores repassados à CONTRATADA com fundamento nesta cláusula corresponderão aos indicados como devidos, a cada mês, para o respectivo CNES, pelo Ministério da Saúde, tratando-se de quantia variável a depender dos dados e da situação dos profissionais vinculados à CONTRATADA que serão informados ao órgão federal.

7.5.7. A CONTRATADA compromete-se a fornecer, a preencher e a manter atualizados os dados relativos aos seus profissionais nos sistemas e nos formulários indicados pelo CONTRATANTE e/ou pelo Ministério da Saúde, os quais são necessários para o cômputo do valor devido pela União a cada estabelecimento de saúde, conforme previsto Título IX-A da Portaria de Consolidação GM/MS nº 06, de 2017.

7.5.8. A CONTRATADA é responsável pela veracidade dos dados informados para cálculo do valor que lhe será destinado a título de assistência financeira, respondendo por eventuais omissões, informações falsas ou desvios de qualquer natureza.

7.5.9. A CONTRATADA compromete-se a destinar os recursos federais previstos nesta cláusula à finalidade para a qual estão sendo repassados, devendo prestar contas ao CONTRATANTE da aplicação adequada dos recursos.

7.5.10. A CONTRATADA fica ciente que deverá manter em arquivo, pelo prazo de cinco anos, os documentos comprobatórios da realização do pagamento da complementação aos profissionais beneficiados pelo recurso de que trata essa cláusula.

ROD. PE-60, KM 72,5, S/N, CENTRO, BARREIROS-PE, CEP 55.560-000
CX.P.: AV. GENERAL MAC ARTHUR, 149 IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51160-280
CNPJ: 22.564.221/0001-25

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE CONTRATOS, CONVÊNIOS E OUTROS AJUSTES

7.5.11. O Ministério da Saúde e os demais órgãos de controle interno e externo poderão requisitar, a qualquer tempo, informações e documentos para comprovar o regular uso dos recursos federais de que trata esta cláusula.

7.5.12. O pagamento do auxílio de que trata essa cláusula fica condicionado ao repasse ao CONTRATANTE de recurso destinado à CONTRATADA pelo Fundo Nacional da Saúde com essa finalidade.

CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8. As despesas decorrentes deste Contrato correrão à conta do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Grupo de Atenção de Média e Alta complexidade do Ministério da Saúde), do Tesouro do Estado.

8.1. As despesas com os serviços custeados pelo Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO) - Grupo da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto MAC) serão custeadas com recursos financeiros da União (Fundo Nacional de Saúde), podendo ser suplementados com recursos financeiros do Estado.

8.2. As despesas com os incentivos estaduais para fomento dos serviços, correrão à conta dos recursos financeiros do Estado.

8.3. As dotações orçamentárias são as seguintes:

U.O:	**20.95**
Atividade:	**0006, 0182, 2756, 2920**
Recurso:	**1029, 2241, 2242, 2243, 3463, 8526, 8065**
Natureza da Despesa:	**3.3.90.39**

Recurso União					
MAC, FAEC e Incentivos Financeiros					
UO	**Recurso**	**Projeto**	**Sub-projeto**	**Natureza**	**Empenho**
95	2756	8065	00001	3	24001749409
Recurso Estadual					
PIES-AST					
UO	**Recurso**	**Projeto**	**Sub-projeto**	**Natureza**	**Empenho**
95	0006	8526	41165	3	24001749431

8.4. Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas.

8.5. A CONTRATADA prestará os serviços no Município de Alvorada e, conforme Declaração emitida em 27 de março de 2024, às folhas nº. 1108, não ocorre retenção do Imposto sobre os Serviços de Qualquer Natureza – ISSQN.

CLÁUSULA NONA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

9. Os mecanismos de Controle, Avaliação e Auditoria são os seguintes:

I - Comissão de Acompanhamento do presente Contrato;

ROD. PE-60, KM 72,5, S/N, CENTRO, BARREIROS-PE, CEP 55.560-000
CX.P.: AV. GENERAL MAC ARTHUR, 149 IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51160-280
CNPJ: 22.564.221/0001-25

II – Componentes Federal e Estadual de Auditoria.

9.1. A atuação da Comissão de Acompanhamento do Contrato – CAC observará as regras estabelecidas no Regimento das Comissões de Acompanhamento dos Contratos dos Serviços de Saúde, aprovadas por meio da Portaria SES nº 378/2022 e as demais que a substituírem ou alterarem.

9.2. A atribuição da CAC será a de acompanhar a execução do presente Contrato e do cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo, avaliar a qualidade da atenção à saúde dos usuários, bem como apurar as irregularidades.

9.3. A Comissão de Acompanhamento do Contrato será designada por meio de publicação no Diário Oficial do Estado pela CONTRATANTE, cabendo à CONTRATADA e demais integrantes indicar formalmente à CONTRATANTE os seus representantes.

9.4. Com base no relatório emitido pela Comissão de Acompanhamento do Contrato serão aplicados os reguladores da Cláusula Sétima e poderá ser revisto o Documento Descritivo.

9.5. A CONTRATADA fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

9.6. A existência da comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal e Estadual).

9.7. A CONTRATADA fica obrigada a fornecer à Coordenação de Auditoria do Sistema Único de Saúde os documentos comprobatórios de internação e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades, além de manter e apresentar, quando solicitados, os registros escriturais e contábeis, completamente independentes e individualizados, para demonstrar receitas e despesas de cada filial e/ou Hospital administrado, e não de forma consolidada, bem como apresentar contabilidade demonstrativa de apuração de custos setoriais segundo os diferentes departamentos.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES

10. O presente Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo, de acordo com necessidades de modificações do Documento Descritivo, bem como de acordo com as demais possibilidades aqui previstas, ressalvado o seu objeto, que não poderá ser modificado.

10.1. Mediante Termo Aditivo, e de acordo com a capacidade operacional da CONTRATADA e as necessidades do CONTRATANTE, os contraentes poderão, por interesse público, fazer acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento) nos valores limites deste Contrato, durante o período de sua vigência, mediante justificativa aprovada pelo Secretário Estadual da Saúde.

10.2. A CONTRATADA aceita a supressão quantitativa, inclusive nos casos em que for superior a 25% (vinte e cinco por cento) dos valores contratados atualizados, na proporção da constatação realizada pelo CONTRATANTE, quando no exercício do controle, avaliação e auditoria referidos neste Contrato e na hipótese do item 7.3 da Cláusula Sétima.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DA RESCISÃO

11. O presente Contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente em conformidade com o que consta no artigo 78, da Lei 8.666/93.

11.1. Ocorrendo rescisão administrativa, são reconhecidos os direitos do Estado, conforme previsto na Lei nº 8.666/93, artigo 77.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE CONTRATOS, CONVÊNIOS E OUTROS AJUSTES

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - DAS PENALIDADES E DAS MULTAS

12. A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante neste Contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE a aplicar, sem prejuízo da aplicação das demais penalidades administrativas previstas em lei e em outros atos normativos, em cada caso, as seguintes penalidades contratuais, sendo observados os princípios do contraditório e da ampla defesa:

A) advertência;

B) multa/dia;

C) suspensão temporária dos serviços objeto da infração;

D) suspensão definitiva dos serviços objeto da infração;

E) 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, concedida após o ressarcimento da Administração pelos prejuízos resultantes e após o prazo da sanção aplicada;

F) desconto e/ou suspensão dos valores dos incentivos estaduais;

12.1. O rito de apuração das irregularidades contratuais, bem como o de aplicação das penalidades previstas nesta Cláusula, observará a forma prevista no Regimento das Comissões de Acompanhamento dos Contratos dos Serviços de Saúde – CAC.

12.2. As sanções previstas nas alíneas "a", "c", "d" e "f" desta Cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

12.3. A multa-dia corresponderá a 1/60 (hum sessenta avos) do último faturamento mensal liquidado, e poderão ser impostos até 20 (vinte) dias-multa. A multa será deduzida do valor do primeiro faturamento subseqüente à sua imposição.

12.4. A suspensão temporária das internações será determinada para que a CONTRATADA corrija a omissão ou a irregularidade específica, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, que poderá ser convertido em suspensão definitiva dos serviços objeto da infração;

12.5. A imposição de quaisquer das sanções estipuladas nesta Cláusula não elidirá o direito da CONTRATANTE de exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente da responsabilidade criminal e/ou ética do autor do fato.

12.6. O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pela CONTRATANTE à CONTRATADA.

12.7. A glosa, total ou parcial, exarada em relatório da Auditoria SUS, após propiciado o contraditório, a ampla defesa e os demais ritos previstos nas normativas do Sistema de Auditoria do SUS, poderá ser realizada nos repasses via processamento, no Sistema (SIA/SUS, SIH), após concluído o processo de auditoria, com emissão da decisão final, conforme rito processual previsto na Lei Estadual 11.867, de 17 de dezembro de 2002; a retenção incidirá no mês subsequente à decisão final.

12.8. O não cumprimento das metas qualitativas e quantitativas pactuadas, constatado nos lançamentos realizados pelo prestador, por meio dos Sistemas do DATASUS, em especial no SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais) e SIHD (Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado), implicará na adequação do pagamento aos percentuais efetivamente executados, mediante a suspensão parcial ou redução do repasse do recurso financeiro pelo gestor estadual.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE CONTRATOS, CONVÊNIOS E OUTROS AJUSTES

12.9. As penalidades decorrentes dos processos instaurados pela Auditoria Estadual do SUS para apuração de irregularidades, com base na Lei Estadual nº 11.867/2002, após esgotados os recursos cabíveis, poderão ser satisfeitas mediante retenção de valores nos pagamentos derivados do presente contrato, desde que remetida notificação ao contratado para que, no prazo de 10 dias úteis, apresente proposta de parcelamento a ser avaliada pela Direção do Departamento de Gestão da Atenção Especializada - DGAE, que deverá considerar a proporção entre o valor da penalidade e o valor do pagamento mensal decorrente do contrato, de modo a preservar o interesse público na manutenção da atividade do prestador.

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - DA EFICÁCIA

13. O presente Contrato somente terá eficácia a partir da publicação no Diário Oficial do Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA - DA VIGÊNCIA

14. O presente Contrato terá vigência por **180 (cento e oitenta) dias**, a contar da data da publicação da respectiva Súmula no Diário Oficial do Estado, podendo ser alterados os valores e as especificações constantes no Documento Descritivo, por meio de Termo Aditivo, de acordo com o disposto no artigo 27 da Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017.

14.1. O Contrato poderá ser extinto a qualquer momento, caso se conclua o certame licitatório para contratação.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA- DO RECURSO PROVENIENTE DE INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO

15. O Incremento Temporário ao custeio, estabelecido na Portaria GM/MS nº 1.808/2023, deverá ser aplicado pela CONTRATADA conforme o disposto na Portaria GM/MS nº 544/2023 e será repassado à CONTRATADA condicionado à transferência financeira pelo Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Estadual de Saúde, em parcela única no valor de R$ 260.000,00 (duzentos e sessenta mil reais).

CLÁUSULA DÉCIMA-SEXTA - DO FORO

16. Fica eleito o Foro da Comarca de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, para dirimir questões sobre a execução do presente Contrato e seus Termos Aditivos, que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes.

E, por estarem assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Porto Alegre,_____de_____de_____.

ARITA BERGMANN

SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO

PROCESSO N. 23/2000-0171341-6

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIVISÃO DE CONTRATOS, CONVÊNIOS E OUTROS AJUSTES

Documento assinado digitalmente
gov.br PEDRO ALBERTO PARAISO DE ALMEIDA
Data: 01/04/2024 17:49:15-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

PEDRO ALBERTO PARAÍSO DE ALMEIDA

DIRETOR PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II - HOSPITAL ALVORADA

ROD. PE-60, KM 72,5, S/N, CENTRO, BARREIROS-PE, CEP 55.560-000
CX.P.: AV. GENERAL MAC ARTHUR, 149 IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51160-280
CNPJ: 22.564.221/0001-25

Processo nº: 23/2000-0171341-6

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

DOCUMENTO DESCRITIVO

IDENTIFICAÇÃO ESTABELECIMENTO

Nome			**CNES**	**CNPJ**
HOSPITAL ALVORADA			2232081	22.564.221/0001-25
Nome Empresarial				
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II - HOSPITAL ALVORADA				
Logradouro			**Número**	
RUA JACI ZAMIN			170	
Complemento	**Bairro**	**CEP**	**Município**	**UF**
	TRES FIGUEIRAS	94.814-300	Alvorada	Rio Grande do Sul
Tipo Unidade			**Gestão**	
HOSPITAL GERAL			E	
Natureza da Organização				
ENTIDADES SEM FINS LUCRTIVOS				

DESCRIÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA, TECNOLÓGICA E DE RECURSOS HUMANOS

O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são obrigatórios para que todo e qualquer estabelecimento de saúde possa funcionar em território nacional. As informações são de responsabilidade de cada estabelecimento de saúde, através de seus responsáveis técnicos ou responsáveis administrativos.

Legislação

Do CNES: Portaria de Consolidação MS/GM nº 01, Título VII, Capitulo IV, Seção Ia VII, de 28 de setembro de 2017.

O prestador deve respeitar a legislação que rege suas habilitações, tanto estaduais quanto federais.

Os recursos financeiros correspondentes aos incentivos federais e aos incentivos estaduais de Cofinanciamento aos hospitais vinculados aos SUS serão repassados ao prestador conforme as regras estabelecidas nas Portarias e Resoluções específicas.

Leitos

Leito: pediátrico	**Leitos existentes**	**Leitos sus**
Pediatria clinica	30	20
Leito: cirurgico	**Leitos existentes**	**Leitos sus**
Cirurgia geral	2	2
Ginecologia	4	4

1/11

Processo nº: 23/2000-0171341-6

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

Leito: clinico	Leitos existentes	Leitos sus
Clinica geral	40	34
Leito: obstétrico	**Leitos existentes**	**Leitos sus**
Obstetricia cirurgica	10	10
Obstetricia clinica	25	20
Leito: complementar	**Leitos existentes**	**Leitos sus**
Uti neonatal - tipo ii	10	10
Total	**121**	**100**

Equipamentos

Equipamento: equipamentos por metodos graficos	Existente	Em Uso	SUS
Eletrocardiografo	3	3	Sim
Equipamento: equipamentos de diagnostico por imagem	**Existente**	**Em Uso**	**SUS**
Mamografo com comando simples	1	0	Sim
Processadora de filme exclusiva para mamografia	1	0	Sim
Raio x ate 100 ma	1	1	Sim
Raio x de 100 a 500 ma	1	1	Sim
Ultrassom ecografo	2	2	Sim
Equipamento: outros equipamentos	**Existente**	**Em Uso**	**SUS**
Equipamento para hemodialise	2	2	Sim
Equipamento: equipamentos por metodos opticos	**Existente**	**Em Uso**	**SUS**
Endoscopio digestivo	1	1	Sim
Equipamento: equipamentos para manutencao da vida	**Existente**	**Em Uso**	**SUS**
Berço aquecido	12	12	Sim
Bilirrubinometro	1	1	Sim
Bomba de infusao	51	51	Sim
Desfibrilador	4	4	Sim
Equipamento de fototerapia	12	12	Sim
Incubadora	10	10	Sim
Marcapasso temporario	1	1	Sim
Monitor de ecg	6	6	Sim
Monitor de pressao nao-invasivo	3	3	Sim
Reanimador pulmonar/ambu	26	26	Sim
Respirador/ventilador	14	14	Sim
Equipamento: equipamentos de infra-estrutura	**Existente**	**Em Uso**	**SUS**
Controle ambiental/ar-condicionado central	2	2	Sim
Grupo gerador	1	1	Sim
Usina de oxigenio	1	1	Sim

Profissionais

Cargo	Quantidade	Carga Horária
Assistente social	3	122
Auxiliar de enfermagem	11	396
Auxiliar de laboratório de análises clínicas	6	244
Biomédico	2	72

2/11

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

Cargo	Quantidade	Carga Horária
Diretor de serviços de saúde	1	44
Enfermeiro	57	2166
Farmacêutico	6	246
Farmacêutico analista clínico	5	212
Fisioterapeuta geral	2	80
Fonoaudiólogo	1	36
Médico anestesiologista	6	156
Médico cirurgião geral	6	160
Médico clínico	11	310
Médico do trabalho	1	12
Médico em endoscopia	1	20
Médico em medicina intensiva	8	148
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	1	24
Médico ginecologista e obstetra	15	426
Médico hematologista	1	12
Médico hemoterapeuta	1	12
Médico nefrologista	1	10
Médico pediatra	17	382
Nutricionista	1	44
Psicólogo clínico	1	36
Psicólogo hospitalar	2	86
Técnico de enfermagem	158	5902
Técnico em nutrição e dietética	3	122
Técnico em radiologia e imagenologia	8	210
Técnico em segurança no trabalho	2	88
Técnólogo em radiologia	2	80

Instalações Físicas para Assistência

Instalação: ambulatorial	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
Clinicas basicas	1	0
Sala de imunizacao	1	0
Instalação: urgência e emergência	**Qtde./Consultório**	**Leitos/Equipamentos**
Consultorios medicos	6	0
Sala de atendimento pediatrico	1	0
Sala de higienizacao	1	0
Sala pequena cirurgia	1	0
Sala repouso/observacao - pediatrica	2	13
Instalação: hospitalar	**Qtde./Consultório**	**Leitos/Equipamentos**
Leitos de alojamento conjunto	0	33
Sala de cirurgia	1	0
Sala de cirurgia ambulatorial	1	0
Sala de curetagem	1	0
Sala de parto normal	1	0
Sala de preparto	3	5

ROD. PE-60, KM 72,5, S/N, CENTRO, BARREIROS-PE, CEP 55.560-000
CX.P.: AV. GENERAL MAC ARTHUR, 149 IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51160-280
CNPJ: 22.564.221/0001-25

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

SERVIÇO ESPECIALIZADO

Serviços Especializados CNES

			Ambulatorial		Hospitalar	
Cod	**Serviço**	**Característica**	**SUS**	**Não SUS**	**SUS**	**Não SUS**
104	Regulação Assistêncial Dos Serviços De Saúde	Regulação Do Acesso A Ações E Serviços De Saúde	Sim	Não	Não	Não
107	Serviço De Atenção A Saúde Auditiva	Diagnóstico Em Audiologia/otologia	Sim	Não	Sim	Não
110	Serviço De Atenção A Saúde Reprodutiva	Laqueadura	Sim	Não	Sim	Não
112	Serviço De Atenção Ao Pré-natal E Nascimento	Acompanhamento Do Pré-natal De Risco Habitual	Sim	Não	Sim	Não
112	Serviço De Atenção Ao Pré-natal E Nascimento	Centro De Parto Normal	Sim	Não	Sim	Não
120	Serviço De Diagnóstico Por Anatomia Patológica E /ou Citopatologia	Exames Citopatológicos	Sim	Não	Sim	Não
121	Diagnóstico Por Imagem	Radiologia	Sim	Não	Sim	Não
121	Diagnóstico Por Imagem	Ultra-sonografia	Sim	Não	Sim	Não
122	Serviço De Diagnóstico Por Métodos Gráficos /dinâmicos	Exame Eletrocardiográfico	Sim	Não	Sim	Não
125	Serviço De Farmácia	Farmácia Hospitalar	Sim	Não	Sim	Não
126	Serviço De Fisioterapia	Assistência Fisioterapêutica Nas Alterações Em Neurologia	Sim	Não	Sim	Não
126	Serviço De Fisioterapia	Assistência Fisioterapêutica Cardiovasculares E Pneumo-funcionais	Sim	Não	Sim	Não
128	Serviço De Hemoterapia	Diagnóstico Em Hemoterapia	Sim	Não	Sim	Não
128	Serviço De Hemoterapia	Medicina Transfusional	Sim	Não	Sim	Não
140	Serviço De Urgência E Emergência	Pronto Atendimento Clínico	Sim	Não	Sim	Não
140	Serviço De Urgência E Emergência	Estabilização De Paciente Crítico/grave	Sim	Não	Sim	Não
140	Serviço De Urgência E Emergência	Pronto Atendimento Pediátrico	Sim	Não	Sim	Não
140	Serviço De Urgência E Emergência	Pronto Atendimento Obstétrico	Sim	Não	Sim	Não
142	Serviço De Endoscopia	Do Aparelho Digestivo	Sim	Não	Sim	Não
142	Serviço De Endoscopia	Do Aparelho Respiratório	Sim	Não	Sim	Não
145	Serviço De Diagnóstico Por Laboratório Clínico	Exames Imunohematológicos	Sim	Não	Sim	Não
145	Serviço De Diagnóstico Por Laboratório Clínico	Exames Coprológicos	Sim	Não	Sim	Não
145	Serviço De Diagnóstico Por Laboratório Clínico	Exames Microbiológicos	Sim	Não	Sim	Não
145	Serviço De Diagnóstico Por Laboratório Clínico	Exames De Uroanálise	Sim	Não	Sim	Não
145	Serviço De Diagnóstico Por Laboratório Clínico	Exames Toxicológicos Ou De Monitorização Terapêutica	Sim	Não	Sim	Não
145	Serviço De Diagnóstico Por Laboratório Clínico	Exames De Genética	Sim	Não	Sim	Não
145	Serviço De Diagnóstico Por Laboratório Clínico	Exames Para Triagem Neonatal	Sim	Não	Sim	Não
145	Serviço De Diagnóstico Por Laboratório Clínico	Exames Sorológicos E Imunológicos	Sim	Não	Sim	Não
145	Serviço De Diagnóstico Por Laboratório Clínico	Exames Hormonais	Sim	Não	Sim	Não
145	Serviço De Diagnóstico Por Laboratório Clínico	Exames Em Outros Líquidos Biológicos	Sim	Não	Sim	Não
145	Serviço De Diagnóstico Por Laboratório Clínico	Exames Hematológicos E Hemostasia	Sim	Não	Sim	Não
145	Serviço De Diagnóstico Por Laboratório Clínico	Exames Bioquímicos	Sim	Não	Sim	Não
149	Transplante	Ações Para Doação E Captação De Órgãos E Tecidos	Sim	Não	Sim	Não
162	Serviço De Terapia Intensiva	Neonatal	Sim	Não	Sim	Não
162	Serviço De Terapia Intensiva	Adulto	Sim	Não	Não	Não
170	Comissões E Comitês	Núcleo De Segurança Do Paciente	Sim	Não	Não	Não
174	Imunização	Indivíduos Em Geral	Sim	Não	Sim	Não
174	Imunização	Grupos Especiais	Sim	Não	Sim	Não

ROD. PE-60, KM 72,5, S/N, CENTRO, BARREIROS-PE, CEP 55.560-000
CX.P.: AV. GENERAL MAC ARTHUR, 149 IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51160-280
CNPJ: 22.564.221/0001-25

Processo nº: 23/2000-0171341-6

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

HABILITAÇÕES

Habilitação Federal

Cod	Serviço	Norma	Referência
1404	Hospital Amigo da Criança	PT MS SAS nº 568/2002	
1901	Laqueadura	07999	
2610	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II - UTIN II	PT MS SAS nº 386/2015	
2801	Unidade de cuidados intermediários neonatal	PT SAS nº 11/2000	
1902	Vasectomia	07999	

INCENTIVOS E RECURSOS

Incentivos

Classific.	Nome do Incentivo	Sub-Tipo	Tipo Pagamento	Norma	Nº Parc.	Valor Parcela
Federal	100% SUS		Pré-fixado	PT MS GM 3.600/2020	12	R$ 124.671,73
Federal	Componente Parto e Nascimento - Rede Cegonha	Qualificação de Leito de UTI Neonatal	Pré-fixado	PT MS GM 1.480/2012	12	R$ 52.770,24
Estadual	IEHP– Incentivo Estadual para Hospitais Próprios Estaduais sob gestão de terceiros		Pré-fixado	PT SES 155 /2024	12	R$ 2.251.182,00
Federal	INTEGRASUS		Pré-fixado	PT MS GM 2.316/2007	12	R$ 8.635,55
Federal	Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC		Pré-fixado		12	R$ 245.750,69
Estadual	TS: Ambulatório de Especialidades Clínicas	GINECOLOGIA	Pré-fixado	PT SES 1.129 /2023	12	R$ 70.000,00
Estadual	TS: Ambulatório de Gestante de Alto Risco - AGAR	Ambulatório Especializado de Gestação de Alto Risco (AGAR)	Pré-fixado	PT SES 1.129 /2023	12	R$ 30.000,00
Estadual	TS: Leitos de UTI e UCI		Pré-fixado	PT SES 1.129 /2023	12	R$ 41.666,67
Estadual	TS: Maternidade de Risco Habitual		Pré-fixado	PT SES 1.129 /2023	12	R$ 145.734,17
Estadual	TS: Porta de Entrada - RUE		Pré-fixado	PT SES 1.129 /2023	12	R$ 100.000,00

Recursos

Classific.	Nome Recurso	Sub-Tipo	Tipo Pagamento	Norma	Nº Parc.	Valor Parcela
Federal	Recurso Federal	Custeio	Pré-fixado	PT MS GM 404-22	12	33.200,40

ROD. PE-60, KM 72,5, S/N, CENTRO, BARREIROS-PE, CEP 55.560-000
CX.P.: AV. GENERAL MAC ARTHUR, 149 IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51160-280
CNPJ: 22.564.221/0001-25

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

Observação

PT MS GM 404/22 - O recurso refere-se ao reajuste do valor da Tabela SIGTAP, conforme PT MS GM 160/22 e corresponde a 10 leitos de UTI Neonatal - Tipo II. No próximo ano, quando da atualização da série histórica, este valor já estará incorporado ao custo médio da AIH e poderá ser retirado do contrato (Bloco Recursos).

INDICADORES DE QUALIDADE

METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS

Quarenta por cento (40%) do componente pré MAC (procedimentos de média complexidade pré,incentivos e recursos federais mensais) condicionado ao cumprimento das metas qualitativas, considerando que **o cumprimento de 90% a 100% dessas metas não gera retenção de valores e o cumprimento abaixo de 90% das metas** gera retenção de valores, sendo considerado, para tanto, o percentual informado nos Relatórios da Comissão de Acompanhamento Contratual, devendo ser devolvido ao Estado mediante ordem de retenção aplicável à competência de pagamento do mês corrente.

1. **ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**
   - 1.1. Atenção Centrada no Paciente
     - 1.1.1. Taxa de Cesareas
       - Meta Almejada: <= 15,00 %
       - Meta Aceitável: <= 30,00 %
       - Prazo:
       - Pontuação: 20
       - Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) -Tabela RD - AIH
       - Fórmula: (Número total de partos cesáreos SUS)/(Número total de partos SUS)x100
     - 1.1.2. Taxa de Mortalidade institucional
       - Meta Almejada: <= 3,50 %
       - Meta Aceitável: <= 4,00 %
       - Prazo:
       - Pontuação: 20
       - Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) -Tabela RD - AIH
       - Fórmula: (Número de óbitos 24 hs de internação no mês)/(Número de saídas hospitalares no mês)x100
   - 1.2. Segurança do Paciente
     - 1.2.1. Taxa de Infecção Hospitalar
       - Meta Almejada: <= 3,50 %
       - Meta Aceitável: <= 4,50 %
       - Prazo:
       - Pontuação: 20

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

- Fonte: Numerador: Dados infecção CCIH Denominador: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) -Tabela RD - AIH
- Fórmula: (Número de episódios de infecção hospitalar)/Número total de saídas)x100

2. **GESTÃO HOSPITALAR**
   2.1. Gestão dos Recursos Hospitalares
      2.1.1. Taxa de ocupação hospitalar
      - Meta Almejada: >= 85,00 %
      - Meta Aceitável: >= 80,00 %
      - Prazo:
      - Pontuação: 10
      - Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) -Tabela RD - AIH e CNES
      - Fórmula: (Número de pacientes-dia SUS)/(Número de leitos-dia SUS operacionais)x100

      2.1.2. Tempo médio de permanência clínico
      - Meta Almejada: <= 6,00 dias
      - Meta Aceitável: <= 8,00 dias
      - Prazo:
      - Pontuação: 20
      - Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) -Tabela RD - AIH
      - Fórmula: (Número de pacientes-dia perfil clínico SUS)/(Número total de saídas de pacientes perfil clínico SUS)

3. **FORMAÇÃO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DA FORÇA DE TRABALHO**
   3.1. Educação Permanente
      3.1.1. Porcentual de profissionais do público-alvo treinados
      - Meta Almejada: >= 6,00 %
      - Meta Aceitável: >= 5,00 %
      - Prazo:
      - Pontuação: 10
      - Fonte: Controle interno do hospital para treinamento
      - Fórmula: (Número de funcionários que receberam treinamento obrigatório ou recomendado)/ (Número de treinamentos obrigatórios ou recomendados x número de funcionários que devem receber o treinamento)x100

ROD. PE-60, KM 72,5, S/N, CENTRO, BARREIROS-PE, CEP 55.560-000
CX.P.: AV. GENERAL MAC ARTHUR, 149 IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51160-280
CNPJ: 22.564.221/0001-25

Processo nº: 23/2000-0171341-6

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

METAS QUANTITATIVAS

Período série histórica: 04/2020 até 03/2021.

O atendimento hospitalar e ambulatorial, que compreende a atenção integral, será efetuado de acordo com a capacidade instalada do hospital e a necessidade do usuário, conforme as pactuações realizadas entre os Gestores do SUS e o contratado.

HOSPITALAR

A assistência hospitalar no SUS é organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na horizontalização do cuidado, na organização de linhas de cuidado e na regulação do acesso. Atuarão de forma integrada aos demais pontos de atenção da RAS e com outras políticas de forma intersetorial, mediadas pelo gestor, para garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado.

O modelo de atenção hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

O Hospital deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar e as diretrizes da Política para Contratualização dos hospitais do SUS.

Nos valores das AIHs estão contidos os valores referentes aos serviços dos profissionais autônomos e das Órteses, Proteses e Materiais Especiais (OPME's).

Média e Alta Complexidade (MAC) - MÉDIA COMPLEXIDADE					
Procedimentos	Forma Pagamento	Mês		Ano	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
03 - Procedimentos Clínicos	Pré-fixado	275	292.429,50	3.300	3.509.154,00
0310 - Parto E Nascimento	Pré-fixado	216	119.229,84	2.592	1.430.758,08
04 - Procedimentos Cirúrgicos	Pré-fixado	10	6.610,20	120	79.322,40
040901 - Rim, Ureter E Bexiga	Pré-fixado	4	1.943,72	48	23.324,64
040902 - Uretra	Pré-fixado	4	624,00	48	7.488,00
040906 - Útero E Anexos	Pré-fixado	10	3.407,20	120	40.886,40
0409060186 - Laqueadura Tubaria	Pré-fixado	2	703,98	24	8.447,76
040907 - Vagina, Vulva E Períneo	Pré-fixado	10	3.725,40	120	44.704,80
0411 - Cirurgia Obstétrica	Pré-fixado	116	75.698,12	1.392	908.377,44
Total		647	504.371,96	7.764	6.052.463,52

8/11

Processo nº: 23/2000-0171341-6

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

AMBULATORIAL

Média e Alta Complexidade (MAC) - MÉDIA COMPLEXIDADE					
Procedimentos	Forma Pagamento	Mês		Ano	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
0202 - Diagnóstico Em Laboratório Clínico	Pré-fixado	11.300	41.245,00	135.600	494.940,00
0203 - Diagnóstico Por Anatomia Patológica E Citopatologia	Pré-fixado	40	1.183,60	480	14.203,20
0204 - Diagnóstico Por Radiologia	Pré-fixado	1.050	9.544,50	12.600	114.534,00
0204030188 - Mamografia Bilateral Para Rastreamento	Pré-fixado	30	1.350,00	360	16.200,00
0205 - Diagnóstico Por Ultrasonografia	Pré-fixado	590	15.847,40	7.080	190.168,80
0205020097 - Ultrassonografia Mamaria Bilateral	Pré-fixado	25	605,00	300	7.260,00
0205020186 - Ultrassonografia Transvaginal	Pré-fixado	25	605,00	300	7.260,00
0211020036 - Eletrocardiograma	Pré-fixado	390	2.008,50	4.680	24.102,00
0211040029 - Colposcopia	Pré-fixado	200	676,00	2.400	8.112,00
0211040061 - Tococardiografia Ante-parto	Pré-fixado	240	405,60	2.880	4.867,20
0211070149 - Emissoes Otoacusticas Evocadas P/ Triagem Auditiva (teste Da Orelhinha)	Pré-fixado	200	2.702,00	2.400	32.424,00
0301010048 - Consulta De Profissionais De Nivel Superior Na Atenção Especializada (exceto Médico)	Pré-fixado	4.700	29.610,00	56.400	355.320,00
0301010072 - Consulta Medica Em Atenção Especializada	Pré-fixado	400	4.000,00	4.800	48.000,00
0301010072 - Consulta Medica Em Atenção Especializada					
225250 - Médico Ginecologista E Obstetra	Pré-fixado	240	2.400,00	2.880	28.800,00
0301060029 - Atendimento De Urgencia C/ Observacao Ate 24 Horas Em Atencao Especializada	Pré-fixado	1.100	13.717,00	13.200	164.604,00
0301060061 - Atendimento De Urgencia Em Atencao Especializada	Pré-fixado	5.100	56.100,00	61.200	673.200,00
0301100012 - Administracao De Medicamentos Na Atencao Especializada	Pré-fixado	6.800	4.284,00	81.600	51.408,00
0306 - Hemoterapia	Pré-fixado	7	56,63	84	679,56
0401 - Pequenas Cirurgias E Cirurgias De Pele, Tecido Subcutâneo E Mucosa	Pré-fixado	320	7.430,40	3.840	89.164,80
Total		32.757	193.770,63	393.084	2.325.247,56

Média e Alta Complexidade (MAC) - ALTA COMPLEXIDADE					
Procedimentos	Forma Pagamento	Mês		Ano	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
0204060028 - Densitometria Ossea Duo-energetica De Coluna (vertebras Lombares E/ou Femur)	Pós-fixado	5	275,50	60	3.306,00
0206 - Diagnóstico Por Tomografia	Pós-fixado	5	1.113,35	60	13.360,20
0207 - Diagnóstico Por Ressonância Magnética	Pós-fixado	5	1.376,80	60	16.521,60
Total		15	2.765,65	180	33.187,80

9/11

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

REGULAMENTAÇÃO:

Portarias que embasam a assistência hospitalar prevista nesse contrato:

1. **Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)-** Portaria de Consolidação nº 2, de 28/07/2017, que institui a Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, Capítulo II - Das Políticas de Organização da Atenção à Saúde, Seção I

2. **Diretrizes para a Contratualização de Hospitais no âmbito do SUS** (Portaria de Consolidação nº 2, de 28/07/2017 , que instituiu a Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, Anexo 2 do Anexo XXIV (pag. 148 à 150).

A avaliação dos serviços prestados pela Contratada está condicionada ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas do Componente Pré-fixado, sendo distribuído da seguinte forma:

I **- 40%** (quarenta por cento) condicionado ao cumprimento das metas qualitativas, considerando que o **cumprimento de 90% a 100% dessas metas não gera retenção de valores e o cumprimento abaixo de 90% das metas** gera retenção de valores, sendo considerado, para tanto, o percentual informado nos Relatórios da Comissão de Acompanhamento Contratual, devendo ser devolvido ao Estado mediante ordem de retenção aplicável à competência de pagamento do mês corrente **;** e

II **- 60%** (sessenta por cento) condicionado ao cumprimento das metas quantitativas, considerando que o **cumprimento de 90% a 100% dessa meta não gera 0retenção de valores e o cumprimento abaixo de 90% das metas** gera ordem de retenção de valores aplicável à competência de pagamento do mês corrente, sendo considerado, para tanto, o percentual informado nos Relatórios da Comissão de Acompanhamento do Contrato, devendo ser devolvido ao Estado mediante ordem de retenção aplicável à competência de pagamento do mês corrente.

§1º- Para fins de avaliação de desempenho das metas quantitativas será considerada a produção dos serviços ambulatoriais de média complexidade de forma separada da produção dos serviços hospitalares de média complexidade .

RESUMO DOCUMENTO DESCRITIVO

Média e Alta Complexidade (MAC)		
MÉDIA COMPLEXIDADE	**Mensal Atual**	**Anual Atual**
Pré-fixado - Ambulatorial	193.770,63	2.325.247,56
Pré-fixado - Hospitalar	504.371,96	6.052.463,52
Subtotal	698.142,59	8.377.711,08
ALTA COMPLEXIDADE	**Mensal Atual**	**Anual Atual**
Pós-fixado - Ambulatorial	2.765,65	33.187,80

ROD. PE-60, KM 72,5, S/N, CENTRO, BARREIROS-PE, CEP 55.560-000
CX.P.: AV. GENERAL MAC ARTHUR, 149 IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51160-280
CNPJ: 22.564.221/0001-25

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

ALTA COMPLEXIDADE	Mensal Atual	Anual Atual
Subtotal	2.765,65	33.187,80
RESUMO DOS PROCEDIMENTOS MAC E FAEC CONTRATADOS		
HOSPITALAR	**Mensal Atual**	**Anual Atual**
Pré-fixado MAC Hospitalar	504.371,96	6.052.463,52
Subtotal	504.371,96	6.052.463,52
AMBULATORIAL	**Mensal Atual**	**Anual Atual**
Pré-fixado MAC Ambulatorial	193.770,63	2.325.247,56
Pós-fixado MAC Ambulatorial	2.765,65	33.187,80
Subtotal	196.536,28	2.358.435,36
Incentivo		
ESTADUAL	**Mensal Atual**	**Anual Atual**
Pré-fixado: IEHP– Incentivo Estadual para Hospitais Próprios Estaduais sob gestão de terceiros	2.251.182,08	27.014.184,96
Pré-fixado: TS: Ambulatório de Especialidades Clínicas - GINECOLOGIA	70.000,00	840.000,00
Pré-fixado: TS: Ambulatório de Gestante de Alto Risco - AGAR - Ambulatório Especializado de Gestação de Alto Risco (AGAR)	30.000,00	360.000,00
Pré-fixado: TS: Leitos de UTI e UCI	41.666,67	500.000,04
Pré-fixado: TS: Maternidade de Risco Habitual	145.734,17	1.748.810,04
Pré-fixado: TS: Porta de Entrada - RUE	100.000,00	1.200.000,00
Pré-fixado: Cofinanciamento aos Hospitais Próprios do Estado com Administração de Terceiros	-	0,00
Subtotal	2.638.582,92	31.662.995,04
FEDERAL	**Mensal Atual**	**Anual Atual**
Pré-fixado: 100% SUS	124.671,73	1.496.060,76
Pré-fixado: Componente Parto e Nascimento - Rede Cegonha - Qualificação de Leito de UTI Neonatal	52.770,24	633.242,88
Pré-fixado: INTEGRASUS	8.635,55	103.626,60
Pré-fixado: Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC	245.750,69	2.949.008,28
Subtotal	431.828,21	5.181.938,52
Recurso		
FEDERAL	**Mensal Atual**	**Anual Atual**
Pré-fixado: Recurso Federal	33.200,40	398.404,80
Subtotal	33.200,40	398.404,80
PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA TOTAL		
	Mensal Atual	**Anual Atual**
Pré-fixado MAC	698.142,59	8.377.711,08
Pós-fixado MAC	2.765,65	33.187,80
Pré-fixado: Incentivos Financeiros Federais	431.828,21	5.181.938,52
Pré-fixado: Incentivos Financeiros Estaduais	2.638.582,92	31.662.995,04
Pré-fixado: Recursos Financeiros Federais	33.200,40	398.404,80
Total	3.804.519,77	45.654.237,24

ROD. PE-60, KM 72,5, S/N, CENTRO, BARREIROS-PE, CEP 55.560-000
CX.P.: AV. GENERAL MAC ARTHUR, 149 IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51160-280
CNPJ: 22.564.221/0001-25

2.3.1.4 Experiência em gestão de UPA PORTE I com mais de 1 ano de contrato firmado ou executado

Município de Timbaúba (PE)

TIMBAÚBA
PREFEITURA DA CIDADE

ATESTADO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

A Secretaria Municipal de Saúde de Timbaúba/PE, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica nº 11.361.904/0001-69, com sede na Rua R. Dr. Alcebíades, 276 - Centro, Timbaúba - PE, 55870-000, **ATESTA** para os devidos fins que a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 22.564.221/0001-25, com sede na Rodovia PE 60, KM 72,5, S/N, Centro, Barreiros/PE, representada por seu Diretor Presidente, Sr. **PEDRO ALBERTO PARAÍSO DE ALMEIDA**, cidadão português, divorciado, com CPF nº 700.928.784-82, prestou e executou serviços de forma satisfatória a esta Secretaria, através do Contrato de Gestão nº 041/2022, Processo Licitatório nº 012/2022.

Objeto do Contrato: Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Municipal de Timbaúba - CNES 2711869 e Unidade de Pronto Atendimentos - UPA CNES 7407203 (Timbaúba-PE), localizados na BR 408 KM 29, S/N, Loteamento Araruna, Timbaúba/PE, CEP 55870-000.

Período de Vigência: 08 de setembro de 2022 até a presente data.

Descrição dos Serviços Prestados:

1.Assistência Hospitalar – Realização de no mínimo 3.600 (três mil e seiscentas) saídas hospitalares no primeiro ano e 4.200 (quatro mil e duzentas) a partir do 2º ano.

2. Manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais nas especialidades definidas.

3. Assistência à Urgência/Emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, atingindo 51.600 (cinquenta e hum mil e seiscentos) atendimentos/ no primeiro ano e 63.600 (sessenta e três mil e seiscentos) atendimentos à partir do segundo ano.

4. Ambulatório - Os serviços de hospitalização cirúrgica e urgência/emergência, complementados com ambulatório das demais especialidades que caracterizam uma unidade terapêutica e de internamento, com caráter generalista, a saber:

Rua Doutor Alcebíades, Centro Timbaúba - Pernambuco CEP: 55870-00
gabineteprefeito@timbauba.pe.gov.br

TIMBAÚBA
PREFEITURA DA CIDADE

Angiologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Medicina Interna, Exames de Imagem, Dermatologia, Endocrinologia, Endoscopia, Gastroenterologia, Geriatria, Ginecologia/Obstetrícia, Urologia, Mastologia, Medicina do Trabalho, Neurologia, Oftalmologia, Ortopedia/traumatologia, Otorrinolaringologia e Pediatria. As especialidades deverão atender às demandas apresentadas, excluindo-se possibilidades de ociosidades dos atendimentos. Os atendimentos ambulatoriais são ofertados aos usuários egressos da Unidade de Saúde e/ou serviços remanescentes ofertados pela CONTRATADA, no limite da capacidade operacional do ambulatório com atendimento de 24.000 (vinte e quatro mil) consultas ambulatoriais no primeiro ano e 30.000 (trinta mil) consultas ambulatoriais à partir do 2º ano.

5. Contratações de pessoal, treinamentos das equipes, formatação dos protocolos e regimentos, implantação de Protocolo Operacional Padrão -POP´s e Normativas de Boas Práticas, adequações dos fluxos de pacientes (intra hospitalar), ajustes operacionais, correções de infraestrutura, caso necessário, ajustes de metas por demanda não previsível (demanda reprimida e novo fluxo estadual de serviço de saúde).

Valor Mensal Contratado: R$ 1.126.587,22 (um milhão, cento e vinte e seis mil, quinhentos e oitenta e sete reais e vinte e dois centavos) para o período de 06 (seis) meses, prorrogados até a presente data através de Termos Aditivos.

Declaramos que a entidade acima especificada cumpriu com o desempenho estipulado, atingindo as metas especificadas em Contrato e Termo de Referência, não havendo o que a desabone até a presente data.

Timbaúba/PE, 08 de agosto de 2025.

MARINALDO ROSENDO DE ALBUQUERQUE:40806022434

Assinado de forma digital por MARINALDO ROSENDO DE ALBUQUERQUE:40806022434
Dados: 2025.08.08 08:38:25 -03'00'

MARINALDO ROSENDO DE ALBUQUERQUE

PREFEITO

Rua Doutor Alcebíades, Centro Timbaúba - Pernambuco CEP: 55870-00
gabineteprefeito@timbauba.pe.gov.br

2.3.2. Estrutura Diretiva da Unidade

2.3.2.1 Diretoria

- **Diretor-Presidente**
  Pedro Paraíso

Curriculum Vitae (Resumido)

Dados Pessoais

Pedro Alberto Paraíso de Almeida
Natural de Viseu, Portugal
Nascido a 16 de Julho de 1967
Quinta do Paraíso - Povolide, 3505-247 Povolide, Viseu - Portugal

ou

Rua José Bezerra de Albuquerque, 36 - Monte Paraíso - Jaboatão dos Guararapes/PE - CEP: 54.315-580 - Pernambuco - Brasil

E-mail pparaiso@ceijoaopauloii.org.br

Situação Profissional:

Diretor-Presidente, CHS - João Paulo II (2017 - presente)

Diretor-Presidente, B-hEALTH Gestão de Saúde Ltda (2015-presente)

Diretor-Presidente, Steba Biotech Brasil, Ltda (2014-presente)

Graus Académicos e Científicos

2007 - Doutor em Gestão pela Universidade de Uppsala (Suécia).
1997 - Mestrado em Gestão e Estratégia Industrial, Universidade Técnica de Lisboa.

1991 - Licenciatura em Gestão, Universidade Católica Portuguesa.

Principais Funções Desempenhadas *Investigação*

Investigador, UNICV, Cabo Verde (2005 - presente)

Investigador, In Out Global, ISCTE (2003 - 2007)

Investigador, DGEI, Universidade Aveiro (2002 - 2007)

Investigador, IIAI, UCP (1999 - 2002)

Docência

Docente, EATS - Estudos Avançados (2004 - 2011)
Docente, UCP - Universidade Católica Portuguesa (1994 - 2003)

Docente, UBI - Universidade da Beira Interior (1993 - 1995)

Outra Actividade Profissional

Presidente do CHS-CEI - Portugal (2009 - 2014)
Vice-Presidente da JEMAH - Investimentos SGPS (2009 - 2010)
Consultor do Governo de Cabo Verde - Constituição da UNICV (2005-2008)
Director-geral da Lusitânia (2004-2008)
Secretário-Geral do CRB da UCP (1993 - 2001)
Presidente do Conselho de Administração da Clínica Universitária, UCP (1999 - 2003)

Coordenador/Consultor do projecto Forgest I e II, Gabinete do Presidente da Republica de Moçambique/Ministério da Educação de Moçambique/Secretaria de Estado dos Negócios Estrangeiros e da Cooperação de Portugal (1994 - 1996)
Coordenador de projectos no âmbito do FEDER/EC - PRODEP Infra-estruturas (1994 - 2001)

Coordenador de projectos no âmbito do FSE/EC - PRODEP Formação Avançada de Recursos Humanos (1994 -2002)
Coordenador dos projectos Tempus Phare - SQUADS e EXPAND (1998 - 2000)
Coordenador de projectos Leonardo/EC (1998 - 1999)
Coordenador do projecto de Patente Heinet - Human Education Intercative Networking, no 102698, (1999 - 2002);
Consultor do Grupo Sonae no projecto Focidip (1995 - 1998)
Consultor IR Vision AB/Ipdrum/CMD Uppsala University (1999 - presente)

Membro de Associações

Membro Fundador da HUMANE - Heads of University Management & Administration Network in Europe.
Membro da AACE - American for the Advancement of Computing in Education.

Membro do ICDE - International Council for Open and Distance Education.
Membro da IASTED - Internal Association of Science and Technology for Development. Presidente da APDC - Associação Portuguesa para o Desenvolvimento do Conhecimento. Membro da ACM - Association for Computing Machinery.
Membro da APDSI - Associação para a Promoção e Desenvolvimento da Sociedade de Informação.
Membro da APG - Associação Portuguesa dos Gestores de Recursos Humanos.
Membro da IABL - International Association of Business Leaders.

Publicações e Participação em Conferências e Congressos

Pedro Paraíso é autor e co-autor de inúmeras publicações científicas cujo enfoque dominante é:
Novos modelos de negócio para as Instituições de Ensino Superior e

Investigação.
Estratégias e Instrumentos da Sociedade da Informação e Conhecimento.

Autor e Co-autor de Patentes

Autor da Patente HEINET - no 102698
Co-autor da Patente KnowledgeMan - CN14029441
Co-autor da Patente Método KnowledgeMan - CN14265501
Co-autor da Patente In the Spot
Proprietário da Patente - Halogenated Derivates of 5,15 - Chlorins - 105173 -B

Pernambuco — GABINETE

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins, que a Pessoa Física **PEDRO ALBERTO PARAISO DE ALMEIDA**, *CPF nº 700.928.784-82, executou à* **Secretaria Estadual de Saúde - SES**, *possuidora do CNPJ/MF nº (10.572.048/0001-28), no endereço Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi/Recife-PE - CEP: 50751-535 no município de Recife, através de Convênio, os seguintes serviços:*
Operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde a serem prestados por Hospital Geral durante os anos de 2012 a 2015.

Atestamos que tais prestações de serviços foram executados satisfatoriamente, não existindo em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Recife, 19 de novembro de 2018.

HUMBERTO MARANHÃO ANTUNES
Secretário Executivo de Coordenação Geral

ebp/18

RUA D. MARIA AUGUSTA NOGUEIRA, 519 - Bongi - CEP 50751-535
Telefone: (81) 3184-0143 / Fone/Fax:(81) 3184-0145 / 3184-0145
e-mail: adm.gab.ses@gmail.com

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lamnusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 6 de fevereiro de 2024 16:55:30 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico que a presente autenticação digital foi feita mediante a apresentação do respectivo documento físico original e do arquivo digitalizado em formato PDF/A, e assinada com Certificado Digital ICP-Brasil e dou fé. Pandalho-PE, 6 de fevereiro de 2024, 16:39:05. Em testemunho da verdade. OP.:49. LASNUSA VASCONCELOS GOMES, Substituta Emolumentos: R$ 4,50 TSNR: R$ 0,90 FERC: R$ 0,45 ISS: R$ 0,23 FERM R$ 0,03 e FUNSEG R$ 0,07 TOTAL R$ 5,51. Selo: 0073940.SCR01202401.00857. Consulte Autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Pernambuco
Selo: 0073940.SCR01202401.00857
Data: 06/02/2024 16:39:05
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lasnusa Vasconcelos Gomes, em terça-feira, 6 de fevereiro de 2024 16:55:30 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

- Diretora de Operações
  Rafaela Fernandes

Rafaela Silva – Responsável Técnico em Administração

Rafaela Poliana Silva
Recife/PE| (81) 99429-9262 | rafaela.fernandes@ceijoaopauloii.org.br |
LinkedIn: Rafaela Silva

Descrição Profissional

Atuar como Responsável Técnico em Administração, assegurando a conformidade com exigências legais, regulamentações do Conselho Regional de Administração (CRA) e boas práticas de gestão, contribuindo para a eficiência organizacional e a qualidade dos serviços prestados.

Resumo de Qualificações

- Administrador registrado no CRA 20-17822.
- Experiência em gestão estratégica, administrativa e operacional.
- Conhecimento das legislações e normas que regulamentam a atuação de responsáveis técnicos em administração.
- Habilidade em elaboração de relatórios técnicos e pareceres administrativos.
- Capacidade de liderança, tomada de decisão e implementação de melhorias.
- Domínio de ferramentas de gestão e indicadores de desempenho.

Formação Acadêmica

Bacharelado em Administração – Universidade Salgado Oliveira – 2009

Certificações e Registros

Registro Profissional no Conselho Regional de Administração – CRA/PE – Nº 20-17822

Registro Profissional no Conselho Regional de Corretores de Imóveis – CRECI/PE – Nº 11794

Experiencia Profissional:

- Coordenadora Comercial Queiroz Galvão Desenvolvimento Imobiliário - 2005/2019
- Sócia Administradora da ADF Imóveis - 2019 a 2022
- Gestora Operacional da Associação Beneficente João Paulo II - 2022 - até o momento

Consideram-se como atividades desenvolvidas durante minha trajetória, de forma sintética os pontos a seguir:

- Atuar como Responsável Técnico em Administração, garantindo conformidade com exigências legais e normativas do CRA.
- Elaborar e assinar relatórios técnicos, laudos e pareceres administrativos.
- Coordenar equipes e supervisionar processos administrativos, financeiros e de RH.
- Desenvolver e implementar políticas internas, fluxos e procedimentos.
- Monitorar indicadores de desempenho e sugerir melhorias estratégicas.
- Planejamento, organização e controle de atividades administrativas.
- Treinamento e capacitação de equipes.
- Elaboração de relatórios gerenciais e técnicos.

Competências Técnicas

- Gestão estratégica e operacional
- Análise de riscos e conformidade
- Gestão de pessoas e equipes
- Planejamento orçamentário
- Indicadores e KPIs administrativos
- Ferramentas de gestão (ERP, Excel avançado, Power BI)

Idiomas

Português – Nativo

Inglês - Intermediário

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO
CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DE PERNAMBUCO

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Senhor Usuário,
O(s) Responsável(eis) Técnico(s) abaixo pela Empresa ASSOCIACAO BENEFICENTE JOÃO PAULO II, registro CRA-PE nº 90-01851, CNPJ nº 22.564.221/0001-25, situada na(o) RODOVIA PE 60, Nº S/N - KM 72,5 - CENTRO - BARREIROS - PE - CEP: 55560-000 está(ão) devidamente registrado(s) no CRA-PE, nos termos da Lei 4.769, de 09/09/1965 e Regulamento aprovado pelo Decreto nº 61.934, de 22/12/1967:
Nome do Responsável Técnico e Número de Registro no CRA-PE:

NOME	Nº REGISTRO
RAFAELA POLIANA SILVA	CRA/PE Nº20-17822

Em caso de má qualidade dos serviços prestados por esta Pessoa Jurídica ou dos produtos por ela fornecidos, queira dirigir-se ao seu Responsável Técnico ou ao CRA-PE, órgão de defesa da sociedade e controle do exercício profissional dos Administradores, no endereço acima mencionado.

A falsificação deste documento, sujeita o infrator a processo disciplinar inclusive o Responsável Técnico ao devido processo ético e constitui-se em crime previsto no Código Penal, sujeitando o(s) autor (es) à respectiva ação penal.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://cra-pe.implanta.net.br/servicosOnline, informando o número de controle:
3400b664-e7d5-494e-b627-e3998e0abb13

ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER FIXADO NO ESTABELECIMENTO, EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO.

Rua José de Vasconcelos, 93 - Tamarineira - Recife - PE - CEP 52.110-040
CNPJ: 08.089.591/0001-27
Telefones: (81) 3441-4196 | 3268-4414
cra@crape.org.br | www.crape.org.br

2.3.2.2 Coordenações Matriciais

❖ Coordenador Matricial do DAM – Departamento de Assistência Médica Marcelo Neves

Dr: MARCELO NEVES DE SOUSA

Rua Júlio Belo, nº 10, Apto: 602 · Bairro - Centro
55.565.000 · São José da Coroa Grande· PE
· Vivo (81) 98223-1144
marcelonevessousa@hotmail.com
46 anos · Brasileiro · União Estável
Disponibilidade para viagens e mudança

Objetivo: MÉDICO CLÍNICO GERAL/ DERMATOLOGIA

Síntese de Qualificações:

- Carreira desenvolvida na área de **Medicina**, com experiência na identificação de doenças e sintomas, orientação sobre o tratamento mais apropriado, realização e solicitação de exames complementares.
- Vivência na solicitação e análise de exames e procedimentos, prescrição de receitas e medicações, preenchimento de guias e fichas técnicas.
- Visita a pacientes internados em unidades de Enfermaria, Clínica Médica e Cirúrgica, agindo na avaliação de quadros críticos e semicríticos e na prestação de informações aos familiares.
- Prestação de serviços em unidades ambulatoriais, deferimento do fluxo de pacientes, mapeamento das realizações em caráter eletivo e emergencial e recebimento e repasse de plantões.

Experiência Profissional:

08/2014 a 03/2017 **Prefeitura Municipal de Piquete/SP**
Secretaria Municipal de Saúde – Pronto Atendimento Municipal
Médico Clínico Geral - (Plantonista com escalas 12 e 24 horas).

08/2014 a 05/2016 **Prefeitura Municipal de Piquete/SP**
Secretaria Municipal de Saúde – PSF Santa Isabel
Médico Clínico da Estratégia Saúde da Família.

10/2014 a 10/2015 **Prefeitura Municipal de Igaratá/SP**
Secretaria Municipal de Saúde – Pronto Atendimento Municipal
Médico Clínico Geral – (Plantonista com escalas de 12 e 24 horas).

06/2016 à 11/2023 **Hospital Distrital Jailton Messias de Oliveira – Barreiros-PE**
Secretaria Municipal de Saúde – Pronto Atendimento Municipal
CHS – João Paulo II
Médico Plantonista – 24 horas (Urgência e Emergência)
Diretor Clínico (período de 11/2020 até o momento)

06/2016 à 11/2023 **UNIDADE MISTA OSMÁRIO OMENA DE OLIVEIRA – SJCG-PE**
Secretaria Municipal de Saúde – Pronto Atendimento Municipal
Médico Plantonista – 24 horas (Urgência e Emergência)

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lamuisa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:53:38 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cnsad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Diretor Clínico (período de 01/2017 até o momento)
MÉDICO PSF (PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA)
UBSF VIRGINIA ALBUQUERQUE (VÁRZEA DO UNA)
PERÍODO DE 01/2017 até o momento.

Formação Acadêmica:

Graduação em Medicina

UNEC – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA-MG

PÓS-GRADUAÇÃO

CBMS – COLÉGIO BRASILEIRO DE MEDICINA E SAÚDE
(Dermatologia Clínica / Cirúrgica e Cosmiatria).

Formação Complementar:

- **13/12/2014 a 14/12/2014** – ACLS Provider – **Suporte Avançado de Vida em Cardiologia** – hospital da Clínica da **Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - (**16 horas).
- **16/04/2016** – VIAMURGEM – **Acesso à Via Aérea** – Teórico e Prático - (10 horas) - **CUREM** – Laboratório de Treinamento e Simulações de Urgências e Emergências.

Informática:

Conhecimento avançado no Pacote Office e Internet.

Idioma:

Espanhol.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:53:38 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Certifico que a presente autenticação digital foi feita mediante a apresentação do respectivo documento físico original e do arquivo digitalizado em formato PDF/A, e assinada com Certificado Digital ICP-Brasil e dou fé. Paudalho-PE, 24 de janeiro de 2024, 15:36:27. Em testemunho da verdade. OP.:49. IANNUSA VASCONCELOS GOMES, Substituta Emolumentos: R$ 4,50 TSNR: R$ 0,90 FERC: R$ 0,45 ISS: R$ 0,23 FERM R$ 0,03 e FUNSEG R$ 0,07 TOTAL R$ 5,51. Selo: 0073940.GME01202401.00234. Consulte Autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Pernambuco
Selo: 0073940.GME01202401.00234
Data: 24/01/2024 15:36:27
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Iannusa Vasconcelos Gomes, em sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:53:38 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFICIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

- Coordenadora Matricial do DCT – Departamento de Clínico e Terapêutico

Maria Luiza Nascimento

Maria Luiza

Enfermeira

(81) 98816-4982

São José Da Coroa Grande – PE

mluizasn.ab@gmail.com

Formação

Graduação em Enfermagem
Universidade de Pernambuco – UPE (2007.2)

Especialização em Obstetricia
Fajolca (2019)
Especialização em Neonatologia
Fajolca (2019)
Especialização Gestão e Auditoria
MBA Grupo CEFAPP (2022)
Especialização Saúde da Família
Grupo CEFAPP (2022)

Experiências Profissionais

Enfermeira saúde da família – USF Barreiros - PE (2008–2016)

Enfermeira plantonista em atuação em ala psiquiatra – Hospital estadual Vicente Gomes de Matos - PE (2010 – 2012)

Coordenação de Atenção Básica – Barrreiros - PE (2017 – 2020)

Enfermeira obstétrica plantonista em CPN – Maragogi – AL (2021–2022)

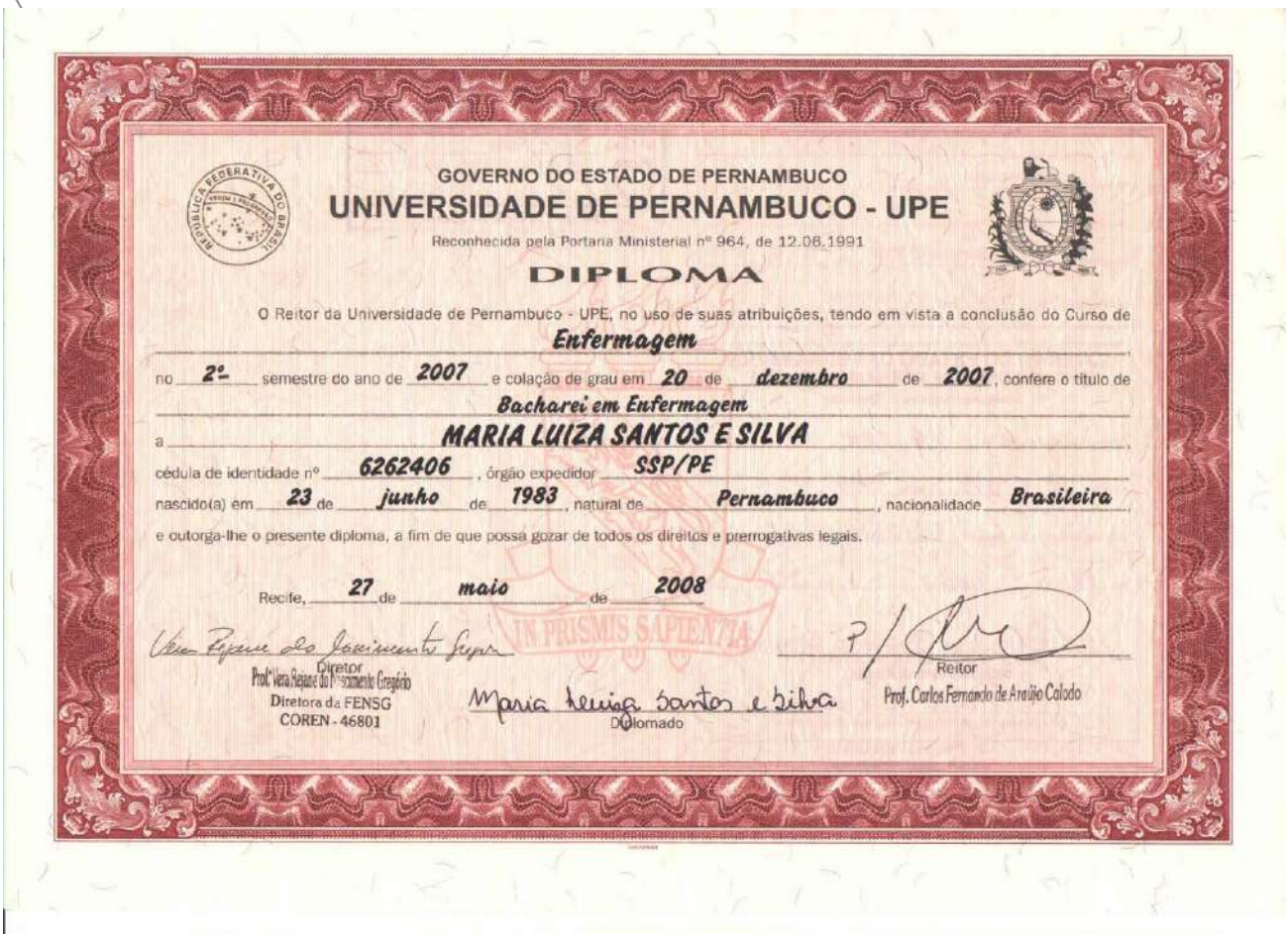
Coordenação Nacional no departamento de Clinicas e Terapias – OS João Paulo II - (2021– até os dias atuais)

Enfermeira plantonista com atuação em emergência – Hospital municipal de Barreiros - PE (2008 –2018)

Enfermeira plantonista com atuação em emergência – Hospital municipal de São José da Coroa Grande - PE (2013–2014)

Enfermeira plantonista com atuação em bloco cirúrgico,clinica obstétrica e clinica médica - OS João Paulo II (2018–2020)

Enfermeira plantonista com atuação em emergência UPA – Maragogi – AL (2022 – até os dias atuais)



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - UPE

Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 964, de 12.08.1991

DIPLOMA

O Reitor da Universidade de Pernambuco - UPE, no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do Curso de **Enfermagem**, no 2º semestre do ano de 2007 e colação de grau em 20 de dezembro de 2007, confere o título de **Bacharel em Enfermagem** a **MARIA LUIZA SANTOS E SILVA**, cédula de identidade nº 6262406, órgão expedidor SSP/PE, nascido(a) em 23 de junho de 1983, natural de Pernambuco, nacionalidade Brasileira, e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

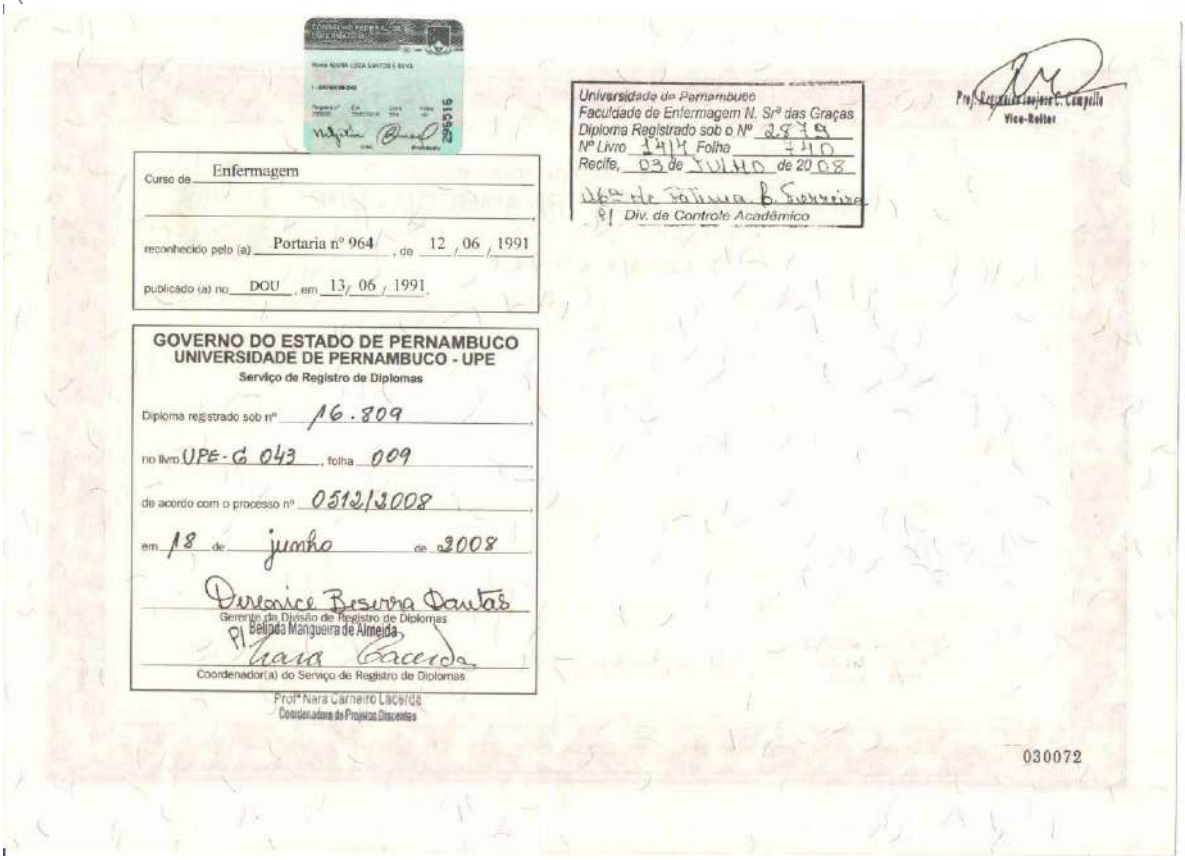
Recife, 27 de maio de 2008

IN PRISMIS SAPIENTIA

Diretor
Profª Vera Regina do Nascimento Gregório
Diretora da FENSG
COREN - 46801

Maria Luiza Santos e Silva
Diplomado

Reitor
Prof. Carlos Fernando de Araújo Calado



Curso de Enfermagem

reconhecido pelo (a) Portaria nº 964, de 12/06/1991

publicado (a) no DOU, em 13/06/1991.

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - UPE
Serviço de Registro de Diplomas

Diploma registrado sob nº 16.809

no livro UPE-G 043, folha 009

de acordo com o processo nº 0512/2008

em 18 de junho de 2008

Gerente da Divisão de Registro de Diplomas

Coordenador(a) do Serviço de Registro de Diplomas

Universidade de Pernambuco
Faculdade de Enfermagem N. Srª das Graças
Diploma Registrado sob o Nº 2879
Nº Livro 14/4 Folha 210
Recife, 03 de JULHO de 2008
Div. de Controle Acadêmico

Vice-Reitor

030072

Associação Vale do Ipojuca de Educação, Ciência e Cultura
Faculdade José Lacerda Filho de Ciências Aplicadas
FAJOLCA

CERTIFICADO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

Certificamos que

Maria Luiza Santos Nascimento

Brasileiro(a), natural do Estado de Pernambuco, nascido(a) aos 23 de junho de 1983, RG: 6262406 e CPF: 048.421.284-29, concluiu o Curso de Pós-Graduação em

Obstetrícia e Neonatologia

promovido pelo Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão da Faculdade José Lacerda Filho de Ciências Aplicadas, no período de 03 de março de 2018 à 02 de março de 2019, com duração de 560 horas.

Ipojuca - PE, 25 de janeiro de 2021.

Maria Luiza Santos Nascimento
Concluinte

Gilberto Claudino da Silva Júnior
Diretor Geral

ESPECIALIZAÇÃO EM OBSTETRÍCIA E NEONATOLOGIA

DISCIPLINAS	CH	NOTA	PROFESSOR(A)	TITULAÇÃO
Mulher na Atualidade	30	8,5	Danielly Fernanda Soares dos Santos	Especialista
Bioética e Humanização com Abordagem da Linha de Cuidado Neonatal, A Rede Cegonha e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)	30	10,0	Cristina Albuquerque Douberin	Mestre
Psicologia do Processo Gestar e Maternar	30	8,5	Kalline Flávia Silva de Lira	Doutora
Puerpério Normal e Patológico	30	9,3	Delmilena Maria Ferreira de Aquino	Especialista
Afecções Neurológicas, Cardiovasculares e Respiratórios em Neonatos e os Cuidados de Enfermagem	30	9,0	Ana Cecilia Amorim	Mestre
Assistência ao Recém Nato (crítico e não crítico)	30	8,0	Cristina Albuquerque Douberin	Mestre
Epistemologia e Desenvolvimento da Produção Científica	30	10,0	Sylvia Karla Gomes Barbosa	Doutora
Urgência e Emergência Obstétrica, Ginecologia e no Recém-Nascido	30	10,0	Taiwana Batista Buarque Lira	Mestre
Assistência ao Pré Natal	30	8,5	Edilasy Barbosa Mariz	Especialista
Vigilância em Saúde com Ênfase Materno Infantil	30	10,0	Herika Dantas Modesto Pinheiro	Mestre
Processo Parturitivo Humanizado e Principais Intercorrências	30	8,0	Liniker Scolfild Rodrigues da Silva	Mestre
Cuidados de Enfermagem na Unidade de Tratamento Intensiva Neonatal	30	9,0	Priscila Pedrosa da Silva Coutinho	Mestre
Puericultura de Rotina: Principais Marcos e Orientações	30	8,3	Danielly Fernanda Soares dos Santos	Especialista
Gerenciamento em Serviços Obstétricos de Saúde	30	9,0	Juliana Cristina Cruz Calazans	Mestre
Estágio Supervisionado em Pré-Natal (25 consultas)	30	8,0	Claudinei de Sousa Lopes Anonacio	Mestre
Estágio Supervisionado em Parto Humanizado (25 consultas)	30	9,3	Claudinei de Sousa Lopes Anonacio	Mestre
Estágio Supervisionado Recém-Nascido Crítico (20 consultas)	30	8,5	Claudinei de Sousa Lopes Anonacio	Mestre
Estágio Supervisionado Recém-Nascido Não-Crítico (20 consultas)	20	9,0	Claudinei de Sousa Lopes Anonacio	Mestre
Estágio Supervisionado em Puerpério (20 consultas)	30	8,0	Claudinei de Sousa Lopes Anonacio	Mestre
Trabalho de Conclusão do Curso – TCC	-	9,5	Sylvia Karla Gomes Barbosa	Doutora
CARGA HORÁRIA TOTAL	560			

SISTEMA DE AVALIAÇÃO:
A avaliação de desempenho escolar considera os seguintes critérios para aprovação e concessão do Certificado:
1. A média final mínima de 7,00 (sete) em cada disciplina e no Trabalho de Conclusão de Curso;
2. A frequência mínima de 75%. (Setenta e cinco por cento) às atividades letivas de cada disciplina.
3. O presente Curso está de acordo com a Resolução CNE/CES nº 01, de 08/06/2007. Parecer CNE/CES nº 262/2006.
4. Código do Curso: 106715.

Secretaria Acadêmica
Pós-Graduação
Livro nº 02 fls. 72
Data: 25/01/2021

Secretário(a)

0494

❖ Coordenadora Matricial do DFC – Departamento Financeiro e Contábil

Adriana Lemos

Adriana Souza de Lemos

adrianasouzalemos@bol.com.br 81992821773
AV INACIO MONTEIRO, 1071, 50721-321 RECIFE

Formação

Técnico em Contabilidade jan 1990 - dez 1993
CWD, RECIFE

Graduada em Secretariado Executivo. jan 2001 - dez 2004
ESUSP- Escola Superior de Secretariado de Pernambuco, Recife

Pós - graduada em Administração Financeira jan 2008 - fev 2009
FCAP-UPE Faculdade de Administração de PE, Recife

Experiência

Coordenadora Contas a Receber Crédito e Cobrança – Grupo Veneza set 2019 - nov 2022
VENEZA DIESEL, Recife
Responsável pelo Contas a Receber , Crédito e Cobrança do CSC (Centro de Serviços Compartilhados) do Grupo Veneza constituído por 28 empresas nos seguimentos de Máquina , Equipamentos (Veneza Máquinas , Veneza Equipamentos) , Veículos Leve (Grupo de Concessionários RN) e Pesados (Veneza Diesel e Via Diesel) JMFM e JPPM Empreendimentos Imobiliários , Vnz Corretora de Seguros e Veneza Locações
Responsável pelo acompanhamento de Liberação de Crédito e KPI`S da equipe .
Relacionamento bancário e captação de linhas de crédito; Negociação com Clientes ,financeiras e parceiros.
Gerenciamento e coordenação das atividades operacionais e o fechamento mensal do contas a receber e cobrança, através da apresentação de indicadores financeiro e de performance do time.
Atendimento às demandas de auditoria externa e interna;
Responsável por todos os Relatórios Mensais Gerenciais

Coordenadora Financeira fev 2017 - jul 2019
JBS Motors, Recife
Responsável pelo Financeiro corporativo do Grupo , atuando diretamente nas áreas de Gestão Financeira , Tesouraria, Contas a Pagar , Contas a Receber , crédito e cobrança.
Elaboração e acompanhamento do Fluxo de Caixa com foco na necessidade de capital de Giro;
Relacionamento bancário e captação de linhas de crédito; Negociação com Clientes ,financeiras e parceiros. Gerenciamento e coordenação das atividades operacionais e o fechamento mensal ,

Autorizo o processamento de meus dados pessoais para fins de recrutamento para o cargo ao qual estou me candidatando.

Dados pessoais

Data de nascimento
22 de novembro de 1974

Naturalidade
RECIFE

Carteira de motorista
03736799290

Gênero
Feminino

Nacionalidade
Brasileira

Estado civil
Casada

LinkedIn
linkedin.com/in/adriana-lemos

através da apresentação de indicadores financeiro e de performance do time .
Atendimento às demandas de auditoria externa e interna; Responsável por todos os Relatórios Mensais Gerenciais para Diretoria em suas tomadas de decisões.
Encarregada de todo Controle Patrimonial da Empresa , bem como documentos de escritura de compra e venda ,despacho ,acompanhamento de alugueis e suas renovações e Obras .

Coordenadora Administrativa Financeira mar 2023 - jun 2016
Grupo ADTSA EMPRESA AUTO VIAÇÃO PROGRESSO S/A. PROGRESSO LOGÍSTICA LTDA. EXPRESSO VERA CRUZ LTDA. AUTO VIAÇÃO CRUZEIRO LTDA , NOVO MUNDO CAMINHÕES EQUIPAMENTOS LTDA, Recife

Atuava há 13 anos no grupo econômico das empresas citadas, sempre na área financeira a frente da Coordenação (Contas a Pagar, Cobrança, Contas a Receber e Tesouraria), elaboração de Fluxos de Caixas e Programação Financeira, Análise e lançamentos de documentos Fiscais (Notas de entrada , saída , CTRC) ,faturamento , fechamento de caixa, conciliações bancárias, conciliação de cartão de crédito ,elaboração e atualizações de planilhas diversas e fechamento contábil .Conhecimento do sistema Microsiga (Protheus),SistGlobal , Globus , DearInet e NBS. Atendimento a fornecedores, prestadores de serviço e clientes.

Nos últimos três anos no grupo estava à frente da coordenação Administrativa e Financeira da Loja Novo Mundo Caminhões.
Na administração responsável por toda a parte burocrática da loja , apoio ao Departamento Pessoal e RH ,análise de contratos ,liberação de compras , lançamento de notas e despesas. Acompanhamento de todas as licenças de funcionamento, inclusive as ambientais (CPRH, descarte de Pneus e óleos), além de prestadores de serviços e terceirizados.
Na área financeira coordenava a equipe de analistas financeiros de cobrança da Matriz e Filiais, faturamento, conciliação de cartão de crédito ,caixa e liberação de veículos

Analista Sênior set 2001 - jun 2002
Grupo Guardiões, Recife
Rotinas de contas a Pagar e Receber Faturamento, contas a pagar, contas a receber, relatórios diversos, fechamento de caixa e atendimento ao Cliente e Fornecedores.

Auxiliar Administrativa set 2000 - jun 2002
Central Factoring, Recife
Responsável pelas Rotinas de contas a Pagar e Receber e Cobrança

Auxiliar Administrativo jul 1994 - jul 2000
A.C.LIRA Transportes Ltda, Recife
Responsável pelas Rotinas Financeiras, faturamento, Contas a pagar, análise de documentos, emissão de cheques, fechamento de caixa, conciliações bancárias e atendimento a clientes e fornecedores

Autorizo o processamento de meus dados pessoais para fins de recrutamento para o cargo ao qual estou me candidatando.

Perfil

Responsável pela área administrativa, financeira, gestão de pessoas e otimização do trabalho das empresas. Atuo a 28 anos diretamente no financeiro nas áreas de contas a pagar, contas a Receber Tesouraria, crédito e cobrança. Através da minha formação acadêmica e diversas atividades desenvolvidas adquirir vasta experiências, reafirmando assim minha vocação e me qualificando para o mercado cada vez mais competitivo.

Cursos

• Curso Linha Protheus Totvs Backoffice
·Curso Linha Protheus Totvs Backoffice. Contas a Pagar ,Contas a Receber

• Curso de Liderança Saudável – Pucrs (Faculdade Católica do Rio Grande Sul)

• Cursos e Treinamentos complementares: Word/Windows/Excel (Boa Viagem Informática e UNIBRATEC

• Programa de Gestão de Fluxos Financeiros (Base Consultoria Ltda.)

• Programa de Conectividades Financeiras (ACCESSTAGE)

• Gestão em desenvolvimento humano e organizacional (Tereza Nunes-Consultores Associados S/S Ltda.)

• Gerenciamento de Mudanças de Paradigmas (IMAN Treinamento e Consultoria Ltda.

• Programa de Formação Gerencial (Jairo Martiniano consultoria)

• Gestão Financeira (KM Consultores Associados)

• Curso de Formação de Supervisores e Chefias imediatas (Sest-Senat)

Programa Avançado de Gestão de Pessoas (Global Consultoria),

• Curso de Prevenção de Acidentes para membros da Cipa

• Inglês Básico (CCAA) incompleto.

Autorizo o processamento de meus dados pessoais para fins de recrutamento para o cargo ao qual estou me candidatando.

❖ Coordenadora Matricial do DRH – Departamento de Recursos Humanos Sandra Lins

SANDRA LINS

Rua Desembargador João Paes, 299, Recife, PE 51021360 | (81) 99913-5631 | sandralins_morais@hotmail.com

www.linkedin.com/in/sandra-lins-souza-40811b35

Objetivo

Atuar como líder estratégica na área de Departamento Pessoal e Recursos Humanos, utilizando minha vasta experiência de mais de 15 anos para implementar políticas eficazes de gestão de talentos, desenvolvimento organizacional e promoção de um ambiente de trabalho inclusivo e motivador. Pretendo contribuir para o crescimento sustentável da organização, garantindo a excelência na administração de resultados e fortalecendo a cultura corporativa.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Coordenadora de RH 09/2023 - 06/2025

Hospital Miguel Arraes

Responsável por liderar, planejar e executar ações estratégicas voltadas à **gestão de pessoas** , oferecendo suporte direto a gestores e equipes na **tomada de decisões organizacionais mais assertivas** . Atuando com foco no desenvolvimento de um ambiente de trabalho eficiente, saudável, humanizado e colaborativo, sempre alinhado à cultura e aos objetivos institucionais.

- **Principais Responsabilidades:**
- Mediação de conflitos, com foco na promoção de relacionamentos saudáveis e no fortalecimento da cultura organizacional.
- Levantamento de necessidades de capacitação, planejamento e execução de treinamentos e ações de desenvolvimento de equipes.
- Monitoramento de **indicadores de turnover** , análise da efetividade dos processos seletivos e ajustes de perfis para maior assertividade nas contratações.
- Gestão de processos admissionais e demissionais por meio da plataforma **Selecty** , garantindo conformidade com as políticas internas e a legislação trabalhista vigente.
- Gerenciamento dos indicadores controle de ponto, gerando ações para o cumprimento das metas de horas extras e absenteísmo para atender à legislação e aos objetivos de produtividade organizacional.
- Elaboração, acompanhamento e apresentação de **indicadores estratégicos de RH** , utilizando **dashboards** , **KPIs** e a metodologia **OKR** para definição e acompanhamento de metas.
- Participação ativa em **reuniões mensais de planejamento estratégico** e **reuniões semanais de alinhamento operacional** (To Do).
- Concepção, coordenação e execução de **programas de endomarketing e ações de engajamento interno** , como:
  Integração de novos colaboradores
  Intercâmbio entre unidades
  Comemoração de datas especiais e eventos institucionais
  Aniversariantes do mês e outros
- Apoio na gestão das equipes de cada departamento da empresa, fornecendo feedbacks e incentivos para aumentar a produtividade e manter o engajamento nas funções.
- Coordenação das atividades da equipe, delegando tarefas a auxiliares e assistentes a fim de atender às necessidades do departamento.

Supervisora de RH 03/2022 - 09/2023

Hospital de Retaguarda em Neurologia

Responsável pela área de Recursos Humanos, com atuação voltada à supervisão de processos de Departamento Pessoal, gestão de pessoas e apoio à liderança organizacional. Responsável por garantir a conformidade dos processos de folha de pagamento, admissões, demissões e férias, aliando domínio técnico à capacidade de gestão de equipe e comunicação eficiente.

Experiência em:

- Conferência de documentação para movimentação de folha e conferência de encargos trabalhistas (FGTS, INSS, IRRF);
- Controle e avaliação de jovens aprendizes;
- Processos admissionais e demissionais;
- Geração e controle de férias e folha de férias;
- Emissão de recibos de pensões alimentícias e envio para pagamento;

- Condução de entrevistas e integração de novos colaboradores;
- Gerenciamento dos indicadores controle de ponto
- Apoio na gestão das equipes, fornecendo feedbacks e incentivos para aumentar a produtividade e manter o engajamento nas funções.

Assistente Administrativo Pessoal II 11/2019 - 04/2022

IMIP

- Gestão da Folha de Pagamento de 3 Unidades de gestão do IMIP: Hospital Dom Malan, UPA-E Salgueiro e UPA Olinda.
- Lançamento de dados para cálculo de folha de pagamento.
- Admissões
- Cálculo de Rescisões.
- Férias - Lançamento, Calculo e Geração de Arquivo para Pagamento.
- Impostos - SEFIP, INSS, IR.
- Benefícios.
- Dentre outras atribuições relativas pelo sistema TOTVS.

Assistente Administrativo III 07/2013 - 10/2019

IMIP

- Gestão da Folha de Pagamento de 3 Unidades sob gestão do IMIP Assessoria das unidades Hospital Dom Malan, UPA-E Salgueiro e UPA Olinda.
- Realizando rotinas do departamento de pessoal, organização, controle e arquivamento de documentação.
- Lançamento de dados para cálculo de folha de pagamento.
- Admissões.
- Demissão/ Rescisão.
- Cálculo e Pagamento de Rescisões.
- Férias - Lançamento e Geração de Folha.
- Impostos - SEFIP, INSS, RPA, Benefícios, pelo sistema TOTVS.

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Licenciatura: Geografia 09/2023 - 06/2025

Fundação de Ensino Superior de Olinda

Habilidades e competências

- Comunicação
- Liderança
- Trabalho em equipe
- Proatividade
- Adaptabilidade
- Escuta ativa
- Empatia
- Resiliência

CERTIFICADOS

- HOSPITAL MIGUEL ARRAES - Realização das ações de Endomarketing
- FGV - Liderança na era das Competências
- FGV - Gestão de pessoas: Liderança em tempos de incerteza
- GRUPO FRIEDMAN - Liderança e Gerenciamento
- TOTVS Nordeste Software - Folha de Pagamento
- TOTVS - Automação de Ponto RM
- TOTVS - Report RM
- NITH TREINAMENTOS - E-social 6º Workshop
- MBA - Gestão de Pessoas - em andamento

❖ Coordenadora Matricial do DAMC – Departamento Administrativo e de Melhoria Contínua | Adriana Silva

Nome: Adriana Maria da Silva
Endereço: R. Aquidabã, 70- Ap. 101 - Boa Viagem - Recife – PE.
CEP: 51030-280
Telefone de contato e WhatsApp: (81) 99185-5063

Formação Acadêmica

- Graduação – conclusão 2006
Faculdade Universidade Salgado de Oliveira
Curso: Administração em Comércio Exterior

- Pós- Graduação – conclusão 2008
Faculdade UFR/PE
Curso: Comércio Exterior

- Curso Técnico – conclusão 2010
SENAI/Cabo
Curso: Logística

Cursos Extra Curriculares

- Informática Intermediária (Pacote Office)

Experiências Profissionais

Empresa: Associação Beneficente João Paulo II
Período: Dezembro de 2023, até o presente momento.
Função: Gerente Administrativo Financeiro (4 unidades hospitalares) – de Dezembro de 2023 a Agosto de 2025.
Gerente Administratativa – até presente momento.

Gerente administratativa (função atual):

- Gestão dos processos administrativos internos;
- Coordenação da equipe administrativa;
- Implementação e acompanhamento de políticas internas, normas e procedimentos operacionais;
- Organização e supervisão de rotinas de compras e manutenção;
- Controle de arquivos, documentos institucionais e gestão de correspondências oficiais;
- Suporte à diretoria executiva.

- ❖ Coordenação Matricial do DJP – Departamento Jurídico e de Processos | Dias, Rezende e Alencar Advocacia; Eduardo Ribeiro Advocacia

Dias, Rezende e Alencar Advocacia

Assessoria Jurídica da Associação Beneficente João Paulo II

Paulo Gabriel Rezende

Formação Acadêmica:

- Graduação em Direito pelas Faculdades Integradas Barros Melo (Aeso)
- LLM em Direito Corporativo pelo IBMEC

Áreas de Expertise:

- Assessoramento de empresas familiares
- Planejamento sucessório
- Organizações societárias
- Planejamento tributário
- Assessoria a entes federativos municipais
- Representação de gestores e ex-gestores públicos

Alberto Alcoforado

Formação Acadêmica:

- Graduação em Direito pela Universidade Católica de Pernambuco

Áreas de Expertise:

- Contencioso estratégico
- Compliance trabalhista
- Negociação de normas coletivas

Eduardo Ribeiro Advocacia

Escritório parceiro em atividades comerciais no Estado de Sergipe

Antonio Eduardo Silva Ribeiro

Experiência Profissional:

- Advogado militante desde março de 1979
- Sócio do Escritório Eduardo Ribeiro Advocacia (Aracaju e Brasília-DF)

Trajetória Acadêmica:

- Professor de Direito Comercial e Direito Eleitoral - Universidade Tiradentes
- Professor de Direito Público - Universidade Federal de Sergipe
- Professor aprovado em Concurso Público de Provas e Títulos (UFS) - Cadeira de Direito Civil
- Professor da Escola Superior de Magistratura do Estado de Sergipe - Direito Comercial e Societário

Experiência Executiva:

- Ex-Chefe da Assessoria Jurídica Regional do Banco do Brasil no Estado de Sergipe
- Ex-Consultor Jurídico-Adjunto (Chefe do Contencioso Nacional) do Banco do Brasil em Brasília
- Ex-Diretor Jurídico Geral do Banco do Brasil

Atividades de Palestras: Palestrante em eventos nos Estados de Sergipe, Bahia, Rio de Janeiro, São Paulo e Distrito Federal, abordando temas como:

- Recursos para os Tribunais Superiores (Especial e Extraordinário)
- Direito Tributário e Planejamento Tributário
- Direito Econômico e Bancário
- Direito Eleitoral

Emanuel Messias Barboza Moura Júnior

Experiência Profissional:

- Sócio do Escritório Eduardo Ribeiro Advocacia (Aracaju-SE e Brasília-DF)
- Ex-Advogado do Banco do Brasil (aposentado)

Formação Acadêmica:

- Mestrado pela Universidade Federal de Sergipe (UFS)
- MBA em Gestão Pública pela Universidade de São Paulo (USP)

Atividades Acadêmicas:

- Professor de Direito Financeiro, Bancário e Governança Corporativa em cursos de pós-graduação

Áreas de Atuação:

- Direito Empresarial

- Direito Público
- Controle Externo

❖ Coordenador Matricial do DML – Departamento de Manutenção e Logística | Carlos Matos

CURRICULUM VITAE

Informação Pessoal

Carlos Joaquim Carneiro de Matos
Rua Barão de Amaragi, 39 Piedade
Jaboatão dos Guararapes - PE, 54400-180
(81) 994014772
cmatos@ceijoaopauloii.org.br

Experiência Profissional

Fevereiro 2022 - Atualidade	Coordenador Administrativo Associação Beneficente João Paulo II
Novembro 2019 – Janeiro 2022	Coordenador de Logística Associação Beneficente João Paulo II
Dezembro 2017- Março 2018	Formador Consultua – Ensino e Formação Profissional Formação Modular nível 2 em Floricultura e Jardinagem
Março 2017 - Dezembro 2017	Formador Instituto do Emprego e Formação Profissional Curso EFA B3 - Operador/a de Jardinagem
Junho 2014 –Junho 2016	Coordenador Logística Hospitalar Associação Humanitária Beneficente do Recife - Brasil
Setembro 2008 – Maio 2014	Técnico Agrícola Miranda & Costa Seixas Lda. – Peso da Régua (Produção de vinho de Mesa e Porto, Turismo de Habitação) - Acompanhar e programar todos os trabalhos de campo e adega; - Responsável pelas compras; - Gestão de Stocks; - Facturação; - Manutenção das Casas de Turismo.
Março 2008 – Agosto 2008	Técnico Agrícola Sociedade Agro Turismo Quinta do Ferro, Unipessoal Lda. – Baião - Formar trabalhadores Agrícolas em: poda de Inverno e intervenções em verde, calibração de alfaias e aplicação de fitofármacos.
Janeiro 2008 – Março 2008	Formador PROFOFORMA – Baião

- Formador em Culturas em Sistemas Hidropónicos, curso dirigido a jovens com dificuldades em aprendizagem.

Setembro 1997 – Outubro 2007 Técnico Agrícola
Casa de Cello, Gestão Rural Lda. – Amarante
(Produção de uvas e vinho, apoio técnico)
- Acompanhar e programar todos os trabalhos de campo e adega;
- Apoio técnico a vinhas e adegas de clientes da empresa.

Abril 1996 – Julho 1997 Técnico Agrícola
Casa Agrícola de Ambrães S.A. – Marco de Canaveses
- Acompanhar e programar todos os trabalhos no campo e adega.

Setembro 1995 – Março 1996 Agente Inquiridor do Instituto Nacional de Estatística
- Actualização intermédia do Recenseamento Geral da Agricultura.

Formação Académica 3º ano do Bacharelato em Produção Agrícola, na Escola Superior Agrária de Bragança, 1995

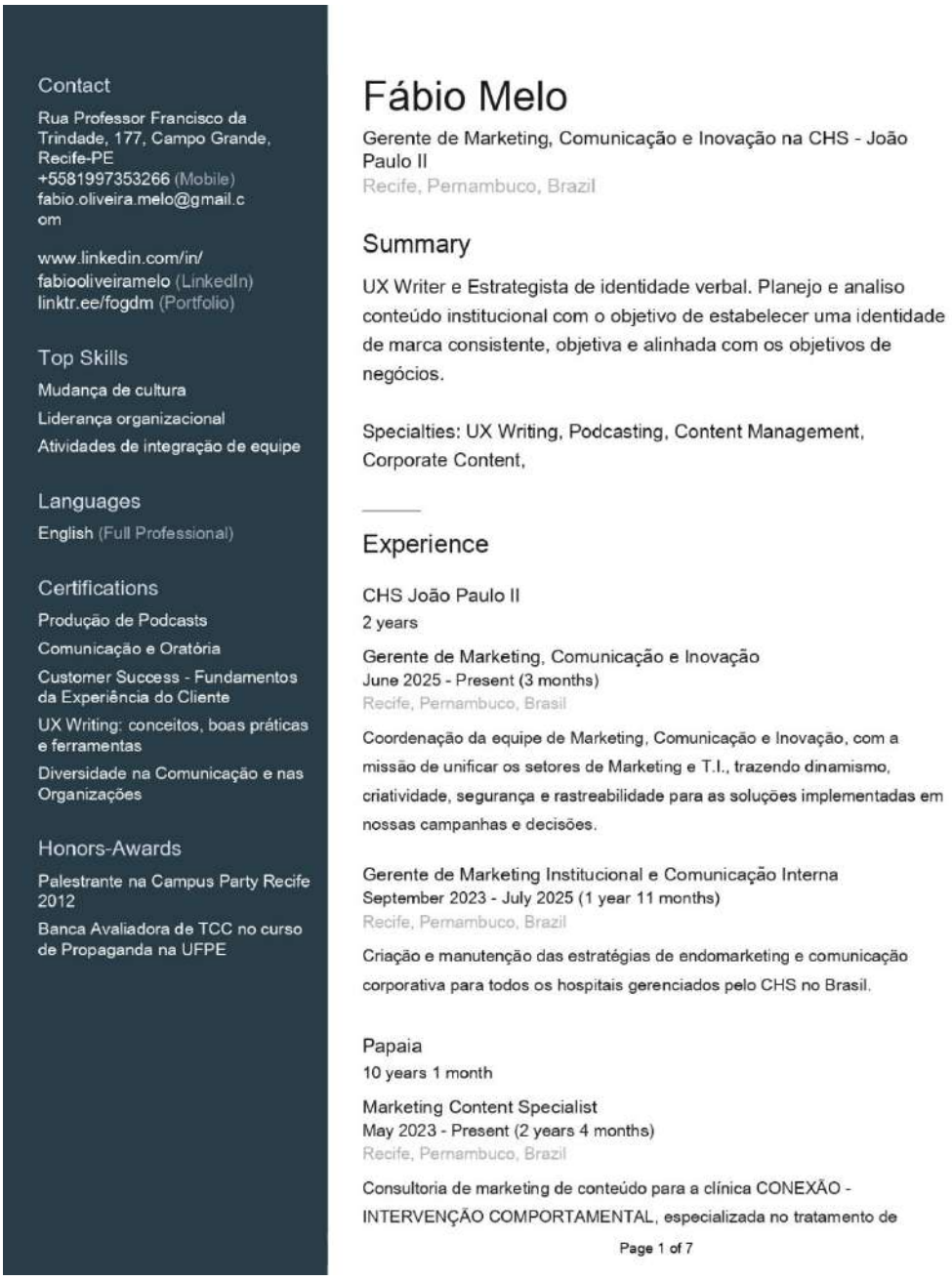
Curso Técnico Profissional de Agricultura (12º ano), Escola Secundária do Marco de Canaveses, 1991.

Outra Formação Curso de Formação Pedagógica Inicial de Formadores, 2006
Curso de Formação de Formadores em Agricultura, 1995.

Recife, 18 de Agosto de 2025

Carlos Joaquim Carneiro de Matos

- Coordenador Matricial do DMCI – Departamento de Marketing, Comunicação e Inovação | Fábio Melo



Contact

Rua Professor Francisco da Trindade, 177, Campo Grande, Recife-PE
+5581997353266 (Mobile)
fabio.oliveira.melo@gmail.com

www.linkedin.com/in/fabiooliveiramelo (LinkedIn)
linktr.ee/fogdm (Portfolio)

Top Skills

Mudança de cultura
Liderança organizacional
Atividades de integração de equipe

Languages

English (Full Professional)

Certifications

Produção de Podcasts
Comunicação e Oratória
Customer Success - Fundamentos da Experiência do Cliente
UX Writing: conceitos, boas práticas e ferramentas
Diversidade na Comunicação e nas Organizações

Honors-Awards

Palestrante na Campus Party Recife 2012
Banca Avaliadora de TCC no curso de Propaganda na UFPE

Fábio Melo

Gerente de Marketing, Comunicação e Inovação na CHS - João Paulo II
Recife, Pernambuco, Brazil

Summary

UX Writer e Estrategista de identidade verbal. Planejo e analiso conteúdo institucional com o objetivo de estabelecer uma identidade de marca consistente, objetiva e alinhada com os objetivos de negócios.

Specialties: UX Writing, Podcasting, Content Management, Corporate Content,

Experience

CHS João Paulo II
2 years

Gerente de Marketing, Comunicação e Inovação
June 2025 - Present (3 months)
Recife, Pernambuco, Brasil

Coordenação da equipe de Marketing, Comunicação e Inovação, com a missão de unificar os setores de Marketing e T.I., trazendo dinamismo, criatividade, segurança e rastreabilidade para as soluções implementadas em nossas campanhas e decisões.

Gerente de Marketing Institucional e Comunicação Interna
September 2023 - July 2025 (1 year 11 months)
Recife, Pernambuco, Brazil

Criação e manutenção das estratégias de endomarketing e comunicação corporativa para todos os hospitais gerenciados pelo CHS no Brasil.

Papaia
10 years 1 month

Marketing Content Specialist
May 2023 - Present (2 years 4 months)
Recife, Pernambuco, Brazil

Consultoria de marketing de conteúdo para a clínica CONEXÃO - INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL, especializada no tratamento de

Page 1 of 7

pacientes com atraso no neuro-desenvolvimento, em especial crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O trabalho envolve intenso desenvolvimento de conteúdo informativo para blog e redes sociais.

Digital Marketing Consultant
August 2015 - Present (10 years 1 month)
Recife, Pernambuco, Brazil

Consultoria em marketing digital para pequenos e médios negócios, relacionamento com o cliente (interno e externo), redes sociais, mídia online, podcasting, estratégia de fidelização de cliente, conteúdo digital e posicionamento de marca.

Digital Marketing Specialist
August 2020 - November 2020 (4 months)
Craíba, Alagoas, Brazil

CAMPANHA ELEITORAL: Craíbas 2020 - Responsável pela comunicação digital em redes sociais e WhatsApp da campanha para Prefeitura de Craíbas/AL do Candidato Teófilo Pereira. Eram minhas responsabilidades coordenar a produção das fotos, textos e vídeos veiculados nos canais digitais do candidato, bem como a articulação com influenciadores eleitorais da região e o meio de campo com os estrategistas políticos da campanha offline. O candidato foi eleito.

Digital Marketing Specialist
August 2016 - November 2016 (4 months)
Ipojuca, Pernambuco, Brazil

CAMPANHA ELEITORAL: Ipojuca 2016 - Nesse trabalho de quatro meses fui responsável pela coordenação de toda a campanha digital do candidato à Prefeitura de Ipojuca, Carlos Santana. Estavam sob minha responsabilidade definir as plataformas digitais a serem utilizadas, as estratégias de produção de conteúdo e as estratégias de mídia online.

Ao longo do trabalho trabalhei em conjunto com uma equipe de jornalistas e com diversos fornecedores de soluções digitais. Fui a interface da campanha com produtores de vídeo e foto, empresas de email/SMS/whatsapp marketing e web designers, sempre focando em entregas digitais para a campanha.

Social Media Coordinator
August 2015 - November 2015 (4 months)
Recife, Pernambuco, Brazil

CAMPANHA ELEITORAL: OAB-PE 2015 - Nesse trabalho de quatro meses fui responsável pela coordenação de toda a campanha digital do

candidato à presidência da OAB-PE 2015 Ronnie Duarte. Estavam sob minha responsabilidade definir as plataformas digitais a serem utilizadas, as estratégias de produção de conteúdo e as estratégias de mídia online.

Ao longo do trabalho trabalhei em conjunto com uma equipe de jornalistas e com diversos fornecedores de soluções digitais. Fui a interface da campanha com produtores de vídeo e foto, empresas de email/SMS/whatsapp marketing e web designers, sempre focando em entregas digitais para a campanha.

Nosso candidato, dentre os três que concorriam, foi eleito com 52% dos votos.

Grupo Ambplan
Marketing Supervisor
March 2021 - June 2021 (4 months)
Jundiaí, São Paulo, Brazil

Responsável por montar e estruturar o departamento de marketing do Grupo Ambplan, definindo as atuações do time, composto por 4 profissionais, nas verticais de Inbound Marketing (marketing de conteúdo, SEO, tráfego pago) e Comunicação Institucional (relacionamento, endomarketing e redes sociais). Também fez parte da minha entrega a criação de dinâmicas de integração do marketing com os demais departamentos do Grupo.

MyPast
1 year 8 months

Membro do Comitê de Privacidade e Segurança
July 2020 - March 2021 (9 months)
Brazil

Responsável, junto com os demais membros do Comitê de Privacidade e Segurança, por construir as políticas de privacidade, segurança da informação e adequação do setor de Marketing à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Membro do Comitê de Diversidade e Inclusão
March 2020 - March 2021 (1 year 1 month)
Brazil

Responsável, junto com os demais membros do Comitê de Diversidade e Inclusão do MyPast, por levantar discussões sobre diversidade, traçar estratégias de inclusão social, garantir sua implementação por meio de acompanhamento sistemático e promover a renovação periódica dos membros do comitê. O Comitê de Diversidade e Inclusão é uma iniciativa do

MyPast que visa materializar essa diretriz tão fundamental para a identidade da empresa e para seus fundadores. Você pode ler nosso manifesto clicando no seguinte link: www.mypast.org/inclusao

Marketing Coordinator/UX Writer
August 2019 - March 2021 (1 year 8 months)
Brazil

Responsável pelas estratégias de comunicação institucional, produção de conteúdo, veiculação de anúncios online, ações de inbound marketing e relacionamento com fornecedores de soluções digitais do MyPast e seus produtos.

O Maior Podcast em Linha Reta
Podcaster
June 2019 - July 2020 (1 year 2 months)
Recife, Pernambuco

Produtor, criador e facilitador de pautas

Grupo Drumattos
Coordenador de Marketing Digital
July 2017 - August 2018 (1 year 2 months)
Recife

Coordenei a equipe de marketing digital que atende as marcas Camarada Camarão, Camarão & Cia, Pizza Studio e Recife's Seafood. Fui o responsável por organizar, distribuir e avaliar a qualidade de entrega das demandas de criação digital, relacionamento com influenciadores, e-mail marketing, SEO, SEM, mídia de performance. Além disso, fui responsável pela integração entre as estratégias digitais e as estratégias de negócios das marcas do Grupo Drumattos, sendo o elo entre o marketing e os demais setores da holding.

Diario de Pernambuco
Analista de Inteligência de Mídia e Mercado
March 2017 - July 2017 (5 months)
Recife e Região, Brasil

Responsável pela análise de métricas e geração de insights para os projetos de Branded Content do Estúdio DP, unidade de negócios do Diario de Pernambuco criada para desenvolver projetos de Marketing de Conteúdo para os anunciantes online e offline dos veículos do grupo. Atuo como meio de campo entre a geração do negócio e o planejamento criativo das campanhas, com clientes como Governo do Estado de Pernambuco, Expedia e Restaurante Coco Bambu.

Agência Um
Head of Digital
December 2015 - March 2016 (4 months)
Recife

Gerência do time de publicidade digital, composto por equipes de conteúdo, CRM, monitoramento, BI, planejamento e mídia online, interface e integração com os demais setores da agência. Atendi como clientes as instituições de ensino superior do Grupo SER Educacional (Uninassau, Faculdade Maurício de Nassau, Faculdade Joaquim Nabuco, UNAMA, UNG e FIT/UNAMA) e Coffee Shop São Braz.

Fishy
Gerente de Publicidade Digital e Planejamento
January 2014 - June 2015 (1 year 6 months)

Fui responsável pelas gestão do setor de Redes Sociais da Fishy. Minha responsabilidade era gerenciar as equipes de conteúdo, mídia online, planejamento e monitoramento, sempre focando em qualidade de entrega e produtividade. Além de gerir a equipe, também atuei como ponte entre os setores de comunicação digital e os setores de desenvolvimento da agência, proporcionando uma dinâmica de trabalho que resultou em produtos mais inteligentes e competitivos como, por exemplo, o aplicativo #OutubroRosa para o Tacaruna (http://bit.ly/1GxooBb), o WhatsApp do Papai Noel, também para o Tacaruna (http://bit.ly/1f1c6ou) e o novo site dos Hotéis Salinas (http://bit.ly/1e1m74H).

Também fui, enquanto planejamento sênior da agência, o responsável pelo desenvolvimento de estratégias de posicionamento online de clientes como Globo Nordeste, Grupo SER Educacional, Construtora Gabriel Bacelar, Experimento Intercâmbio Cultural, Shopping Tacaruna, e Shineray do Brasil. Tais estratégias eram focadas na produção de conteúdo relevante e com potencial de viralização nas redes sociais, a exemplo da campanha de dia dos pais do Tacaruna (http://bit.ly/1Ho9mwk), novo acesso ao shopping, também do Tacaruna (http://bit.ly/1Hoa250), e Natal do Tacaruna (http://bit.ly/1S2rHCl). Além disso, estava sob minha responsabilidade identificar tendências e desenvolver soluções estratégicas e de posicionamento que possam ser usadas para prospectar novos clientes.

Salinas Hotéis & Resorts
Analista de Marketing e Social CRM
August 2013 - January 2014 (6 months)

Recife, Pernambuco

Gestão de reputação online dos produtos do grupo Salinas Hotéis e Resorts e desenvolvimento de ações de comunicação institucional em trabalhos que envolvem SEM, SEO, facebook ads, conteúdo digital, relacionamento com publishers relevantes das redes sociais e interface com a operação.

Fishy
Planejamento Digital e Social Media
January 2011 - May 2013 (2 years 5 months)

Em 2011 assumi a função de digital planner na Fishy, dando mais foco para o planejamento estratégico e análise de resultados das ações em redes sociais que desenvolvemos.

Fui responsável pelo planejamento de ações para clientes como Experimento Intercâmbio, WalMart, Globo Nordeste, Shopping Plaza Casa Forte, Shopping Tacaruna, Fruit de la Passion, Dona Santa | Santo Homem, BIS, Trident e Sonho de Valsa. São projetos de médio e longo prazo na sua maioria, sempre com foco em redes sociais e atuação local.

Entre Fevereiro e Abril de 2012 planejei e acompanhei um projeto em redes sociais para a Experimento Intercâmbio que tinha como objetivo aumentar o awareness da marca nos seus canais online. Nosso mix de ações nas redes da Experimento envolveu produção de conteúdo, compra de mídia em blogs e um concurso cultural. Como resultado, nesses três meses triplicamos a base de usuários no Facebook.

Em Junho de 2012 planejei e executei para o dia dos namorados a 1ª Copa de Totó de Casais da Arena Pernambuco (http://youtu.be/70Bq2g_Wwx4). A ação teve ativação no Facebook, tendo início na fanpage da Arena Pernambuco e desdobramentos offline que, após registrados e editados, viraram conteúdo veiculado nos canais online do cliente. Durante o período a página teve um crescimento de mais de 5.000 fãs e o impacto na mudança de opinião do público acerca do projeto da Arena Pernambuco pode ser observado até hoje.

Ainda em Junho de 2012 participei do planejamento e execução da ação de dia dos namorados do Plaza Shopping Casa Forte como gestor de mídia online em blogs. Para a ação, desenvolvemos um aplicativo de Facebook (http://on.fb.me/amonamorar) em que os participantes podiam contar suas histórias de amor em formato de quadrinhos. Foram mais 2.500 histórias geradas e mais de 27 mil likes agregados em todas as fotos.

Esporadicamente planejo e monitoro ações de alcance nacional para essas marcas, atuando junto a grandes players de produção de conteúdo no twitter, facebook e blogs.

Dani Mirella
Social Media e Community Manager
April 2010 - January 2011 (10 months)

Na Dani trabalhei com desenvolvimento de estratégia online para marcas como Kraft, WalMart, Globo Nordeste e Fruit de La Passion. Sempre com foco em redes socais, essas ações foram em sua maioria regionalizadas, trabalhando principalmente os públicos de Fortaleza, Recife e Salvador.

Também tive a oportunidade de planejar e acompanhar a ação da Fruit de La Passion durante o #lingerieday no ano de 2010, ação essa que se tornou um grande case nosso de impacto nacional em que conseguimos consolidar a relevância das redes da marca no ambiente online.

Secretaria de Planejamento e Gestão de Pernambuco - SEPLAG
Assessor de Imprensa
February 2008 - December 2008 (11 months)

Education

Faculdade Maurício de Nassau
Graduated, Communication, Journalism · (2005 - 2009)

❖ Coordenador Matricial do DCM – Departamento Comercial e de Mercado Eduardo Flório

Eduardo de Carvalho Cavalcanti Florio

Possui graduação em Direito - Faculdades Integradas Barros Melo - AESO (2006).

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Graduação em Direito

2002 – 2006

Faculdades Integradas Barros Melo

Pós-Graduação em Gestão Pública

2011 – Trancada

Universidade Federal Rural de Pernambuco

FORMAÇÃO COMPLEMENTAR

2023 - 2023

Cerimonial e Protocolo. (Carga horária: 12h).
Centro de Formação, Aperfeiçoamento e Treinamento da Câmara dos Deputados.

2023 - 2023

Accountability Política. (Carga horária: 05h).
Centro de Formação, Aperfeiçoamento e Treinamento da Câmara dos Deputados.

2010 - 2010

Formação Coord. de Treinamentos Organizacionais. (Carga horária: 24h).
Instituto de Recursos Humanos de Pernambuco.

2008 - 2008

Curso de Power Point Intermediário. Universidade Federal de Pernambuco.

2008 - 2008

Curso de Excel Avançado. Universidade Federal de Pernambuco.

IDIOMAS

Inglês

Compreende Razoavelmente, Fala Razoavelmente, Lê Razoavelmente, Escreve Razoavelmente.

ÁREAS DE ATUAÇÃO

Governo; Gestão Pública; Assessoria;

Grande área: Ciências Sociais Aplicadas / Área: Direito

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

- 2023 - 2025

  Câmara dos Deputados

  Vínculo: Cargo Comissionado, Enquadramento Funcional: Secretário Parlamentar, Carga horária: 40

- 2021 - 2023

  Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

  Vínculo: Cargo Comissionado, Enquadramento Funcional: Chefe de Gabinete, Carga horária: 40

- 2019 - 2021

  Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

  Vínculo: Cargo Comissionado, Enquadramento Funcional: Superintendente de Articulação do Gabinete, Carga horária: 40

- 2014 - 2019

  Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

  Vínculo: Cargo Comissionado, Enquadramento Funcional: Gestor Técnico de Gabinete, Carga horária: 40

- 2010 - 2014

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

Vínculo: Cargo Comissionado, Enquadramento Funcional: Assessor, Carga horária: 40

- 2008 - 2010

  Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado de Pernambuco

  Vínculo: Servidor Público, Enquadramento Funcional: Técnico em Planejamento, Orçamento e Gestão, Carga horária: 40

- 2003 - 2008

  Prefeitura Municipal de Recife

  Vínculo: Cargo Comissionado, Enquadramento Funcional: Vários Cargos, Carga horária: 40

ANA MÔNICA RIBEIRO NASCIMENTO CORDEIRO

COORDENADORA MATRICIAL DA REGULAÇÃO CLINICA E COORDENADORA DE QUALIDADE

PERFIL

Possui conhecimento em sistemas de acreditação hospitalar com foco na segurança do paciente e acreditação hospitalar pela Organização Nacional para Acreditação - ONA. Larga experiência em assistência domiciliar, gestão da carteira de risco e promoção a saúde do paciente. Forte atuação em regulamentação, implementação e montagem de equipe para serviços de saúde. Participou da Comissão Executiva e Diretora de uma unidade hospitalar da rede privada de Recife – onde participou de sua implantação e implementação deste projeto arquitetônico e previsão de equipamentos e processos de protocolos internos , participante atuante de várias comissões internas que proporcionou crescimento profissional, conhecimento em gestão hospitalar. Teve a oportunidade de coordenar o corpo de Enfermagem na operacionalidade da Central de Material e Esterilização - CME e Centro Cirúrgico composto por vinte e sete (27) salas de operações,nas diversas especialidades médicas existente no complexo hospitalar de um grande hospital do município , como também participou serviço de auditoria em projetos envolvendo a area cirurgica , como também iniciou o processo de informatização deste mesmo hospital.

CONTATO

TELEFONE:
+55 81 996766556

EMAIL:
anamonica.cordeiro@ceijoaopauloii.org.br

PASSATEMPOS

EDUCAÇÃO

FORMAÇÃO

- **TERCEIRO GRAU**

ENTIDADE: UNIVERSIDADE DE ENFERMAGEM NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS – FENSG – FESP/PE
CONCLUSÃO: DEZEMBRO/1990

- **HABILITAÇÃO MÉDICO CIRURGICO**

ENTIDADE : UNIVERSIDADE DE ENFERMAGEM NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS -FENSG – FESP/PE
CONCLUSÃO: DEZEMBRO/1991

- **ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR**

ENTIDADE: FACULDADE DE CIÊNCIAS DA ADMINISTRAÇÃO DE PERNAMBUCO – FCAP
PARCERIA: UNIVERSIDADE AUTÔNOMA DE MADRID – UMA
CONCLUSÃO: JUNHO/1998
CARGA HORÁRIA: 420 HORAS

- **ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE**

ENTIDADE: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO- UFPE
CONCLUSÃO: DEZEMBRO/2003
CARGA HORÁRIA: 450 HORAS

- **ESPECIALIZAÇÃO EM LICENCIATURA DO PROFAE**

ENTIDADE: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – UFPE
CONCLUSÃO: ABRIL/2004
CARGA HORÁRIA : 660 HORAS

- **MBA EM CCIH E GESTÃO EM SAÚDE**

ENTIDADE: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SÃO PAULO – UNESP
CONCLUSÃO: FEVEREIRO/2012
CARGA HORÁRIA : 660 HORAS

- **POS GRADUAÇÃO EM ACREDITAÇÃO HOSPITALAR – QUALIDADE NO SERVIÇO DE SAÚDE**

ENTIDADE: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS
CONCLUSÃO: NOVEMBRO.2013
CARGA HORÁRIA : 660 HORAS

- **MBA EM CME E GESTÃO EM SAÚDE**

ENTIDADE: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SÃO PAULO – UNESP
CONCLUSÃO: DEZEMBRO.2022
CARGA HORÁRIA : 660 HORAS

- **POS GRADUAÇÃO EM ESTOMOTERAPIA**

ENTIDADE: FACULDADE UNYLEVA
CONCLUSÃO: MAIO.2023
CARGA HORÁRIA : 650 HORAS

Leitura
Viagem
Filmes
Jardinagem

VOLUNTÁRIO

Conselheira Estadual do Estado
Biênio 2020/2022
Participando das comissões:

- Comissão Executiva
- Comissão Assessoramento

Pastoral da Saúde pela Arquidiosece de Olinda e Recife

- **MESTRADO EM CONSULTORIA ORGANIZACIONAL**

ENTIDADE: FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA IBEROAMERICANA
CONCLUSÃO: MAIO.2025 CURSANDO

EXPERIÊNCIA DE TRABALHO

- **CHS – JOÃO PAULO II**

CARGO: COORDENAÇÃO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR
COORDENADORA MATRICIAL DA REGULAÇÃO CLÍNICA
PERÍODO: 01.12.2023 ATÉ O MOMENTO
FUNÇÕES COMO QUALIDADE

- Responsável pela geração de demanda referenciada a acreditação hospitalar r melhoria contínua;
- Desenvolver os treinamentos nas unidades administradas pelo CHS João Paulo II
- Membro do CHS Aprendizagem
- Extensão de Conhecimento Geral Teórico e Assistencial
- Conhecimento Aprofundado da Área
- Autoconfiança nas Técnicas e Manipulação de instrumentos
- Assessoria Necessária para Realizar Técnicas
- Competência para Ensinar e Supervisionar
- Contribuição para Mudanças na Instituição

FUNÇÕES COMO REGULAÇÃO CLÍNICA

- Atuação articulada junto a **Comissões Intergestores Regionais (CIR)** e gestores municipais/estaduais.
- Comunicação clara e objetiva com diferentes atores do sistema de saúde.
- Negociação e pactuação de fluxos assistenciais entre níveis de atenção.
- Avaliação crítica de solicitações de internação, procedimentos e exames.
- Priorização de casos de acordo com critérios clínicos e de risco.
- Implementação de protocolos de regulação clínica baseados em evidências.
- Identificação de gargalos na rede assistencial e proposição de soluções.
- Coordenação de equipes multiprofissionais de regulação clínica.
- Condução de reuniões e pactuações intersetoriais (CIR, CIB, gestores hospitalares).
- Mediação de conflitos entre unidades assistenciais e gestores.
- Estímulo à educação permanente da equipe reguladora.
- Planejamento estratégico das ações de regulação clínica.
- Elaboração, acompanhamento e análise de indicadores assistenciais e regulatórios.
- Gestão de fluxos assistenciais, leitos, referências e contra-referências.

- Capacidade de estruturar protocolos de regulação clínica alinhados à rede de atenção.
- Monitoramento de metas contratuais e desempenho de prestadores de serviços.

- **CHS – NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS**

CARGO: DIRETORA DAS TECNOLOGIAS HOSPITALARES
PERÍODO: 04.10.2013 ATÉ 01.12.2014
FUNÇÕES:

- GERECIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA
- COMPONENTE DA COMISSÃO EXECUTIVA
- DIRECIONAR DE FORMA ORGANIZACIONAL AS EQUIPES DA TECNOLOGIA HOSPITALAR (FARMÁCIA , FONOAUDIOLOGIA , FISIOTERAPIA , TERAPIA OCUPACIONAL, PSICOLOGIA).

- **HOSPITAL ALFA**

CARGO: GERENTE DE ENFERMAGEM E DE AUDITORIA
PERÍODO: 01/08/2005 ATÉ 30.11.2013
FUNÇÕES:

- GERECIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA
- MEMBRO DA COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES DO HOSPITAL ALFA
- MEMBRO DA COMISSÃO DE CURATIVOS DO HOSPITAL ALFA
- GERENCIAMENTO DA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

- **SEOPE – SERVIÇO OFTALMOLÓGICO DE PERNAMBUCO**

CARGO: COORDENADORA DE ENFERMAGEM – RESPONSÁVEL TÉCNICO
PERÍODO: 03/10/2006 ATÉ 20/09/2010
FUNÇÕES:

- GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM
- ENFERMEIRA DA CCIH

- **EMPRESA: REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO**

CARGO: COORDENAÇÃO DOS BLOCOS CIRÚRGICOS E CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
PERÍODO: 21 /07/1993 ATÉ 31/08/2006
FUNÇÕES:

- GERECIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM DOS CENTROS CIRÚRGICOS (BLOCO DE CIRÚRGIA GERAL, CARDIOLÓGICA, OBSTETRÍCA, PEQUENA CIRURGIA, TRANSPLANTE CARDÍACO E RENAL), ASSISTÊNCIA NO TRANS-OPERATÓRIO, CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO E AUDITORIA.

- **EMPRESA: HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES**

CARGO: ENFERMEIRA ASSISTENCIAL (PLANTONISTA NOTURNO 12X60)

2.3.2.3 Coordenações Operacionais

❖ Responsável Técnico/ Diretor Médico – RT | Dr Hely de Farias Júnior

Curriculum Vitae

Hely José de Farias Júnior

Identificação

- **Nome:** Hely José de Farias Júnior
- **Data de Nascimento:** 14 de janeiro de 1957
- **Local de Nascimento:** Recife – Pernambuco
- **Residência:** Rua Waldemar Nery C. Monteiro, N° 669, Apt° 403, Boa Viagem, Recife – PE
- **Telefone:** (81) 3221-1215 / 3221-0504
- **E-mail:** [não informado]
- **Formação:** Medicina – Universidade Federal de Pernambuco (1979)
- **CRM:** 5767
- **Consultório:** Av. Visconde de Suassuna, N° 717, Santo Amaro – Recife

---

Habilitação em Concursos

EM CONCURSO PARA EXERCÍCIO DE ATIVIDADE RELACIONADA COM A FORMAÇÃO E PROFISSÃO]{.underline}

1. Aprovado no CONCURSO PARA ACADÊMICO DE MEDICINA EM OBSTETRÍCIA, realizado pela FUSAM em 26 de novembro de 1977, obtendo o sétimo lugar, com média 7,50 (sete vírgula cinquenta), entre 78 (setenta e oito) candidatos aprovados.
2. Aprovado no CONCURSO DE PROVAS E TÍTULOS PARA ACADÊMICO INTERNO ESTAGIÁRIO DO SETOR DE EMERGÊNCIA DE ADULTOS NO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, realizado em novembro de 1977, tendo obtido nota 6,2 (seis vírgula dois) classificando-se em 15º lugar dentre 662 candidatos inscritos.
3. Aprovado no CONCURSO PARA ACADÊMICO BOLSISTA ESTAGIÁRIO PARA MATERNIDADE DO CENTRO HOSPITALAR DA POLÍCIA MILITAR DE

PERNAMBUCO, com média 6,3 (seis vírgula três), classificando no 10° (décimo) lugar.

4. Aprovado no CONCURSO PARA ACADÊMICO INTERNO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE; com média 605,10 (seiscentos e cinco vírgula dez), classificando-se em 26º (vigésimo sexto) lugar.
5. Aprovado no CONCURSO DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM TOCO-GINECOLOGIA classificando-se em 1º lugar (primeiro) com média 7,455 (sete vírgula quatrocentos e cinquenta e cinco), na Faculdade Ciências Médicas de Pernambuco.
6. Aprovado no CONCURSO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA EM TOCO-GINECOLOGIA no Hospital das Clínicas da UFPE, classificado em 4º lugar, com nota 584,540.
7. Aprovado no concurso para RESIDÊNCIA MÉDICA DO INAMPS, classificado para o Hospital Barão de Lucena, em TOCO-GINECOLOGIA.
8. Aprovado no CONCURSO PARA OFICIAL MÉDICO DA POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO, classificado em 2/] lugar, realizado em 03 de novembro de 1981 a 20 de abril de 1982.

1. Estágio no BANCO DE SANGUE DO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, no período de 13 de abril de 1976 a 13 de abril de 1977 (um ano), em caráter de plantão de vinte e quatro horas semanais.
2. MONITOR CONCURSADO EM ANATOMIA, do Centro de Ciências Biológicas (Departamento de Anatomia) da UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO durante os anos de 1975,1976 e 1977.
3. Estagiário Voluntário nos Plantões de terça-feira (diurno) e sexta-feira (noturno) da Emergência de Adulto do Hospital da Restauração em Regime de Plantão de vinte e quatro horas semanais no período de 1º de maio a 30 de novembro.
4. Acadêmico concursado da Unidade Mista Professor Bandeira Filho, estagiando nos plantões de quarta-feira de vinte e quatro horas semanais no período de janeiro de 1978 a 30 de novembro de 1979.
5. Acadêmico Interno do Hospital das Clínicas da UFPE; no período de janeiro a novembro 1979.
6. Residência Médica em Toco-Ginecologia, no Hospital Barão de Lucena, do INAMPS com período de dois anos, com término em 28 de fevereiro de 1982.
7. Ginecologia-Obstetra da Policlínica Santa Clara em regime de Plantão de 24 horas, tendo início em setembro de 1982 a 1989.

8. Ginecologista Obstetra da clínica Brasil, atendendo suas dependentes nas maternidades do Hospital Português, Casa de Saúde São Marcos e Santa Lúcia, e em ambulatório, desde 1983.

9. Médico plantonista contratado da FUSAM para Hospital Maria José Monteiro desde 1982.

1. Frequentou o curso de FÉRIAS EM CLÍNICA MÉDICA, promovido pelo Hospital da Restauração com duração de 300 horas, realizado no período de 01 de dezembro de 1977 a 28 de fevereiro de 1978, no horário de 08:00 às 12:00 horas de segunda à sábado com nota de aproveitamento 8,8 (oito vírgula oito) conceito BOM.

2. Frequentou o CURSO DE INGLÊS DE MARY BEAUBRUMZ, completando a primeira, segunda e terceira série, sendo promovido para quarta.

3. Frequentou o CURSO DE TRAUMATISMO ABDOMINAL, promovido pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões por ocasião do XIV CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA realizado no Rio de Janeiro, no período de 29 de agosto a 03 de setembro de 1976.

4. Frequentou o CURSO DE PERDA DE SUBSTÂNCIA, promovido pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões por ocasião do XIV CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA realizado no Rio de Janeiro, no período de 19 de agosto a 03 de setembro de 1976.

5. Frequentou o CURSO DE PROGRESSOS EM NEUROCIRURGIA, promovido pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões por ocasião do XIV CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA realizado no Rio de Janeiro, no período de 19 de agosto a 03 de setembro.

6. Frequentou o CURSO DE ATUALIZAÇÃO E CIRURGIA DAS VIAS BILIARES promovido pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões por ocasião do XIV CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA realizado no Rio de Janeiro no 19 de agosto a 03 de setembro.

7. Frequentou o CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM CIRURGIA TORÁXICA, promovido pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões por ocasião do XIV CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA realizado no Rio de Janeiro, no período de 19 de agosto a 03 de setembro.

8. Frequentou o CURSO DE NUTRIÇÃO EM CIRURGIA, promovido pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões por ocasião do XIV CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA realizado no Rio de Janeiro, no período de 19 de agosto a 03 de setembro.

9. Frequentou o II CURSO DE SEMIOLOGIA NEUROLÓGICA, realizado no Instituto de Neurologia e Neurocirurgia do Recife, no período de Julho a 12 de agosto de 1977.
10. Frequentou o I SIMPÓSIO DE DIABETES, promovido pela Sociedade do Doutorandos da UFPE, no período de 08 a 12 de novembro de 1976.

1. Apresentou em sessão do XXXVIII CONGRESSO MÉDICO ACADÊMICO ESTADUAL realizada em 25 de outubro de 1979, um trabalho intitulado PROLAPSO DE URETRA - APRESENTAÇÃO DE UM CASO.

1. Participou da operação especial RONDON/SEC, realizada na cidade de Barreiros, no período de 02/02/77 a 18/02/77.
2. SÓCIO ACADÊMICO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANATOMIA, tendo sido admitido em 02/05/76.
3. Participou do XIV CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA, realizado no Rio de Janeiro, no período de 29 de agosto a 04 de setembro de 1976, promovido pelo COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES.
4. SÓCIO EFETIVO DA SOCIEDADE DE INTERNOS DOS HOSPITAIS DO RECIFE, tendo sido admitido em 25 de outubro de 1979.
5. Participou como congressista do XXXVIII Congresso Médico Acadêmico Estadual, realizado em 21 de outubro a 27 de outubro de 1979.

1. CHEFE DE EQUIPE DA OPERAÇÃO ESPECIAL RONDON-SEC, realizada na cidade de BARREIROS, no período de 02/02/77 a 18/02/77
2. CHEFE DA EQUIPE DE ACADÊMICOS, nos plantões das quartas-feiras, da UNIDADE MISTA PROFESSOR BANDEIRA FILHO, no período de 14 de novembro de 1978 a 30 de novembro de 1979.
3. CHEFE DA EQUIPE DE RESIDENTE DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA do Hospital Barão de Lucena, no segundo ano da residência.
4. SECRETÁRIO DE SAÚDE do Município do Rio formoso, desde I de junho de
5. SECRETÁRIO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIO FORMOSO, no período de junho de 1985 a junho de 1986.

PERÍODO: 06/07/2002 ATÉ 08/09/2004
FUNÇÕES:

- ASSISTÊNCIA A NEONATOLOGIA DE ALTO RISCO, NAS ÁREAS BERÇÁRIO INTERMEDIÁRIO,UTI NEONATAL, ALOJAMENTO CONJUNTO E PROJETO CANGURU.

- **EMPRESA: PROFAE – SENAC DE PAULISTA**

CARGO: ENFERMEIRA INSTRUTORA
PERÍODO: CONTRATO POR TEMPO DETERMINADO
FUNÇÕES:

- INSTRUTORA DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM E ACOMPANHAMENTO DE ESTÁGIO.

- **EMPRESA: SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA – SESI**

CARGO: COORDENADORA DO PROGRAMA SAÚDE DA MULHER – PSM/DR - PE
SUPERVISORA DE ENFERMAGEM DO SESI / DR - PE
COORDENADORA DE TREINAMENTO DO SESI NA ÁREA DE ENFERMAGEM
FUNÇÕES:

- GERENCIAMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM;
- PROGRAMA SAÚDE DA MULHER – PSM/DR – PE;
- PALESTRAS NA SAÚDE;
- ACOMPANHAMENTO DE GRUPOS EM CONSULTA DE ENFERMAGEM ;
- COMPANHAMENTO DE GRUPOS EM OFICINAS.

- **HOSPITAL GETULIO VARGAS – HGV**

CARGO: ENFERMEIRA ASSISTENCIAL DO BLOCO CIRURGICO

- **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - HUOC**

CARGO: ENFERMEIRA ASSISTENCIAL DO BLOCO CIRÚRGICO

HABILIDADES

1. Gestão
2. Planejamento Estratégico
3. Recursos Humanos
4. Estratégia Empresarial
5. Sistema Operacional

5

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL LUCAS MACHADO
FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS - MG
PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS MÉDICAS - MG

FELUMA

CERTIFICADO

Certificamos que **ANA MÔNICA RIBEIRO NASCIMENTO** concluiu o Curso de Pós-Graduação *Lato sensu* em **Acreditação: qualidade no serviço de saúde** no período de **agosto de 2012 a novembro de 2013**, com duração de 365 (trezentas e sessenta e cinco) horas, conforme dispõe a resolução nº 1, de 08 de junho de 2007, da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Belo Horizonte, 28 de junho de 2015.

Prof. Wagner Eduardo Ferreira
Presidente da Fundação Educacional Lucas Machado

Prof. Neylor Pace Lasmar
Diretor da Faculdade de Ciências Médicas - MG

Prof. Antônio Vieira Machado
Coordenador Geral da Pós-Graduação Ciências Médicas - MG

Profª. Kely Cristina Pereira Vieira
Coordenadora da Pós-Graduação Ciências Médica - MG

Luiz Plinio Moraes de Toledo
Presidente da Organização Nacional de Acreditação - ONA

Parceria institucional ONA

Certificado

PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS MÉDICAS
UMA INSTITUIÇÃO FELUMA

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
ENSP

DIPLOMA

O Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, no uso de suas atribuições regimentais, confere o presente Diploma a ***ANA MÔNICA RIBEIRO NASCIMENTO***, *filha de Vicente Ribeiro da Silva e de Irene Nascimento da Silva*, nascida em 25 de julho de 1968, natural de *Pernambuco*, por haver concluído, no ano de 2004, o *Curso de Especialização em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem.*

Rio de Janeiro, 26 de outubro de 2005.

Aluno

Milta Neide Freire Barron Torrez
Coordenadora do Curso

Antonio Ivo de Carvalho
Diretor da ENSP

Amadeu Nonato da Silva Neto
Jaboatão dos Guararapes-PE
E-mail: amadeunonato@hotmail.com
Contatos: (81) 99991-2105 (Tim)
Endereço: Rua José Bezerra de Albuquerque 220 A
Jaboatão dos Guararapes

FORMAÇÃO

Formação superior em Administração de Empresas – FETAC - 2013 CRA/PE

OBETIVO PROFICIONAL

Atuar como responsável de Loja / Gestor , Contribuindo com minha expreriência em lideraça,gestão comercial,controle de estoque e excel~encia no atendimento ao cliente para alcançar os objetivos da empresa.

RESUMO PROFISSIONAL

Profissional com mais de 20 anos de experiência na getão de pessoas no seguimento comercial,com conhecimento em pneus e acessorios.

Como emfase no alcanse de metas,liderança,fidelização de clientes e melhoria de processos interno para aumento da produtividade e rentabilidade da unidade.

EXPERIÊCIAS PROFISSIONAIS

CHS JOAO PAULO II – 06/2020 – ATUAL
Empresa de administração hospitalar
Especialista em Logística
- Controle de abastecimento
- Manutenção preventiva e corretiva da frota
- Escala de motorista
- Controle de recurso financeiro

TRANSBRAZ VIAGENS E TURISMO - 02/2019
Empresa de Transporte
Supervisor Comercial

ASTROTUR VIAGENS E TURISMO LTDA - 12/2017
Empresa de
transporte
Supervisor Comercial

TOTALITY TRANSPORTE - 10/2016
Empresa de Transporte
Supervisor Comercial

EMPRESA AUTO VIAÇÃO PROGRESSO S/A - 02/2012 a 10/2015
Empresa de transporte rodoviário de passageiros
-Supervisor Comercial
-Planejamento e Acompanhamento nas Vendas;
-Elaboração de Relatórios e Controle de Comissões;
-Contratos com Órgãos Públicos;
-Fiscalização Ostensiva;
-Auditoria Financeira e Administrativa em pontos de vendas;
-Treinamento e orientação aos colaboradores;

CURSOS E QUALIFICAÇÕES

-Negociações e planejamento de vendas – SENAC – 2015
-Atendimento Qualificado ao cliente – SEBRAE – 2014

-Controle ambiental de resíduos diesel e lubrificantes – 2013

-Disponível para trabalhar em outras cidades.

❖ Coord. Enfermagem CHS Barreiros | Ana Flávia Lira

OBJETIVO

- Em busca de crescimento profissional na área da Enfermagem, de forma que venha contribuir com o crescimento da empresa. Possuo experiência em assistência direta ao paciente, comprometida com a promoção da saúde e o bem-estar. Busco contribuir com minhas habilidades técnicas e humanísticas para oferecer um atendimento de qualidade e humanizado.

HABILIDADES E COMPETÊNCIAS

- Conhecimento das políticas públicas de saúde
- Conhecimento de sistemas de gestão hospitalar
- Capacidade de liderança de equipes heterogêneas
- Responsabilidade e comprometimento

ANA FLÁVIA LIRA

81991729535
analirapedro09@gmail.com
Rua Bruno Veloso, 257, Recife PE 51021-280

HISTÓRICO PROFISSIONAL

07/2025 - Atual
Coordenadora de Enfermagem e Responsável Técnica
Hospital Jailton Messias de Souza Albuquerque- CHS João Paulo II | Barreiros, PE

- Coordenação de equipe de Enfemagem, promovendo um ambiente colaborativo e garantindo a entrega de resultados nos prazos estabelecidos.
- Elaboração de relatórios de desempenho, apresentando análises detalhadas para a direção e propondo ações corretivas quando necessário.
- Monitoramento das rotinas administrativas, garantindo a conformidade com as políticas da empresa e os padrões estabelecidos.

06/2023 - 04/2025
Diretora Clínica e Enfermeira da ESF
Prefeitura municipal do Cabo de Santo Agostinho | Cabo de Santo Agostinho , Pernambuco

- Desenvolvimento de ações de promoção da saúde, visando reduzir os índices de doenças através de estratégias de prevenção e recuperação de agravos.
- Atendimento clínico individual ou coletivo, examinando os pacientes para identificar problemas de saúde, encaminhando-os a um médico especialista quando necessário para que recebessem um atendimento adequado.
- Comunicação com os membros da equipe de saúde para planejar, implementar e atualizar as estratégias de tratamento.

03/2021 - 06/2023
Supervisora do Programa Municipal de Imunização
Prefeitura Municipal do Cabo de Santo Agostinho | Cabo de Santo Agostinho , PE

- Planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos técnicos de enfermagem, em conjunto com outros membros da equipe.
- Gerenciamento das Equipes, no Enfrentamento contra COVID-19.
- Condução de reuniões com a equipe, promovendo discussões sobre desempenho, metas e desafios, estimulando o engajamento dos membros.

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Faculdade Bookplay | São Paulo
Pós-Graduação: Auditoria na Enfermagem

- Pós-graduação (CURSANDO)

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto
Curso de Extensão : Gestão da clínica da atenção básica

Universidade Federal de Pernambuco
Curso de Extensão : Política Nacional de Humanização

❖

Universidade Federal de Santa Catarina
Curso de Extensão : Medidas de Proteção no Manejo da COVID-19 na atenção especializada

08/2025
Faculdade BookPlay | São Paulo
Gestão Hospitalar e Saúde : Curso de extensão

07/2025
Faculdade Bookplay | São Paulo, SP
Curso de Capacitação : Gestão Hospitalar e Saúde
Status - Concluído

Fundação Oswaldo Cruz | Brasília, DF
Curso de extensão : Prevenção e Controle de Infecções causads pelo COVID-19

05/2024
I Geres- Secretaria de Saúde do Estado | Recife, PE
Curso de Capacitação : Manejo Clínico da Criança com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

04/2025 - 05/2025
MINISTERIO DA SAÚDE
Regulação de Sistemas de Saúde do SUS

05/2025 - 05/2025
Escola Nacional de Administração Pública - Enap
Liderança e Gestão De Equipes

05/2025
Faculdade Bookplay | São Paulo , SP
Pós Graduação : Urgência e Emergência

02/2025
Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco | Recife , PE
Reconhecendo os sinais de alerta do pré-natal e puerpério

01/2025
Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco | Recife , PE
Atualização em Assistência ao pré-natal na Atenção primária à Saúde

06/2020
Universidade Mauricio de Nassau | Recife, PE
Bacharelado em Enfermagem

❖ Coord. Enfermagem CHS Vertentes | Fhabrycyo Oliveira

CONTATO

Rua José Pessoa de lima, 135 - Vertentes PE
81997562012
fhabrycyoo1@gmail.com

HABILIDADES E COMPETÊNCIAS

- Compromisso com a ética e a integridade profissional
- Empatia no cuidado com pacientes
- Trabalho colaborativo com equipe interdisciplinar
- Iniciativa para o aprendizado contínuo e atualização profissional
- Capacidade de liderança de equipes de enfermagem
- Boa comunicação para orientar pacientes e acompanhantes
- Domínio de primeiros socorros e reanimação
- Controle emocional em situações adversas

IDIOMAS

Português: Língua materna

Fhabrycyo Oliveira

RESUMO

Profissional eficiente e com boas habilidades de relacionamento interpessoal. Capaz de apoiar a equipe em tarefas diversas e colaborar efetivamente com a rotina de trabalho, prestando um serviço de excelência. Experiência em enfermagem garantindo aos pacientes cuidados de alta qualidade. Fortes habilidades técnicas para administrar medicamentos e puncionar acessos intravenosos, colaborando com o bem-estar e a rápida recuperação.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Enfermeiro 03/2024 - atual
Associação Benificiente João Paulo II - Vertentes, PE

- Enfermeiro emergencista.
- Atendimento em casos de emergências médicas, garantindo prontidão para situações críticas.
- Realização de avaliações de enfermagem, identificando as necessidades individuais de cada paciente.
- Monitoramento e avaliação de sinais vitais, garantindo a estabilidade dos pacientes.

Vendedor 10/2013 - 02/2017
Lojas Soares - Vertentes, PE
Atendimento ao cliente, responsável pela organização e armazenamento do estoque;
Auxiliar de escritório.

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Bacharel: Enfermeiro Generalista, 02/2015 - 06/2020
Unifavip - Caruaru
Status - Concluído

JHORRANA TUNU DA SILVA

Brasileira, 33 anos,casada
Rua Canuto Joaquim de Gois, S/N- Padre Cícero
Ibimirim - PE – CEP 56.584-259
(87)98839.1500
jhorrana_@hotmail.com

PERFIL PROFISSIONAL

Bacharela em Enfermagem, graduada em julho/2016, com experiência de estágios e práticas, bem como aluna pesquisadora na área de saúde, em projetos de extensão.

FORMAÇÃO EDUCACIONAL

✓ **Pós Graduação em Enfermagem**

Especialização em **PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE**
Instituição: FACULDADE HOLÍSTICA. Conclusão em março de 2025.

✓ **Bacharela em Enfermagem**

Instituto Federal de Educação Ciências e Tecnologia de Pernambuco- Campus Pesqueira (IFPE).
Concluído em julho de 2016.

RESUMO DE ATUAÇÃO EM ESTÁGIOS CURRICULARES

810 horas de estágio curricular realizadas no período de julho/2015 a julho/2016, atuando nas seguintes áreas:

- Atenção Primária: Unidade Básica de Saúde; VI Geres Arcoverde -PE

- Atenção secundária e terciária:Centro cirúrgico e Centro de material e esterilização.UTI Adulto, Emergência Adulto. Clínica Médica, cirúrgica, pediátrica, obstetrícia. Enfermagem Psiquiátrica.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

✓ **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II – CHS JOÃO PAULO II (UNIDADE IBIMIRIM)**

- Cargo: **Coordenação de Enfermagem**, Unidade Mista Marcos Ferreira D'Ávila. Período: Julho de 2023 até a presente data.

✓ **PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIMIRIM – PE**

- Cargo: **Enfermeira Atenção Primária** – UBS PADRE CICERO. Período: fevereiro de 2022 a junho de 2023.

Pernambuco, outubro 2023

- Cargo: **Coordenação de Enfermagem,** Unidade Mista Marcos Ferreira D'Avila**.** Período: janeiro - fevereiro, 2022 (período de transição para nova gestão da unidade hospitalar - OSS).

- Cargo: **Coordenação do Nucleo de Segurança do Paciente,** Unidade Mista Marcos Ferreira D'Avila. Período: de novembro de 2021 a fevereiro de 2022.

- Cargo: **Coordenação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar,** Unidade Mista Marcos Ferreira D'Avila**.** Período: março a dezembro, 2021.

- Cargo: **Enfermeira Generalista (Centro Respiratório – COVID),** Unidade Mista Marcos Ferreira D'Avila. Período: fevereiro – março, 2021.

- Cargo: **Enfermeira Atenção Primária** – ESF PADRE CICERO. Período: julho a novembro, 2020.

✓ **MINISTÉRIO DA SAÚDE – SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (SAPS)**

- Cargo: **Preceptora do Curso Saúde com Agente**. Período: Maio a Agosto, 2023.
- Cargo**: Enfermeira - Entrevistadora/Avaliadora** do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ AB, 3ºCiclo. Período: 2017.

APERFEIÇOAMENTO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

- 2022 – Curso: **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: um instrumento de avaliação multidimensional** pela Escola Fiocruz de Governo. Carga horária: 30 horas.
- 2022 – Curso: **Manejo Clínico da Tuberculose em crianças e adolescentes – Região Nordeste** pelo Ministério da Saúde. Carga horária: 16 horas.
- 2022 - Curso: **Amamentação e Alimentação Saudável na Primeira Infância** pelo UNICEF. Carga horária: 8 horas.
- 2022 – Curso: **Reconhecendo os sinais de alerta no pré-natal e puerpério** pelo Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE). Carga horária: 30 horas / aula.
- 2021 – Treinamento: **Como implantar o Núcleo de Segurança do Paciente** pela VI GERES, Arcoverde – PE. Carga horária: 10 horas.
- 2018 – Curso de **Atualização em Feridas e Coberturas** pela Editora Brasileiro & Passos, com carga horária: 120h.
- 2018 – Curso: **Processos de Trabalho e as Redes de Atenção à Saúde** pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), por meio da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). Carga Horária: 45 horas.
- 2018 – Curso de **Qualificação no Processo de Trabalho e Gestão da Atenção Primária à Saúde** pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Carga horária: 60 horas.

EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

✓ 2016- Bolsista do PIBEX do projeto de extensão
Assistência domiciliar interdisciplinar ao idoso acamado em atenção primária;

✓ 2015- Bolsista do PIBEX do projeto de extensão

Pernambuco, outubro 2023

Assistência interdisciplinar ao idoso em atenção primária: uma proposta de integração Ensino comunidade na promoção da saúde e qualidade de vida;

- ✓ 2014 - Monitora da disciplina
  Práticas Interdisciplinares de Integração, Ensino, Serviço, Comunidade V/Enfermagem Psiquiátrica;
- ✓ 2013 - **Membro da comissão organizadora da XVII Semana de Enfermagem**.
- ✓ 2012-2013 - Bolsista do PIBEX do projeto de extensão
  Promoção da Prática do Aleitamento Materno Exclusivo entre Puérperas no Município de Pesqueira-PE

ATIVIDADES ACADÊMICAS E EXTRACURRICULARES

- ✓ 2015 – Capacitação em Sala de Vacina: Instituto Federal de Pernambuco Campus Pesqueira, (IFPE) com carga horária: 40h.
- ✓ 2015 - Apresentação de pôster no *II Congresso Internacional de Atenção Primaria á saúde, II Congresso Piauiense de Atenção á saúde, II Encontro Regional* do PROVAB.
- ✓ 2015 - Apresentação oral de trabalho no*2º Fórum Brasileiro de Direitos Humanos e Saúde Mental.*
- ✓ 2015 - Atividade extensionista no município de Goiana para o desenvolvimento de ações na área de saúde do idoso com carga horaria de 4 h.
- ✓ 2015 - Apresentação de Pôster no *III Mostra de Extensão do IFPE;*
- ✓ 2015 - Apresentação Oral no *III Encontro de Extensão do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco- IFPE;*
- ✓ 2015–Apresentação de pôster no *X Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação da Rede Federal de Educação Profissional*, Cientifica e Tecnologia (X CONNEPI);
- ✓ 2014 - Apresentação de Pôster / Painel no(a) *I Encontro De Enfermagem IFPE - Campus Pesqueira;*
- ✓ *2014* – Exposição na Mostra de *Mostra de Ciências do V PLURI Pesqueira,* Projeto MALUCO BELEZA;
- ✓ 2012 Auxiliar na organização do Evento: *XVI SEMANA DE ENFERMAGEM: "Repensar o exercício da enfermagem no âmbito político, bioético e social".*
- ✓ 2011 – Exposição na *Mostra de Ciências do PLURI Pesqueira,* Projeto GUERRA DA CRIMEIA.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Registrada no Conselho Regional de Enfermagem/ COREN-PE: 491488-ENF.

Pernambuco, outubro 2023

❖ Coord. Enfermagem CHS Timbaúba | Myllena Costa

Maria Mylenna Costa Ferreira

Enfermeira- COREN 710.010

CONTATO

Email: mylennaferreira_@outlook.com

Telefone: (81) 991583143

PERFIL

Enfermeira formada pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, Pós-graduanda em Urgência e Emergência, Brasileira, solteira, 26 anos.

OBJETIVOS

Desenvolver minhas habilidades profissionais de maneira adequada prestando uma assistência efetiva e de qualidade aos clientes, conquistando meu espaço no mercado de trabalho, além de agregar positivamente a equipe e ao ambiente de trabalho.

FORMAÇÃO EDUCACIONAL

- Pós-graduanda em Urgência e Emergência- Grupo Educacional Faveni
- Bacharela em Enfermagem- Centro Universitário Maurício de Nassau
- Escola de Referência em Ensino de Médio de Timbaúba- EREMT

EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS

- Enfermeira da Urgência e Emergência da UPA 24 horas/Timbaúba- PE há 2 anos

❖

- Enfermeira da Clinica Médica do Hospital Maria José de Albuquerque Rosendo
- Docente do Curso Tecnico em Enfermagem pela instituição UNICA-PB
- Estágio realizado no Hospital da Polícia Militar- HMPE em Recife, realizado rodízios nos setores de clínica médica, urgência e emergência, centro cirúrgico e UTI.
- Estágio realizado na Unidade de Saúde da Família São Jorge em Camaragibe. Estágio realizado no Hospital dos Servidores do Estado- HSE, realizado em clínica médica e vascular.

CURSOS E APERFEIÇOAMENTOS COMPLEMENTARES

- Capacitação em Flebotomia.
- Capacitação técnica em sala de vacina.
- Capacitação técnica em feridas e curativos.
- Capacitação em Teste do Pezinho.
- Curso de Eletrocardiograma: interpretação rápida (Carga horária:3h).
- Curso de Atualizações Terapêuticas em ISTs (Carga horária:9h).
- Curso de Diagnóstico de Hepatites Virais (Carga horária:15h).
- Congresso Multidisciplinar de Saúde: Fronteiras Éticas da Saúde (Carga horária:30h).
- II Simpósio de Saúde do Homem "Quebrando preconceitos, cuidar da saúde não é um defeito" participante como ouvinte e apresentadora na modalidade EPôster, realizado no Centro Universitário Maurício de Nassau, e obteve como colocação 1° lugar em sua modalidade de apresentação.
- I Simpósio Multidisciplinar de Hipertensão Arterial Sistêmica, participante como ouvinte e apresentadora na modalidade Oral, realizado no Centro Universitário Maurício de Nassau, e obteve como colocação 1° lugar em sua modalidade de apresentação promovido pela Liga Acadêmica de Cardiologia, LAC.
- II Simpósio de Saúde da Mulher. I Simpósio de Saúde Mental.

ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

- Presidente e membro da Liga Cientifica de Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau Uninassau- LICEN
- Voluntária do projeto de extensão "O caminho: Grupo de Humanização" pela Universidade de Pernambuco- UFPE

❖ RT Radiologia | Josimar Santos

JOSIMAR SANTOS

Técnico em Radiologia e Imobilização Ortopédica

CRTR: 04617T

(81) 9.9149-4337

Josimarsantos456@gmail.com

RESUMO PROFISSIONAL

Profissional com 7 anos de experiência na área de radiologia e imobilização ortopédica. Atuação em UTI, sala vermelha, urgência e emergência, além de operar Arco C em cirurgias ortopédicas. Possuo excelente comunicação e desempenho em trabalho em equipe. Estou à disposição para colaborar com minha experiência e aberto a aprender com o dia a dia.

EXPERIÊNCIA

ESTAGIÁRIO| HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
2016 até 2018

- Operar o aparelho de Raio-x
- Procedimentos em UTI, Sala vermelha
- Operar Arco-C em cirurgias Ortopédicas

HOSPITAL MUNICIPAL EVARISTO FERREIRA FILHO - VERTENTES - PE
2020 - 2021 Técnico em Radiologia e Imobilização Ortopédica

HOSPITAL MUNICIPAL MARCOS FERREIRA D'AVILA - IBIMIRIM - PE
2022 - RU (Responsável pela unidade hospitalar)

HOSPITAL MARIA RAFAEL DE SIQUEIRA - SÃO JOSÉ DO EGITO - PE
2023 - RU (Responsável pela unidade hospitalar)

2024 - SUPERVISOR DAS APLICAÇÕES DE RADIOLOGIA DA CHS JOÃO PAULO II, NAS UNIDADES DAS CIDADES DE VERTENTES, BARREIRO, TIMBAÚBA, IBIMIRIM

EDUCAÇÃO

2002 | COLÉGIO GIL RODRIGUES - VERTENTES - PE
Ensino médio

2015 | POLITEC - CARUARU - PE
Técnico em Radiologia

2016 | POLITEC - CARUARU - PE
Técnico em Imobilização Ortopédica

2025 | POLITEC - CARUARU - PE
Especialização em Tomografia

KLAYVER CLÁUDIO DO NASCIMENTO

São Lourenço da Mata – PE | (81) 98697-6806 | klayverclaudio@gmail.com |
CRF/PE: **11397** / RQE: **6868-32**

RESUMO PROFISSIONAL

Farmacêutico clínico e hospitalar com ampla experiência em oncologia, UTI, gestão de qualidade e segurança do paciente em ambientes hospitalares de alta complexidade. Especialista em implantação e padronização de protocolos assistenciais com histórico comprovado em liderar equipes multidisciplinares, otimizar recursos e garantir conformidade regulatória. Forte atuação em desenvolvimento e capacitação de profissionais para excelência assistencial e melhoria contínua.

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Bacharel em Farmácia – Centro Universitário Estácio do Recife – 2022

ESPECIALIZAÇÕES

- Farmácia Clínica Direcionada à Prescrição Farmacêutica – Faculdade Iguaçu (2024)
- Farmácia Clínica e Hospitalar em Infectologia – Faculdade Iguaçu (2023)
- Farmácia Clínica e Hospitalar em UTI – UniVitória Saúde (2024)
- Gestão de Farmácia Hospitalar – Faculdade Iguaçu (2024)
- Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Faculdade Iguaçu (2024)
- Vigilância Sanitária – Faculdade UniVitória (2024)
- Farmácia Oncológica – CCE FACCESA (2025)

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II (CHS) — ABR/2025 – ATUAL

Coordenador Regional de Farmácia Clínica e Hospitalar

- Liderança na padronização e otimização de processos assistenciais em múltiplas unidades, resultando em melhorias significativas na segurança do paciente e eficiência operacional.
- Implantação de políticas e protocolos alinhados à legislação vigente e boas práticas clínicas.
- Desenvolvimento e implementação de programas contínuos de capacitação para equipes multidisciplinares, ampliando integração e qualidade assistencial.
- Monitoramento e análise de indicadores de desempenho, promovendo ações corretivas e preventivas.

HOSPITAL DE CÂNCER DE PERNAMBUCO (HCP) — ABR/2025 – ATUAL

Supervisor de Farmácia Oncológica | Membro da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) | Membro do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) | Preceptor de Residência | Ex-Farmacêutico Clínico UTI Oncológica

- Gestão de equipe e processos em farmácia oncológica, assegurando o uso racional, seguro e eficiente de medicamentos.
- Participação ativa na avaliação e aprovação de protocolos clínicos de pesquisa, com foco em estudos fase III.
- Supervisão e formação de residentes, promovendo práticas inovadoras e baseadas em evidências clínicas.
- Realização de intervenções farmacêuticas, ajuste de dosagens e análise crítica de exames laboratoriais em pacientes críticos.

M4 PARTICIPAÇÕES: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, MMH E ORTOPEDICOS
Dez/2024 – Abr/2025

Farmacêutico Responsável Técnico – Operações Logísticas

- Coordenação de auditorias internas e externas, garantindo controle rigoroso e rastreabilidade de medicamentos de uso restrito.
- Gestão de indicadores de qualidade e conformidade regulatória em operações logísticas farmacêuticas.

ASSOCIAÇÃO JOÃO PAULO II (CHS) — MAI/2024 – DEZ/2024

Coordenador Regional de Farmácia Hospitalar e Suprimentos – PE, GO e RS

- Planejamento estratégico e gestão técnica de múltiplas unidades, otimizando recursos humanos e insumos essenciais.
- Implementação de planos de ação que resultaram em melhoria da performance operacional e qualidade assistencial.

HOSPITAL MARIA VITÓRIA (HMV) — FEV/2023 – FEV/2024

Farmacêutico Clínico, Hospitalar e Suprimentos

- Análise de prescrições e monitoramento do Programa de Vigilância da Prática Segura (PVPS), garantindo a segurança do paciente.
- Controle rigoroso da cadeia de armazenamento e dispensação de medicamentos, assegurando integridade e conformidade.

CAPACITAÇÕES COMPLEMENTARES

- Pesquisa Clínica em Oncologia – Albert Einstein (2024)
- Cuidados Paliativos em Oncologia – ABRALE (2024)
- Transplante de Medula Óssea – ABRALE (2024)
- Farmácia em OncoHematologia – ABRALE (2024)
- Antibioticoterapia – UFBA (2022)
- Resistência Bacteriana – Congresso Brasileiro de Saúde Pública (2022)
- Simpósio de Gases Medicinais – Qualidade e Gestão Farmacêutica (2022)

COMPETÊNCIAS-CHAVE

- Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente
- Farmácia Clínica, Hospitalar e Oncológica
- Liderança, Treinamento e Desenvolvimento de Equipes
- Gestão de Processos, Protocolos e Indicadores
- Sistemas MV e SAP S/4HANA

❖ Coord. Operacional T.I. | Leonardo Ítalo

Contact

leo.italo@gmail.com

www.linkedin.com/in/leoitalo (LinkedIn)

Top Skills

Gestão de projetos
Gestão de equipes
Suporte técnico

Certifications

Docker: criando e gerenciando containers
Criação de valor: conhecendo os conceitos-chave para gerenciamento de serviços
Performance Web II: Critical Path, HTTP/2 e Resource Hints
Excel procv: lógica booleana e busca por valores
PHP: conceitos, lidando com dados, loops e mais

Leonardo Italo

Coordenador Operacional de TI | Analista de Sistemas | Desenvolvedor | Front-End | Back-End | HTML | CSS | JS | PHP | MySql | Docker | API | GIT | BootStrap | JQuery | JSON | MadBuilder | WordPress | MVC | Postmam
Recife, Pernambuco, Brazil

Summary

Especialista em Desenvolvimento de Sistemas | Experiência no Setor Público e Privado

Front-End | Back-End | HTML | CSS | JS | PHP | MySql | Docker | API | GIT | BootStrap | JQuery | JSON |MadBuilder | WordPress | MVC | Postmam

Com vasta experiência no setor público, desenvolvi habilidades sólidas na criação, desenvolvimento e manutenção de sistemas críticos, impactando diretamente a vida da população. Atuando como programador na Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, fui responsável pela implementação de módulos essenciais para o atendimento estadual. Posteriormente, na Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária, assumi a gestão completa dos sistemas de informação, garantindo a qualidade e a eficiência nas tomadas de decisões estratégicas.

Hoje, atuo como desenvolvedor de sistemas na Unimed Recife, onde entrego soluções robustas, além de oferecer manutenção e suporte para sistemas internos. Também tenho experiência como consultor autônomo, prestando suporte especializado a empresas.

Competências: Desenvolvimento de Sistemas | Gestão de Projetos | Consultoria em TI | Manutenção de Sistemas | Setor Público | Saúde | Vigilância Sanitária

Experience

CHS João Paulo II
Coordenador de Operações de T.I.
May 2025 - Present (4 months)

❖

Recife, Pernambuco, Brasil

Unimed Recife
3 years 9 months

Analista de Desenvolvimento de Sistemas
September 2022 - May 2025 (2 years 9 months)
Recife, Pernambuco, Brasil

Suporte técnico
September 2021 - September 2022 (1 year 1 month)
Recife, Pernambuco, Brasil

Zartta
Desenvolvedor
July 2014 - September 2021 (7 years 3 months)
Recife e Região, Brasil

APEVISA – Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária
Analista de sistemas
December 2007 - October 2012 (4 years 11 months)
Recife e Região, Brasil

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Programador web
January 2005 - December 2007 (3 years)
Pernambuco, Brasil

Education

Cesar School
Pós Graduação, Tecnologia Inovação e Inteligência · (2018 - 2019)

Faculdade Marista Recife
Graduação, Tecnologia em Sistemas para Internet (Web Design) · (2006 - 2010)

❖ Coord. Operacional DP | Lilian Soares

LILIAN SOARES TAVARES

ADMINISTRAÇÃO PESSOAL

PERFIL PROFISSIONAL

Profissional com mais de 10 anos de experiência em Contábil, fiscal, Departamento Pessoal e DHO. Especialista em folha de pagamento, encargos (DCTFWEB, INSS, FGTS, IRRF), admissão, demissão, férias, 13º salário, gestão do ponto eletrônico, gestão de benefícios e demais processos trabalhistas e previdenciários. Profunda experiência e conhecimento no E-Social e FGTS digital.
Graduado em Contabilidade, com habilidades intermediárias em pacote Office.

Expertise nos sistemas: Alterdata / OPENTECH / SAGE Gestão contábil - IOB/ SCI sistemas / QUESTOR / LERGAN/Domino.

Expertise plataforma de sistema de ponto eletrônico: Secullum Ponto, Pontomais, Kairos, Ahgora (totvs).

EXPERIÊNCIA

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOAO PAULO II
Coordenadora de Departamento Pessoal • (dezembro 2024 até o momento)
- Coordenação dos processos relacionados à gestão e geração de folha de pagamento, benefícios, admissão, demissão, férias, 13º salário, e demais processos trabalhistas e previdenciários conforme a legislação trabalhista;
* Cumprimento das obrigações legais e trabalhistas, garantindo o processamento corretos das atividades do setor, desde do processo de admissão até o desligamento, bem como encargos sociais, fechamento da movimentação para o E-social, DCTFWEB e FGTS Digital;
- Realização e acompanhamento da gestão de benefícios vale-transporte, plano de saúde, vale alimentação, etc);
- Suporte e orientação à equipe quanto as questões trabalhistas, e rotinas do setor. Acompanhamento a legislação trabalhista e previdenciária, como suporte a processos trabalhistas junto ao jurídico.
- Controle, acompanhamento e conferência das atividades realizadas pelos analistas de dp garantindo o andamento do setor;
- Gestão de equipe.

MAS HOLDINGS PARTICIPAÇÕES
Analista de Departamento Pessoal • (março de 2023 novembro de 2024)
- Fechamento da folha de pagamento mensal;
- Fechamento da folha de pagamento adiantamento;
- Encargos (DCTFWEB,FGTS Digital,);
- Fechamento do E- Social, eventos Periódicos e não Periódicos;
- Rescisão, envio para o E-social, homologação com os colaboradores;
- GRRF e Seguro desemprego;
- Férias, envio dos recibos de férias, lançamento e conferencia das verbas;
- Analise de convenção coletiva;
- Preposta;
- Gestão de benefícios.

SOFT SKILLS

- Comunicação Eficaz;
- Criatividade e Inovação;
- Resolução de problemas;
- Senso deUrgência.

DADOS PESSOAIS

E-mail:lilian.soares4@gmail.com
Telefone:(81)9.9558.3955
RuaCapitãoGregóriodeAbuquerque,Nº403
Bairro:Areias,Recife–PE

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Faculdade Faveni
MBA em DP e relações trabalhistas
Cursando

IPOG- INSTITUTODEPÓS-GRADUAÇÃO
Concluído:MBA em GestãodeNegócios,Controladoria e FinançasCorporativas

FaculdadeSantaHelena
SuperiorCompletoem2014.2
Curso:CiênciasContábeis

Curso: Departamento Pessoal e cálculos trabalhista / FGTS Digital
Local: EA Cursos

Curso:Inglês-Conversação,leituraescrita
Local: Brasil Mais Bilíngue
Período: Cursando

Curso:RetençõesTributárias–AtualizadocomINRFBNº 1.500/2014
Local: 4Mtreinamentos
Período:27defevereirode2015–8Horas

Curso: Excel Avançado comVBA
Local: Escola Técnica Lelaut Cariele
Período:Novembrode2013/Janeirode2014–40Horas

Curso: Prática em Departamento Pessoal
Local:CentrodeEstudosContábeis–FlavioCesário
Período:19deMarçode2012/16deAbrilde2012

Curso: Técnico em Logística
Local:EscolaTécnicaProfessorAgamenonMagalhães-ETEPAM
Período:Agostode2008/ Dezembro2010

Curso:Excel Avançado
Local: Data Sul Informática
Período:10deAbrilde2011/10deJulhode 2011

Curso: Técnico em Contabilidade
Local:CentrodeGestãoTécnicadePernambuco–GETEC
Período:Agostode2008/Novembrode2009

❖

FB Varejo de Alimentos LTDA

Supervisora Adm.-DP/FIN • (16 de setembro de 2019 a 07 de julho de 2022)

- Controle e emissão de relatórios do contas a pagar e receber;
- Emissão de NF-E e NFC-E
- Admissão / geração de folha de pagamento / férias / rescisão;
- Pagamento de fornecedores;
- Lançamentos de notas fiscais de entrada, conferência das notas emitidas e realização da apuração do simples nacional;
- Cadastro de produtos, classificação fiscal e tributária dos produtos;
- Controle e fechamento do caixa;

Rent a Truck Operador Logístico Ltda

Analista Fiscal Pleno • (29 de dezembro de 2014 a fevereiro de 2018.)

- Lançamento de notas fiscais de serviço e comércio (NFC-E e nfe - prefeituras e Sefaz); • Emissão de certidões nas esferas municipais, estaduais e federais;
- Apuração e declarações municipais, estadual e federal e emissão das guias de recolhimento;
- Emissão de retenções federais e municipais; • Conferência de regularidade fiscal;
- Adesão e acompanhamento de parcelamentos nas esferas federais, estaduais e municipais;
- Liderança do setor fiscal;
- Implantação de sistema no segmento de transporte na área fiscal nos Estados de PE, CE, BH, AL, PB, RN, PI, MA, SP, RJ.

Bernhoeft Contadores

Analista Contábil/Fiscal• (28 de outubro de 2013 a 19 de dezembro de 2014)

- Realização de análise, classificação e conciliação contábeis e financeiras;
- Elaboração balanços e balancetes e relatórios contábeis, por meio de análises de ançamentos e despesas;
- Escrituração fiscal;
- Emissão de notas fiscais;
- Acompanhamento da legislação tributária;
- Apuração de impostos como ICMS, ISS PIS/COFINS, IRPJ e CSLL;
- Emissão de guias de recolhimento;
- Entrega de obrigações fiscais;
- Conferência dos lançamentos fiscais;
- Conferência de dados de fornecedores junto ao fisco;

QSM Contabilidade e Gestão Fiscal

Auxiliar Contábil/Fiscall• (01 de fevereiro de 2012 a 25 de outubro de 2013)

- Realização de análise, classificação e conciliação contábeis e financeiras;
- Elaboração balanços e balancetes e relatórios contábeis, por meio de análises de ançamentos e despesas;
- Escrituração fiscal;
- Emissão de notas fiscais;
- Acompanhamento da legislação tributária;
- Apuração de impostos como ICMS, ISS PIS/COFINS, IRPJ e CSLL;
- Emissão de guias de recolhimento;
- Entrega de obrigações fiscais;
- Conferência dos lançamentos fiscais;
- Conferência de dados de fornecedores junto ao fisco;

QSM Contabilidade e Gestão Fiscal

Assistente de DP• (23 de dezembro de 2010 a 31 de janeiro de 2012)

- Fechamento da folha de pagamento mensal;
- Fechamento da folha de pagamento adiantamento;
- Encargos (INSS,IR,FGTS ,);
- Fechamento do E- Social, eventos Periódicos e não Periódicos;
- Rescisão;
- GRRF e Seguro desemprego;
- Férias, envio dos recibos de férias, lançamento e conferencia das verbas;
- Analise de convenção coletiva;
- Preposta;
- Lançamento de benefícios.

LUCILENE MARIA DOS SANTOS SILVA

Local V Nº 636 Santana Vila Natal Jaboatão CEP: 54-160.546
Fones: (81) 98538-7274
e- mail: llucillene@hotmail.com

DADOS PESSOAIS

Esta do Civil: Casada. Naturalidade: Pernambuco

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Bacharelado - Engenharia Civil.

Faculdade dos Guararapes

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Técnica Segurança do Trabalho.
Instituição: Colégio & Curso Especial.

OBJETIVO

Contribuir em empresas que buscam um profissional dinâmico, dedicado a produzir soluções ágeis e seguras, que esteja apto a cumprir metas e objetivos, enfrentando e vencendo novos desafios.

CURSOS EXTRA CURRICULARE

Orçamentos Perimétricos.
Gestão e recursos hídricos.

Curso Energia solar

Informática.
ITDS – Instituto Tecnológico Software
Word, Excel, PowerPoint, AutoCad. e MS Project.
Inglês Básico
Escola Rui Barbosa
Sistema de Gestão Integrada (SGI)
Colégio e Curso Especial.
Curso de Auditor Fiscal:
ISO 9001
CNH: B
CREA ATIVO

EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS.

IN HAUS INDUSTRIA PETROQUÍMICA SUAPE.
Função: Técnica em segurança do trabalho.
Período: 17/10/2024 há 02/05/2025
Atribuição: Realizar inspeções áreas internas e externas; abrir e autorizar PT, LIBRA e APR; ministrar integração, treinamentos de talha e transpalteira, prevenção combate a incêndio, uso correto de EPI e DDS; programar e realizar reuniões: CIPA, Indicativos etc; acompanhar trabalhos adversos etc.

A&C aDMINISTRAÇÃO DE IMOVEIS
Função: engenheira civil.
Período: 10/12/2019 há 20/09/2020
Atribuição: gerenciar projetos; realizar vistorias, inspeções, laudos e reformas para fins de comercio e periciar para regularização de documentos extra judial etc.

WINDROSE SERVIÇOS MARÍTIMOS LTDA..
Função: Técnica em segurança do trabalho / auxilia em manutenção predial.
Período: 16/06/2023 há 19/06/2024
Atribuições: Realizar auditorias internas; ministrar treinamentos, integração e DSS; elaborar PPP demissional e aposentadoria; investigar acidentes e incidentes do trabalhoe emitir a CAT quando necessário; lançar informações necessárias ao E-social; manter limpo e organizado a central de resíduos e elaborar as MTRs de cada coleta etc.

SOLL- Serviços Obras e Localização.. Função
Técnica em segurança do trabalho.
Período:22/09/2020 há 09/06/2023
Atribuições: Realizar auditorias; instruir aos colaboradores de todos os contratos da empresa sobre o uso correto dos EPI's; enviar e controlar as fichas de EPI; realizar
requisições de compras e entregas de EPI's para todos os contratos da empresa; ministrar treinamentos; investigar incidentes e acidentes do trabalho emitir a CAT quando necessário; realizar PPP e PPRA etc.

Prefeitura do Jaboatão dos Guararapes
Função: estagiária Engenharia Civil
Período : voluntário
Atribuição: mapiar os bairros do município mais afetados pelas as chuvas e identificar os locais mais críticos através de croquis; fiscalizar o serviço de desobstrução das micros macros drenagens; fiscalizar e controlar entrada e saída de caçambas com materiais sólidos; orientar e fiscalizar o descarte dos resíduos sólidos corretamente e alimentar os sistemas.

Construtora QualymixxLTDA.
Função: Estagiaria Engenharia Civil.
Período:contrato tempório.

Atribuição: Acompanhar a execução dos acabamentos de fachadas, varandas, chafts e as caixas d'águas; participar de reuniões ordinárias e extraordinárias; realizar dimensionamentos das áreas a serem finalizadas; calcular as produções dos colaboradores etc.

❖ Coord. Operacional Contábil | Viviane Melo

VIVIANE KAROL MELO LUCENA

Recife, Pernambuco | Tel.: (81) 9 9988 2437 | E-mail: vivianekml@gmail.com
https://www.linkedin.com/in/viviane-melo

ÁREAS DE ATUAÇÃO

COORDENADOR FISCAL | TRIBUTÁRIO| CONTADOR

FORMAÇÃO ACADÊMICA

MBA Gestão Comercial e Inteligência de Mercado | IPOG 2020
MBA Gestão Tributária | Esuda 2017
Graduação em Ciências Contábeis | Faculdade Santa Helena 2013
Graduação em Pedagogia | UFPE 2004

RESUMO DAS QUALIFICAÇÕES

Carreira desenvolvida na gestão da área Fiscal e Tributária de empresas de médio e grande porte, no segmento automotivo, concessionárias, indústrias, distribuidoras e comércio, com foco em:

- Estruturação Processual da área Fiscal
- Estudo Tributário: Recuperação de Crédito
- Apuração de Impostos Diretos e Indiretos
- Controle de Custos
- Apuração de Obrigações Acessórias
- Implantação da área de Contabilidade
- Treinamento & Desenvolvimento de equipes
- Auditoria Interna e Externa | Fiscalização
- Implantação de Sistema ERP | TOTVS
- Provisionamento Fiscal | Planejamento
- Conformidade Tributária
- Adequação dos processos a Reforma Tributaria

Paixão por liderar e desenvolver pessoas, focada na concretização dos objetivos táticos e operacionais, com resultados expressivos através da reformulação dos processos internos, implantação de controles, treinamento e acompanhamento próximo da equipe, primando pela formação de cultura corporativa orientada a resultados.

Conhecimento seguro de fatores tributários/ficais (PIS, COFINS, ISS, CSLL, retenções), garantindo o cumprimento dos reportes e o atendimento aos marcos regulatórios e requisitos legais, de forma a mitigar riscos, apoiando a empresa na execução de suas estratégias e iniciativas. Acompanhamento da Reforma Tributaria.

Conhecimento avançado do Sistema TOTVS (módulos Fiscal, Faturamento, Compras, Estoque e Custos), Sistema Apollo e Excel avançado. Forte conhecimento dos regimes Lucro Real, Presumido e Simples.

Conhecimento seguro nas rotinas contábeis como elaboração e análise de balancetes mensais e demonstrações contábeis (DRE, BP, DFC), revisão e controle dos lançamentos contábeis e provisões e parametrização e padronização do plano de contas.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

04/2025 – ATUAL **LIGHTWALL PARTICIPAÇOES LTDA**
(Grupo empresarial de fabricação de artefatos de cimento para uso na construção)

■ **CONTADOR**

- ✓ Estruturação e implantação do departamento contábil interno, substituindo o modelo terceirizado.
- ✓ Mapeamento de processos, integração de módulos e parametrização do ERP Omie.
- ✓ Responsável por conciliações contábeis, fechamentos mensais e DREs.
- ✓ Elaborei relatórios gerenciais com análise de variações e indicadores de desempenho contábil.

07/2023 – 04/2025 **MOBIBRASIL EXPRESSO S.A.**
(Grupo empresarial de transporte coletivo rodoviário de passageiros)

■ **SUPERVISOR FISCAL**

- ✓ Implantação do planejamento estratégico da área, definição dos KPIs de performance, Análise e construção de processos operacionais, acompanhamento, desenvolvimento e treinamento da equipe.
- ✓ Gestão e conferência das apurações dos impostos federais, estaduais e municipais (ISS, PIS, COFINS, IRPJ, CSLL, IRRF e INSS fonte) para cada empresa do grupo, bem como apuração das obrigações acessórias: SPED Contribuições (PIS E COFINS), DIRF (Física e Jurídica), DCTF, SPED FISCAL, IPI, Declaração de serviços.
- ✓ Análise e apuração de possíveis créditos fiscais e elaboração das declarações de compensação (PER/DCOM).
- ✓ Realização de estudos e análises da tributação.
- ✓ Conciliação contábil das contas de responsabilidade fiscal.
- ✓ Atendimento as fiscalizações de esfera federal, estadual e municipal.
- ✓ Acompanhamento das auditorias internas e externas (BDO).

Principais Resultados:
- Estruturação do setor fiscal, com implantação de processos de controle, eliminando multas e autos de infração em ordem de +R$ 1,5 milhões.
- Liderança de projetos de melhorias: Alinhamento com pontas/gerencias de áreas (Pernambuco, São Paulo e Bahia) para unificação dos processos fiscais, Treinamento para os setores comercial e compras sobre o impacto dos tributos, Criação de ferramenta para cálculo de PIS e Confins otimizando a apuração e resultando em ganho de produtividade e Fortalecimento da cultura de orientação para resultados (reuniões sistemáticas de apresentação de resultados para equipe).
- Redesenho dos processos internos assegurando o fechamento fiscal até o **5º dia útil do mês**. Implantação de fechamentos parciais ao longo do mês.
- Implantação de treinamento técnico e comportamental para equipe, nos dias 15 e 25 de cada mês.

01/2023 – 06/2023 **AGE CONSULTING**
(Escritório de Contabilidade)

■ **CONSULTOR DE CONTABILIDADE**

- ✓ Analise dos livros de contabilidade, fluxo de caixa, folha de pagamento, controle de custos;
- ✓ Geração de balanço patrimonial, DRE, balancete e fluxo de caixa, controladoria e a conciliação contábil;
- ✓ Analise de demonstrações contábeis, de índices econômicos e fiscais;
- ✓ Levantamentos sobre as necessidades dos clientes, gerenciando projetos e avaliando tendências do mercado;
- ✓ Conferência das apurações dos impostos federais (IRPJ e CSLL – Lucro Real);
- ✓ Conciliação contábil das contas patrimoniais e de resultado.
- ✓ Realizar conciliação e elaborar composições dos principais grupos contábeis da empresa, tais como, Ativo Imobilizado, Contas a Receber, Contas a Pagar, Passivo Tributário, Passivo Trabalhista e entre outros.

EXPERIÊNCIAS ANTERIORES
10/2022 – 01/2023 **ROCHA & MONTARROYOS**

02/2020 – 05/2022 **VENEZA DIESEL COMERCIO LTDA**
(Grupo empresarial de concessionária de caminhão e ônibus N/NE)

■ **COORDENADOR FISCAL**

- ✓ Responsável pelo setor Fiscal das **56 empresas** do Grupo Veneza em **11 estados** do Brasil com reporte ao Diretor de Controladoria. Gestão de **14 colaboradores**.
- ✓ Implantação do planejamento estratégico da área, definição dos KPIs de performance, Análise e construção de processos operacionais, acompanhamento, desenvolvimento e treinamento da equipe.
- ✓ Gestão e conferência das apurações dos impostos federais, estaduais e municipais (ISS, PIS, COFINS, IRPJ, CSLL, IRRF e INSS fonte) para cada empresa do grupo, bem como apuração das obrigações acessórias: SPED Contribuições (PIS E COFINS), DIRF (Física e Jurídica), DCTF, SPED FISCAL, IPI, Declaração de serviços.
- ✓ Análise e apuração de possíveis créditos fiscais e elaboração das declarações de compensação (PER/DCOM).
- ✓ Realização de estudos e análises da tributação, visando identificar oportunidades de melhorias, que tragam ganhos financeiros e/ou economia tributária.
- ✓ Acompanhamento da entrega das obrigações acessórias, envolvendo o ISS online, EFD-Contribuições, DCTF's e SPED Estadual.
- ✓ Acompanhamento da emissão das Certidões Negativas de Débito (CND's) das empresas do Grupo, do vencimento dos certificados digitais e renovação periódica.
- ✓ Atendimento a dúvidas fiscais de clientes internos (demais setores), orientando-os e fornecendo informações legais (com embasamento jurídico) para tomada de decisão.
- ✓ Conciliação contábil das contas de responsabilidade fiscal – apuração de impostos. Integração das receitas e despesas na contabilidade. Acompanhamento da apuração de custos.
- ✓ Societário: Acompanhamento das alterações, baixas e inscrições cadastrais das empresas do grupo nos órgãos públicos: Juntas Comerciais, Receita Federal, Sefaz, Prefeituras e outros.
- ✓ Atendimento as fiscalizações de esfera federal, estadual e municipal.
- ✓ Acompanhamento das auditorias internas e externas (Ernest Young, BDO e BKR).

Principais Resultados:
- Estruturação do setor fiscal, com implantação de processos de controle, eliminando multas e autos de infração em ordem de +R$ 1,5 milhões.
- Realização de estudos de eficiência tributária, propondo alternativas de recuperação e/ou compensação dos tributos, resultando em redução de + 1 milhão em Pis e Cofins em 2021/2022.
- Estudo de Subvenção de ICMS sobre o IR resultando em economia de 30% ao mês.
- Participação ativa na Implantação do Sistema TOTVS (módulos: fiscal, faturamento, compras, ativo imobilizado, controle de despesas), envolvendo parametrização, rateio, definição de processos e testes.
- Liderança de projetos de melhorias: Alinhamento com pontas/gerencias de áreas (Nordeste, São Paulo e Paraná) para unificação dos processos fiscais, Treinamento para os setores comercial e compras sobre o impacto dos tributos, Criação de ferramenta para cálculo de PIS e Confins otimizando a apuração e resultando em ganho de produtividade e Fortalecimento da cultura de orientação para resultados (reuniões sistemáticas de apresentação de resultados para equipe).
- Identificação e correção de desvios e irregularidades em filiais, através dos processos de auditoria interna e confrontamento de informações cruzadas.
- Redesenho dos processos internos assegurando o fechamento fiscal até o **5º dia útil do mês**. Implantação de fechamentos parciais ao longo do mês.
- Implantação de treinamento técnico e comportamental para equipe, nos dias 15 e 25 de cada mês.

04/2019 – 07/2019 **TUPAN CONSTRUÇÕES**
(Home Center – Material de Construção)

■ **SUPERVISOR FISCAL**

- ✓ Supervisão e conferência das atividades relacionadas à apuração e recolhimento dos impostos municipais, estaduais e federais e acompanhamento de entrega de Declarações Acessórias: Federais: SPED Contribuições (Pis e Cofins) e DCTF, PERDCOMP; Estaduais: SEF, E-doc, SPED Fiscal/ IPI; Municipais: DSRe – Recife; Gissonline – Caruaru e Maceió. Conferência de cálculo de Impostos: IRRF e INSS Fonte;

Contribuições Federais (Pis, Cofins e CSLL Retidos); ICMS Normal, Substituição Tributária, Antecipado (Difal) e Fronteira, Pis, Cofins cumulativo e não cumulativo.
- ✓ Integrações das receitas e Despesas na contabilidade.
- ✓ Societária: acompanhamento do vencimento das certidões; alteração dos contratos sociais; arquivamento na JUCEPE e Receita Federal.
- ✓ Atendimento a auditorias externas e fiscalizações e acompanhamento de processos.
- ✓ Acompanhamento, desenvolvimento, treinamento e planejamento das atividades da equipe.
- ✓ Acompanhamento da mudança da Legislação Fiscal Tributária, Controle das Certidões.

09/2013 – 04/2019 **DIVEPE DISTRIBUIDORA DE VEICULOS E PEÇAS**
(Distribuidora de Veículos e Peças)

■ **SUPERVISOR FISCAL**

- ✓ Supervisão e conferência das atividades de escrituração fiscal e apurações de impostos (IRRF e INSS Fonte; Contribuições Federais (Pis, Cofins e CSLL Retidos); ICMS Normal, Substituição Tributária e Antecipado (Difal), Pis, Cofins cumulativo e não cumulativo).
- ✓ Acompanhamento das entregas de obrigações acessórias (Federais: SPED Contribuições (Pis e Cofins), PERDCOMP; Estaduais: SEF, E-doc; Municipais: DMS – Jaboatão dos Guararapes, DS – Recife; Gissonline – Caruaru).
- ✓ Conferência de relatórios de entrada e saída de notas;
- ✓ Elaboração dos documentos necessários ao cumprimento das obrigações societárias da empresa: atas, assembleias, contratos sociais e alterações.
- ✓ Atendimento as auditorias externas, fiscalizações e acompanhamento de processos.
- ✓ Arquivo de Notas Fiscais. Relação de Faturamento. Controle das Certidões.
- ✓ Pesquisa e estudo sobre a legislação fiscal-tributária, fornecendo orientações às diversas áreas da empresa.

EXPERIÊNCIAS ANTERIORES

05/2013 – 09/2013	**ACR AUDITORIA E CONTABILIDADE | ANALISTA FISCAL SÊNIOR**
01/2013 – 05/2013	**BASE MAQUINAS (NEW HOLLAND) | ANALISTA FISCAL SÊNIOR**
04/2010 – 12/2012	**DISNOVE VEICULOS | | ANALISTA FISCAL SÊNIOR**
03/2009 – 04/2010	**SH CONTABILIDADE | ANALISTA CONTÁBIL**
12/2007 – 11/2008	**PLASTICOS VIPAL S/A | ANALISTA FISCAL**
08/2007 – 12/2007	**OTIMIZE CONSULTORIA EMPRESARIAL | ENCARREGADA FISCAL**
08/2005 – 08/2007	**CONTAR JFS CONSULTORES ASSOCIADOS | AUXILIAR DE CARTEIRA FISCAL**

Principais Atividades:
- ✓ Registro Fiscal e Contábil: Notas fiscais (entrada e saída) e documentos contábeis; Conferência de relatórios; Declarações Acessórias; GIA; GIM-PE; IRPF; DCTF; DACON; DIPJ (Lucro Presumido e Real); Atendimento a auditorias externas e fiscalizações; Apuração de ICMS, IPI, Pis, Cofins, CSLL e IR Fonte; Arquivo em órgãos estaduais da Documentação legal (JUCEPE); Cálculo do ICMS Normal, Diferencial de alíquotas/ Antecipado e Substituição Tributária; PRODEPE; Lançamentos contábeis; classificação de documentos contábeis; conciliação bancária; fechamento contábil, elaboração de balancetes mensais.

CERTIFICAÇÕES, CURSOS E QUALIFICAÇÕES

- Inglês (SENAC/ 2025)
- Reforma Tributária (IOB EAD/ 2024)
- Exclusão do ICMS da Base de Cálculo do Pis e Cofins (IOB EAD/ 2021)
- Novo Regulamento Pis e Cofins de acordo com a IN nº 1911/2019 (EM Soluções & Treinamentos – 2021)
- Excel Avançado (Senac/ 2020)
- Análise e Planejamento Financeiro (Sebrae/ 2017)
- Liderança Integral (Fenabrave/ 2014)
- Líder de Alta Performance (Fenabrave/ 2014)
- Trabalho em Equipe (Fenabrave/ 2014)

❖ Responsável por Unidade | Danianne Marinho

PERFIL

Profissional com sólida experiência em Gestão em Saúde Pública e Hospitalar, atuando em funções de liderança e coordenação em diversas frentes da administração de unidades de saúde, incluindo urgência e emergência, auditoria, regulação, vigilância e controle. Possui vivência prática em gestão de pessoas, planejamento estratégico, melhoria de processos e políticas públicas em saúde. Experiência acumulada tanto no setor público quanto privado, com atuação também como consultor e professor universitário.

CONTATO

TELEFONE:
(62) 98263-5093

EMAIL:
vitalmanager@hotmail.com

DANIANNE MARINHO E SILVA

EDUCAÇÃO

MBA Executivo em Administração Hospitalar | Faculdade Unyleya
2023/2024
Possibiliou avaliar os conceitos e aplicações do Lean Six Sigma na gestão hospitalar, contextualizar a gestão estratégica em saúde e apresentar modelos e experiências de inovação; Apresentar conceitos, critérios e ferramentas para auditoria médica e de enfermagem e voltadas para a qualidade em saúde e acreditação hospitalar; Compreender o processo de gestão, a tomada de decisões e a utilização de ferramentas e conhecimento para o desempenho de suas funções em hospitais e clínicas, de acordo com a legislação vigente; Conhecer os principais aspectos do marketing hospitalar e suas aplicações; Demonstrar os recursos e apresentar os conceitos da gestão financeira e da contabilidade no controle de custos hospitalares; Descrever e estudar os diversos níveis de atuação e a importância da logística hospitalar; Discutir os elementos, peculiaridades e questões referentes à gestão de pessoas em clínicas e hospitais; Elencar as questões mais relevantes da epidemiologia e vigilâncias em saúde para o gestor hospitalar; Identificar as funcionalidades e ferramentas de integração da informática bem como discutir questões referentes à gestão de serviços hospitalares.

Especialização em Regulação em Saúde no SUS | Hospital Sírio-Libanês
2017/2018
Possibilitou desenvolver um conjunto abrangente de competências técnicas, gerenciais e analíticas voltadas à compreensão e à atuação no complexo cenário regulatório do setor saúde. Entre essas competências, destaca-se o domínio do arcabouço legal e normativo que rege o sistema de saúde brasileiro, incluindo o Sistema Único de Saúde (SUS), a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e demais instâncias reguladoras. O egresso adquire capacidade de análise crítica e tomada de decisão regulatória, sendo capaz de avaliar cenários, identificar riscos e propor soluções alinhadas aos princípios da legalidade, equidade e eficiência. Além disso, desenvolve habilidades para a gestão de processos regulatórios, o que inclui a elaboração, implementação e monitoramento de políticas públicas e processos administrativos voltados à regulação de serviços, produtos, profissionais e instituições de saúde. A formação também proporciona conhecimentos em avaliação de tecnologias em saúde (ATS), permitindo a análise de evidências científicas, custo-efetividade e impactos das tecnologias no sistema de saúde, subsidiando decisões baseadas em evidências. A atuação ética e com responsabilidade social é outro pilar importante, com ênfase na transparência, no respeito aos direitos dos usuários e na sustentabilidade do sistema. Por fim, o curso também prepara o profissional para o trabalho em equipe e a articulação interinstitucional, favorecendo a atuação em ambientes multidisciplinares e a colaboração com diversos atores institucionais, como órgãos de controle, entidades gestoras, prestadores de serviços e usuários. Essas competências qualificam o egresso para atuar em posições estratégicas em órgãos públicos, agências reguladoras, operadoras de planos de saúde, hospitais, consultorias e demais instituições ligadas à gestão e à regulação em saúde.

Graduação em Fisioterapia | Faculdade Anhanguera de Anápolis | 2010
2010

EXPERIÊNCIA DE TRABALHO

Consultor em Saúde
Vital Manage Consultoria | 2023 – Atual
Consultoria estratégica com foco em gestão hospitalar, otimização de processos e capacitação de profissionais.

Diretor | Hospital Alfredo Abrahão – Anápolis/GO
2023 – 2024
Gestão administrativa de unidade hospitalar, coordenação de equipes multiprofissionais e controle de indicadores assistenciais.

Diretor de Auditoria, Regulação e Agendamentos
Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis-GO | 2021 – 2023
Responsável pela organização e monitoramento de processos regulatórios e de auditoria dos serviços de saúde.

Diretor de Vigilância e Controle em Saúde
SEMUSA – Anápolis/GO | 2018 – 2019
Liderança de ações estratégicas de vigilância sanitária e epidemiológica municipal.

Coordenador de Urgência e Emergência
SEMUSA – Anápolis/GO | 2019 – 2020
Gestão dos serviços de urgência, protocolo de atendimento, integração com unidades de pronto atendimento e SAMU.

Diretor – Centro de Internação do Leblon
Anápolis/GO | 2020 – 2021
Gestão integral da unidade mista de saúde, interface com áreas técnicas, controle de processos e supervisão de atendimento.

Preceptor – Curso de Medicina
Universidade Evangélica de Goiás | 2017 – 2023
Atuação como docente/preceptor na área de saúde coletiva, com ênfase em políticas públicas e gestão no SUS.

CURSOS E CERTIFICAÇÕES RELEVANTES

- ✓ Ser Gestor SUS | CONASEMS | 2025 – 180h
- ✓ Introdução à Pesquisa Epidemiológica | Escola de Saúde de Goiás | 2020 – 20h
- ✓ Gestão Pública | IPED | 2013 – 40h
- ✓ Tutoria em Educação a Distância | UEG | 2014 – 60h
- ✓ RPG – Reeducação Postural Global | IPED | 2012 – 20h
- ✓ Saúde Pública – Temas Atuais | Aprender Saúde | 2008 – 30h
- ✓ Administração de Medicamentos Injetáveis | 2007 – 20h

HABILIDADES

- ✓ Gestão Hospitalar | Regulação em Saúde | Planejamento Estratégico | Gestão de Pessoas
- ✓ Auditoria em Saúde | Urgência e Emergência | Indicadores de Saúde | Políticas Públicas
- ✓ Capacitação Profissional | Consultoria Técnica | Gestão Pública em Saúde | Qualidade Assistencial

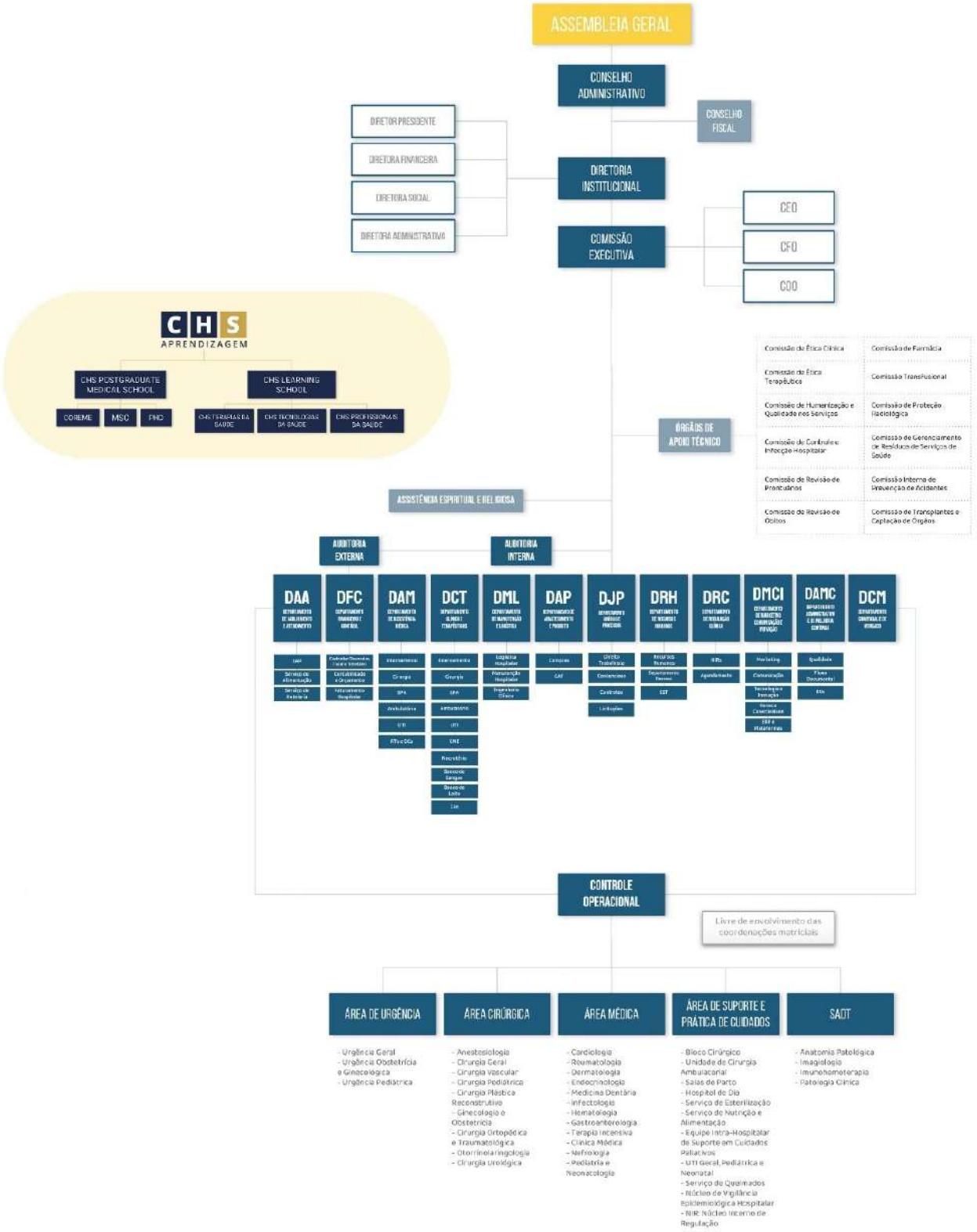
2.3.2.4 Organograma do corpo diretivo

A CHS - João Paulo II é organizada em torno de duas estruturas hierárquicas distintas:

- a estrutura deliberativa e normativa colegiada; e
- a estrutura executiva.

A estrutura organizacional da instituição foi estabelecida por diferentes resoluções dos órgãos competentes, que também normatizam a criação e extinção de unidades organizacionais.

A administração superior da CHS - João Paulo II é realizada pela Diretoria Institucional e Comissão Executiva, como mostrado no organograma na página seguinte, que está disponível também no site https://chs.org.br/organograma/.



ROD. PE-60, KM 72,5, S/N, CENTRO, BARREIROS-PE, CEP 55.560-000
CX.P.: AV. GENERAL MAC ARTHUR, 149 IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51160-280
CNPJ: 22.564.221/0001-25

A sede administrativa da Associação Beneficente João Paulo II – CHS João Paulo II opera nos moldes de um **Centro de Serviços Compartilhados (CSC)** que centraliza a orientação dos serviços realizados pelas suas unidades de saúde gerenciadas por meio de Contratos de Gestão celebrados com o poder público.

A sede administrativa centraliza, contrata, coordena e remunera profissionais e serviços, contratados direta ou indiretamente, que prestam assessoria para todas as suas filiais e serviços de saúde gerenciados. Trata-se de uma forma de tornar a administração pública mais ágil, econômica e padronizada.

São considerados para rateio de despesas setores que não tenham duplicidade de atividades com os serviços realizados localmente nas unidades gerenciadas pelo CHS, ou seja, atividades centralizadas na sede e passíveis de rateio entre as unidades, como a gestão de Recursos Humanos, Departamento pessoal, Comunicação Institucional, departamentos Financeiro, Contabilidade, Contratos, Jurídico, Suprimentos e Tecnologia da Informação e Qualidade, de onde são emitidas as diretrizes para realização das atividades no local. Dentre os serviços prestados, alguns possuem representatividade direta na unidade por meio de setores e/ou funções específicas.

Estrutura e atividade diretiva da unidade

A administração de uma unidade de saúde tem como objetivo o emprego de conjunto de prática de gestão que engloba os recursos humanos, materiais e processos, buscando a qualidade no atendimento e eficiência operacional, contribuindo para o bom funcionamento de todos os setores da unidade.

O Serviço de Administração Geral da CHS João Paulo II engloba a gestão dos serviços ligados à administração e assistência da Unidade. Equipe composta por 3 membros distribuídos entre:

- **Responsável de Unidade de Saúde** com carga horária semanal de 40 horas/semanais:

- Gerenciar e coordenar as operações administrativas e patrimoniais da unidade de saúde.
- Garantir o cumprimento das políticas e normas estabelecidas pela instituição.
- Estabelecer metas e objetivos para a unidade de saúde.
- Gerir o orçamento e recursos da unidade.
- Representar a unidade de saúde perante autoridades e órgãos reguladores.

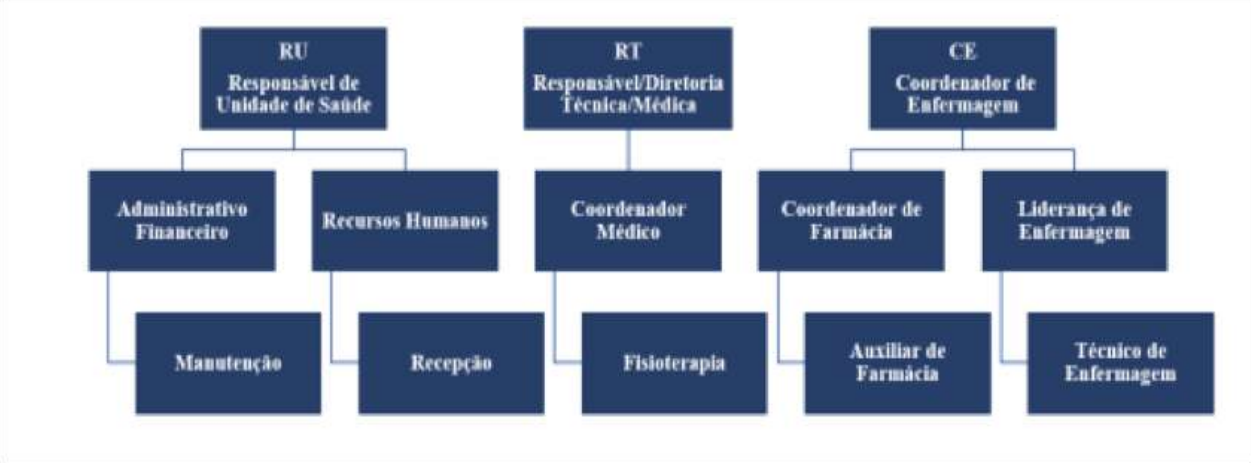
● **Responsável/ Diretoria Técnica/ Médica** com carga horária semanal de 40 horas/semanais:

- Supervisionar e coordenar as atividades médicas na unidade de saúde.
- Garantir a qualidade e segurança dos serviços médicos prestados.
- Colaborar na definição de protocolos clínicos e diretrizes médicas.
- Recrutar, treinar e avaliar profissionais médicos.
- Manter-se atualizado sobre avanços médicos e tecnológicos.
- Colaborar com a administração na elaboração de políticas de saúde.

● **Coordenação de Enfermagem** com carga horária de 40 horas/semanais:

- Supervisionar e coordenar as atividades de enfermagem na unidade.
- Garantir a qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem.
- Desenvolver e implementar políticas e procedimentos de enfermagem.
- Coordenar a escala de trabalho e atribuir tarefas aos profissionais de enfermagem.
- Garantir a formação e atualização contínua da equipe de enfermagem.
- Colaborar com a Diretoria Técnica Médica na implementação de protocolos de assistência.

Organograma da administração:



Responsável da Unidade - RU

- Planejar, programar, coordenar e acompanhar as atividades a serem desenvolvidas na Unidade;
- Cumprir e fazer cumprir as políticas, normas e instruções específicas, bem como as legislações aplicáveis;
- Expedir ordens e instruções de serviços;
- Comparecer às reuniões representando a Unidade;
- Analisar e assinar a documentação referente à Unidade;
- Participar da elaboração do orçamento anual da Instituição;
- Prestar contas detalhadas de sua gestão, incluindo demonstração orçamentária;
- Apresentar relatório mensal e anual das atividades desenvolvidas;
- Desenvolver tarefas correlatas necessárias ao desenvolvimento da Unidade como órgão didático, científico e de assistência médico-social;
- Coordenar as reuniões do colegiado de gestão, participar das avaliações trimestrais na Secretaria de Saúde e
- Responder a todas solicitações/esclarecimentos recebidos pelos órgãos externos.

Responsável Técnico/ Diretor Médico - RT

- Promover a qualidade da saúde da população atendida pela Unidade;
- Coordenar as atividades, recursos e profissionais pertinentes a assistência de acordo com o perfil da Unidade;
- Monitorar e acompanhar os indicadores assistenciais e executar as ações de média e alta complexidade, desenvolvidas nos seguintes níveis: ambulatorial, internação, urgência e emergência, de acordo com o tipo de atendimento da Unidade;
- Assistir ao RU e CE nos assuntos de sua competência;
- Cumprir e fazer cumprir as normas e instruções específicas da unidade, como as legislações aplicáveis;
- Orientar e supervisionar as atividades dos médicos;
- Implantar e acompanhar os protocolos assistenciais;
- Organizar e encaminhar ao Coordenador Matricial do DAM a prestação de contas mensal e anual da produção assistencial;
- Monitorar o atingimento das metas contratuais;
- Participar da avaliação trimestral junto a SES ou SMS;
- Realizar e coordenar as reuniões mensais do colegiado diretivo da assistência com divulção/ discussão relacionada a assistência;

Coordenação de Enfermagem - CE

- Coordenar as atividades de enfermagem e dos profissionais sob sua responsabilidade;
- Promover assistência segura e com qualidade aos pacientes;
- Garantir e fazer gestão dos recursos humanos necessários a realização dos serviços sob sua coordenação;
- Promover e acompanhar programas de treinamento e educação continuada de sua equipe;

- Acompanhar os indicadores de produção e de qualidade;
- Assistir ao RT / RU nos assuntos de sua competência;
- Cumprir e fazer cumprir as normas, instruções e protocolos específicos da Unidade, como as legislações aplicáveis.

2.3.3. Organização de Serviços Assistenciais

2.3.3.1 Descrição da organização das diferentes clínicas

A Organização Social de Saúde proponente apresenta uma proposta de organização das diferentes clínicas do Hospital Regional São Vicente de Paula voltada para a eficiência assistencial, segurança do paciente, humanização do cuidado e integração multiprofissional.
A estrutura clínica será organizada conforme os eixos assistenciais e fluxos operacionais, respeitando as normas sanitárias e diretrizes do SUS.

- **Clínica Médica**

A Clínica Médica será responsável pelo atendimento a pacientes com patologias clínicas de média complexidade, agudas ou crônicas descompensadas. A unidade contará com equipe médica plantonista e assistencial diária, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e equipe multiprofissional de apoio (psicologia, serviço social, nutrição e fisioterapia). A organização do cuidado será centrada em protocolos clínicos, gestão de leitos por complexidade e plano terapêutico individualizado.

- **Clínica Cirúrgica**

A Clínica Cirúrgica abrangerá pacientes no pré e pós-operatório de cirurgias eletivas e de urgência. Haverá coordenação direta com o Centro Cirúrgico e a Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA), visando à continuidade e segurança do cuidado. Os leitos serão organizados por perfil cirúrgico e risco

anestésico. A equipe contará com cirurgiões, anestesistas, enfermagem e equipe de reabilitação pós-operatória.

- **Clínica Obstétrica**

A Clínica Obstétrica será estruturada para atendimento humanizado à gestante, puérpera e recém-nascido, em consonância com as diretrizes da Rede Cegonha. A unidade contará com leitos obstétricos, alojamento conjunto e salas de pré-parto, parto e pós-parto (PPP), quando possível. O cuidado será centrado na mulher, respeitando boas práticas obstétricas, com equipe multiprofissional composta por obstetras, enfermeiros obstetras, pediatras, técnicos de enfermagem e doulas, se disponível.

- **Clínica Pediátrica**

A Clínica Pediátrica prestará atendimento clínico-hospitalar a crianças e adolescentes com doenças agudas ou crônicas descompensadas. A ambientação será adequada ao público infantil, priorizando o cuidado humanizado e seguro. A equipe será composta por pediatras, enfermagem especializada, terapeutas ocupacionais e apoio psicossocial. Será garantida a presença de acompanhante conforme a legislação vigente.

- **Clínica de Urgência e Emergência**

A Clínica de Urgência será organizada em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. A estrutura contará com áreas de classificação de risco, sala de observação, sala de emergência, consultórios médicos e estabilização de pacientes críticos. Os fluxos assistenciais serão definidos por protocolos clínicos e de encaminhamento, assegurando resolutividade e integração com a rede de saúde.

- **Centro Cirúrgico**

O Centro Cirúrgico será organizado com salas operatórias devidamente equipadas para a realização de cirurgias de média complexidade, de forma eletiva e emergencial. A estrutura incluirá:

- 02 Salas Cirúrgicas: dotadas de equipamentos modernos, iluminação cirúrgica, mesas operatórias ajustáveis, monitores, foco cirúrgico e sistemas de segurança.
- Sala de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) com 03 leitos: destinada ao monitoramento intensivo dos pacientes no pós-operatório imediato.
- Área de Paramentação e Lavabo Cirúrgico, bem como apoio de CME (Central de Material Esterilizado).

O funcionamento do centro cirúrgico obedecerá à agenda cirúrgica planejada, com escala médica e de enfermagem em conformidade com os tipos de procedimentos realizados. A segurança do paciente será priorizada por meio da adoção de protocolos como o "checklist cirúrgico" da OMS.

- **Ambulatório de Especialidades**

O Ambulatório de Especialidades atenderá os usuários egressos do hospital e os encaminhados pela Central de Regulação, garantindo continuidade do cuidado e acesso a consultas e procedimentos especializados. A estrutura incluirá consultórios médicos, salas de exames ambulatoriais e áreas de apoio à triagem e classificação de risco ambulatorial.
especialidades:

- Clínica geral
- Pediatria
- Ortopedia e traumatologia
- Ginecologia e obstetrícia

Metas Globais de Atendimento

Metas Globais de Atendimento

	ANO 1	ANO 2	ANO 3	ANO 4	ANO 5
SPA - Serviço de Pronto Atendimento	305.725	311.840	315.000	320.000	320.000
Saídas Hospitalares	3.650	3.723	3.800	4.000	4.000
Ambulatoriais - Consultas não médicas especializadas	55.350	56.457	57.200	58.000	58.000
Total	**364.725**	**372.020**	**376.000**	**382.000**	**382.000**

2.3.3.2 Estrutura de chefia e em cada clínica

Número de pessoas a cada 12h

CLÍNICAS	MÉDICOS	ENFERMEIROS	TEC. de ENF.	EQUIPE-MULTI
EMERGENCIA	07 por plantão Clínico Obstetra Ortopedista Pediatra Cir. Geral Anestesista	08	20	05 Fisioterapeuta Psicólogo Nutricionista Assist. Social Farmacêutico
MATERNIDADE	02 por plantão Obstetra	08	16	05
CENTRO CIRURGICO	06 por plantão Obstetra Pediatra Anestesista Cir. Geral Ortopedista	04	20	05
INTERNAMENTO CLÍNICO	01 por plantão	04	08	05
INTERNAMENTO PEDIATRICO	01por plantão	04	05	05
INTERNAMENTO CIRURGICO	01 por plantão	04	04	05
UCI	01 por plantão Intensivista	04	20	03 Fitoterapeutas 01 Farmacêutico 01 nutricionista 01 Psicólogo 01 Assist. Social

Vínculo com a unidade

MEDICOS	NÃO MÉDICOS
Pessoa jurídica	CLT

2.3.3.3 Horários de atividade de urgências

Quadro de especialidades médicas dimensionados para emergência:

EMERGÊNCIA	QUANTIDADE – MÉDICOS POR DIA
Médico ortopedista	01 médico 12h diurnas 01 médico 12h noturnas
Médico cirurgião geral	01 médico 12h diurnas 01 médico 12h noturnas
Médico Ginecologista/ obstetra	01 médico 12h diurnas 01 médico 12h noturnas
Médico Pediatra	01 médico 12h diurnas 01 médico 12h noturnas
Médico clínico geral	02 médicos 12h diurnas 02 médicos 12h noturnas
Médico anestesiologista	01 médico 12h diurnas 01 médico 12h noturnas (podendo estar de sobreaviso)

2.3.3.4 Descrição das unidades de salas de Cirurgia, Urgências e Ambulatórios

A Associação João Paulo II propõe uma organização funcional, segura e humanizada para as unidades assistenciais do Hospital Regional São Vicente de Paula, em conformidade com os princípios do SUS e normas da Anvisa. As unidades serão estruturadas para garantir eficiência nos fluxos, segurança do paciente e resolutividade clínica.

I. Unidade de Salas de Cirurgia (Centro Cirúrgico)

O Centro Cirúrgico será composto por 02 salas de cirurgia preparadas para procedimentos de média complexidade, atendendo tanto cirurgias eletivas quanto de urgência/emergência. A estrutura seguirá os padrões da RDC nº 50/2002 e boas práticas cirúrgicas da Anvisa.

Características principais:

- Salas cirúrgicas climatizadas, com controle de infecção, pressão positiva e barreira física;
- Equipamentos modernos: mesas cirúrgicas, foco cirúrgico, monitores multiparamétricos, bisturi elétrico, arco cirúrgico, carro anestésico;
- Presença de sala de paramentação, antessalas, vestiários e área de preparo de materiais;
- **Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA)** com 03 leitos monitorizados para cuidados imediatos no pós-operatório;
- Equipe formada por cirurgiões, anestesistas, enfermeiros de centro cirúrgico, técnicos e instrumentadores ;
- Aplicação de protocolos de segurança do paciente, como o checklist cirúrgico da OMS, normas de rastreabilidade e controle rigoroso de tempo cirúrgico.

II. Unidade de Urgência e Emergência

A unidade de urgência será estruturada para oferecer atendimento ininterrupto (24h), recebendo pacientes por demanda espontânea ou referenciados via regulação, com acolhimento e classificação de risco conforme diretrizes do Ministério da Saúde.

Setores da unidade:

- **Recepção e Classificação de Risco**, com acolhimento por enfermeiro treinado;
- **Consultórios médicos** para atendimento clínico e cirúrgico adulto e pediátrico;
- **Sala de Emergência** equipada com ventilador mecânico, monitor multiparamétrico, desfibrilador e suporte para reanimação;

- **Sala de Medicação e Observação**, com leitos e poltronas, supervisionada por equipe de enfermagem;
- **Sala de Pequenos Procedimentos**, para suturas, curativos e drenagens simples.

Equipe e funcionamento:

- Médicos plantonistas (clínico geral e cirurgião geral), ortopedista, obstetra, anestesiologista (sobreaviso), enfermeiros, técnicos de enfermagem e apoio multiprofissional;
- Articulação direta com a UTI, centro cirúrgico e unidades de internação para fluxo eficiente dos pacientes;
- Atendimento orientado por protocolos de urgência (ex: dor torácica, AVC, politrauma, sepse).

III. Ambulatórios (Consultórios de Especialidades)

O ambulatório será responsável por atendimentos regulados de média complexidade, acompanhamentos pós-alta e retorno de especialidades. A estrutura física será organizada para oferecer um ambiente acolhedor, funcional e acessível.

Estrutura prevista:

- Consultórios médicos individuais, com mesa, maca, pia, negatoscópio e computador para prontuário eletrônico;
- Salas de enfermagem e procedimentos ambulatoriais (curativos, retiradas de pontos, administração de medicação ambulatorial);
- Sala de espera com conforto, acessibilidade e sinalização adequada;
- Espaço administrativo para agendamento, acolhimento e orientação ao usuário.

Especialidades oferecidas:

Conforme pactuação com a Secretaria de Estado da Saúde e perfil epidemiológico da região, com as especialidades: clínica geral, pediatria, ginecologia/obstetrícia, ortopedia e traumatologia.

Funcionamento:

- Atendimento em dias úteis, com agendamento via regulação ou estadual;

- Equipe composta por médicos especialistas, enfermeiros, técnicos administrativos e apoio multiprofissional;
- Integração com a rede básica e demais níveis de atenção por meio de fluxos de referência e contra-referência.

2.3.3.5 Descrição da Organização das Unidades de Internação (Enfermaria)

As unidades de internação do Hospital Regional São Vicente de Paula serão organizadas com foco na **segurança do paciente**, **eficiência assistencial**, **humanização do cuidado** e **fluxo contínuo de atendimento**, de acordo com as diretrizes do SUS, da ANVISA e da Política Nacional de Humanização.

I. Estrutura Física

As enfermarias serão distribuídas por especialidade (clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, obstetrícia, entre outras), considerando o perfil epidemiológico da região e os níveis de complexidade assistida. Cada enfermaria contará com:

- Leitos dimensionados conforme normas da RDC nº 50/2002 e RDC nº 7/2010;
- Banheiro exclusivo por enfermaria ou leito, conforme exigência sanitária;
- Sistema de chamada de enfermagem (campainha);
- Rede de gases medicinais (oxigênio e vácuo) nos leitos indicados;
- Área para posto de enfermagem com visibilidade estratégica dos leitos;
- Espaço de apoio para armazenamento de materiais e medicamentos.

II. Organização Assistencial

As unidades funcionarão 24 horas por dia, com equipes distribuídas por turno. A assistência será baseada na **estratificação do risco e da dependência do paciente**, com organização dos cuidados por grau de complexidade e necessidade de vigilância clínica.

A equipe multiprofissional será composta por:

- **Médicos**: com visita diária e cobertura de intercorrências;

- **Enfermeiros**: um por plantão, por enfermaria, conforme dimensionamento;
- **Técnicos de Enfermagem**: alocados conforme o número de leitos e o grau de dependência dos pacientes;
- **Fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos e farmacêuticos**: conforme demanda assistencial e planos terapêuticos individuais.

III. Processos e Rotinas

- Realização de **visitas médicas e de enfermagem diárias**, com registros em prontuário eletrônico ou físico;
- Aplicação de **protocolos clínico-assistenciais e rotinas de segurança do paciente**, como prevenção de quedas, lesão por pressão, sepse, entre outros;
- Garantia de **prescrição multiprofissional integrada**, com revisão de medicamentos, dieta e reabilitação;
- Implantação de **rotinas de controle de infecção hospitalar** (higienização das mãos, isolamento, uso racional de antimicrobianos);
- Registro contínuo de indicadores assistenciais, como taxa de ocupação, tempo médio de permanência, taxa de reinternação e eventos adversos.

IV. Humanização e Segurança

- Garantia do **direito à presença de acompanhante**, conforme legislação vigente (com atenção especial à pediatria e obstetrícia);
- Rotinas de **acolhimento na admissão e orientação na alta hospitalar**;
- Cuidados voltados ao conforto, privacidade e respeito à individualidade dos pacientes;
- Treinamentos periódicos para a equipe sobre humanização e comunicação em saúde.

2.3.3.6 Compatibilização da proposta de trabalho com as diretrizes da SES

A proposta que a Associação Beneficente João Paulo II apresenta para a gestão do Hospital Regional São Vicente de Paula é compatível com as diretrizes estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe, respeitando os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde – universalidade, integralidade, equidade e descentralização – e atendendo às necessidades de saúde da população da região norte do estado.

O modelo de gestão proposto adota a lógica da **Rede de Atenção à Saúde (RAS)**, priorizando a articulação com a Atenção Primária à Saúde, a regulação estadual e os demais pontos de atenção hospitalares e especializados. Nesse sentido, o hospital será referência para média e alta complexidade clínica, cirúrgica, obstétrica, neonatal e pediátrica, garantindo acesso resolutivo e ordenado pelo sistema de regulação da SES/SE.

A proposta também incorpora as **diretrizes estaduais de fortalecimento da governança clínica e da segurança do paciente**, assegurando a implantação de protocolos assistenciais padronizados, funcionamento efetivo das comissões obrigatórias (CCIH, Núcleo de Segurança do Paciente, Revisão de Prontuários e Óbitos, Ética Médica e de Enfermagem), além de auditorias internas sistemáticas e monitoramento permanente de indicadores de qualidade.

No campo da **humanização e acolhimento**, o hospital seguirá a Política Nacional de Humanização e as orientações da SES/SE para melhoria da experiência do usuário, implementando o **Programa CUIDA SVP – Cuidado Integrado e Acolhedor**, que organiza projetos de apoio psicossocial, educação em saúde, reabilitação, apoio materno-infantil e comunicação estruturada com familiares e acompanhantes. Essa iniciativa dialoga diretamente com a prioridade da gestão estadual de fortalecer práticas humanizadas em toda a rede.

Do ponto de vista da **expansão e qualificação da oferta assistencial**, a proposta contempla a **implantação de 5 leitos de UCI Adulto e a ampliação da UCIN de 3 para 5 leitos**, medida que atende ao planejamento estadual de

ampliar a cobertura em cuidados intermediários e intensivos no interior do estado, reduzindo a dependência da capital e os riscos associados ao transporte de pacientes críticos.

Por fim, a compatibilização se evidencia no compromisso da Associação João Paulo II em **cumprir integralmente as metas assistenciais, financeiras e de indicadores pactuadas com a SES/SE**, incluindo taxa de ocupação, tempo de espera por leito, mortalidade hospitalar, densidade de infecções relacionadas à assistência e satisfação do usuário.

A proposta, portanto, consolida-se como instrumento de execução das políticas estaduais de saúde, com foco na eficiência, transparência, segurança do paciente e humanização do cuidado.

2.3.3.7 Contra–Referência com a Atenção Primária e com outros hospitais

A CHS João Paulo II compreende a contra-referência como um componente essencial da linha de cuidado no SUS, assegurando a continuidade da atenção após o atendimento hospitalar.
O fortalecimento desse fluxo com a Atenção Primária e outros pontos de atenção da Rede de Saúde Regional é fundamental para a resolutividade do cuidado, o desfecho clínico adequado e a redução de reinternações.

Objetivo
Implantar um sistema eficaz de contra-referência que garanta o encaminhamento de pacientes atendidos no Hospital Regional de Propriá à rede de atenção básica, ambulatorial especializada ou hospitalar, conforme a complexidade e o plano terapêutico.

Plano de Implantação da Contra-Referência

Etapa 1 – Diagnóstico Situacional e Planejamento Operacional (30 dias após início da gestão)

- Levantamento da estrutura existente para contra-referência na região;
- Mapeamento da rede de atenção primária e hospitais de retaguarda vinculados à regulação estadual e municipal;
- Definição dos responsáveis técnicos e administrativos pelo processo de contra-referência na unidade;
- Construção de fluxos com base nos serviços disponíveis e pactuações regionais.

Etapa 2 – Estruturação de Meios e Ferramentas (30 a 60 dias)

- Criação e/ou padronização de **formulários de contra-referência** físicos e digitais;
- Integração com sistemas informatizados existentes
- Definição de canais de comunicação permanentes com a Atenção Primária e com os hospitais de referência (telefone direto, e-mail funcional, sistema online); monitorizado pelo departamento de regulação própria da CHS
- Capacitação das equipes médicas e multiprofissionais quanto à importância, preenchimento e fluxo da contra-referência.

Etapa 3 – Implantação dos Fluxos de Contra-Referência (a partir de 60 dias)

- Início do uso sistemático do formulário de contra-referência na alta hospitalar e ambulatorial;
- Encaminhamento estruturado do paciente com resumo clínico, conduta adotada, orientações e plano de acompanhamento na rede;
- Definição de responsáveis por enviar e monitorar o recebimento das informações nas unidades de destino;
- Realização de contato direto com a equipe da Atenção Primária em casos prioritários (ex: pacientes crônicos, gestantes, condições sensíveis à atenção básica).

Etapa 4 – Monitoramento, Avaliação e Aprimoramento (contínuo, com início a partir de 90 dias)

- Acompanhamento de indicadores: percentual de altas com contra-referência emitida, taxa de retorno/descontinuidade, nível de integração com a APS;
- Reuniões mensais com gestores da Rede para avaliação dos fluxos;
- Atualizações periódicas dos protocolos e fluxogramas, conforme pactuações da Comissão Intergestores Regional (CIR) e diretrizes da SES/SE e do município de Propriá.

Meios de Comunicação e Integração

A comunicação com a rede será feita por meio de:

- Plataforma digital (e-mail institucional, sistemas informatizados);
- Canal telefônico direto com as unidades de saúde de referência;
- Participação ativa da OSS nas reuniões da CIR e demais espaços colegiados de pactuação regional;
- Relatórios mensais enviados às secretarias de saúde envolvidas, com dados sobre o cumprimento dos fluxos de referência e contra-referência.

Compromisso da OSS

A OSS se compromete a garantir que **100% das altas elegíveis contenham documento de contra-referência**, contribuindo para a integralidade do cuidado e para a organização da rede regional de atenção à saúde. Essa ação será acompanhada por equipe técnica de gestão hospitalar em articulação constante com os demais pontos de atenção.

2.3.4. Organização dos Serviços Administrativos

2.3.4.1 Organização de serviços administrativos, financeiros e gerais

A Associação Beneficente João Paulo II se compromete a disponibilizar uma equipe técnica e administrativa completa e altamente qualificada para o gerenciamento, a operacionalização e a execução dos serviços de saúde na Unidade de Saúde. A composição do quadro de pessoal foi dimensionada de acordo com as diretrizes e normas do Ministério da Saúde, considerando o porte

da unidade, o fluxo de atendimentos esperado e a necessidade de cobertura assistencial contínua (24 horas por dia, 7 dias por semana).

Vale ressaltar ainda que, por possuir um Centro de Serviços Compartilhados (CSC), a Associação Beneficente João Paulo II consegue garantir que serviços administrativos possam ter suas atividades otimizadas e seu gerenciamento dinamizado, considerando a estrutura do CSC e seus elementos de operacionalização prática, sendo possível sua atuação em diversas atividades da rotina administrativa nas unidades de saúde.

Disponibilizamos a seguir relação geral contemplando os profissionais contratados em regime CLT pertencentes ao quadro funcional da entidade, para melhor observância quanto dimensão da estrutura de recursos humanos atualmente vinculada a instituição.

Ainda no sentido de destacar a estrutura disponível entre os elementos do quadro funcional da instituição, apresentamos relação de profissionais médicos que possuem habilitação para atuação nas unidades atualmente geridas pela Associação Beneficente João Paulo II, e cuja habilitação decorreu da participação em Credenciamento Público divulgado na página da instituição, cuja normativa para a contratação dos profissionais médicos se daria a partir do credenciamento em regime de prestação de serviço médico, com a contratação individualizada de cada profissional e apresentação de Pessoa Jurídica individual.

Relação Funcional - Associação Beneficente João Paulo II

Página: 1

Relatório de Funcionários		
Código	Funcionários	Função
3156	ABIGAIL MERICI MARIA SILVA CAR	00019-ASSIST ACOL ATEND
2006	ADRIANA CADETE DE MELO	00020-ASSIST SERV ALIM
1078	ADRIANA CLAUDINO DE ASSIS	00019-ASSIST ACOL ATEND
1381	ADRIANA SOUZA DA SILVA	00020-ASSIST SERV ALIM
3509	ADRIANA SOUZA DE LEMOS	00501-COORD.MAT.FINANCEIRA
507	ADRIANO DE OLIVEIRA PINHEIRO	00030-MOTORISTA
1717	ADRIANO DE SOUZA FERREIRA	00939-ANALISTA DE AUDITORI

1586	ADRIANO JOSE MARTINS DA SILVA	00016-ASSIST HOTELARIA
1749	AGAMENON ALBUQUERQUE SILVA	00078-MOTORISCA COND. AMB
490	ALAN HENRIQUE DO NASCIMENTO SA	00047-ASSIST. DE SEGURANCA
1661	ALANA CARLA DE LIMA FREIRE	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3118	ALENE CARNEIRO DE OLIVEIRA	00044-AUX FARMACIA
1506	ALEXANDRE LIMA TOLEDO	00023-ENFERMEIRO
1199	ALISON PAULINELLI LIMA SILVA	00042-TEC RADIOLOGIA
572	ALLEF BRUNO FELIX MORATO	00030-MOTORISTA
1597	AMADEU NONATO DA SILVA NETO	00079-COORDENADOR OPERACIO
1772	AMANDA COUTO DOS SANTOS	00020-ASSIST SERV ALIM
3193	AMANDA MARIA DA SILVA	00023-ENFERMEIRO
1140	ANA BEATRIZ DOS SANTOS SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1579	ANA CAROLINA BATISTA DA SILVA	00023-ENFERMEIRO
3077	ANA CAROLINA PESSOA DOS SANTOS	00020-ASSIST SERV ALIM
26	ANA CRISTINA DA SILVA	00014-DIRETOR FIN OPER
296	ANA CRISTINA DE FARIAS SANTOS	00016-ASSIST HOTELARIA
3494	ANA FLAVIA LIRA DOS SANTOS	00033-COORD ENFERMAGEM
1369	ANA KAROLINE PEREIRA DA SILVA	00023-ENFERMEIRO
1393	ANA LUCIA DA SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1763	ANA MARIA ARAUJO SILVA BILAR	00023-ENFERMEIRO
3496	ANA PAULA CAVALCANTI DA PAZ	00805-ANALISTA FINANCEIRO
1193	ANA PAULA CORDEIRO DE ARAUJO	00084-COZINHEIRO
1345	ANA PAULA DA SILVA	00016-ASSIST HOTELARIA
1379	ANA PAULA PESSOA DOS SANTOS	00020-ASSIST SERV ALIM
528	ANDERSON FELIPE DOS SANTOS M	00047-ASSIST. DE SEGURANCA
1799	ANDERSON MINERVINO DE ANDRADE	00078-MOTORISCA COND. AMB
3150	ANDRE ARAUJO JESUS	00047-ASSIST. DE SEGURANCA
3233	ANDRE RODRIGUES GOMES	00097-TEC SUPORTE T.I
3143	ANDREIA MONOELA DE ARAUJO SILV	00087-ENFERMEIRO(A) CCIH
964	ANEKELLY DA SILVA OLIVEIRA	00023-ENFERMEIRO
3022	ANGELA CAROLINE SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1271	ANGELICA MARIA DA SILVA	00020-ASSIST SERV ALIM
3194	ANIZIA FELIX DOS SANTOS	00016-ASSIST HOTELARIA
1659	ANTONIA MARIA DE SOUZA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1205	ANTONIO FABIO DOS SANTOS BATIS	00047-ASSIST. DE SEGURANCA
3179	ANTONIO SEVERINO DUARTE JUNIOR	00930-FARMACEUTICO RT
3141	AURELINA BEZERRA DUARTE	00084-COZINHEIRO
3221	BARBARA STTEFFANY ALVES	00033-COORD ENFERMAGEM
555	BRENO RODRIGO DE BARROS MOREIR	00047-ASSIST. DE SEGURANCA
1528	BRUNA MARIA DIAS DE LEMOS FRAN	00044-AUX FARMACIA
3128	BRUNO GOMES RAMOS	00046-AUX. ADMINISTRATIVO
297	BRUNO HENRIQUE DE ALBUQUERQUE	00047-ASSIST. DE SEGURANCA
491	BRUNO RODRIGO PEREIRA	00047-ASSIST. DE SEGURANCA

3189	CAMILA BEZERRA SANDES	00013-FARMACEUTICO
3507	CARLA PATRICIA SOARES DA COSTA	00016-ASSIST HOTELARIA
909	CARLA TALITA DA COSTA SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3167	CARLOS AUGUSTO MONTEIRO ACIOLE	00016-ASSIST HOTELARIA
446	CARLOS CAITANO ARAUJO DA SILVA	00047-ASSIST. DE SEGURANCA
3188	CARLOS FERREIRA DOS SANTOS	00047-ASSIST. DE SEGURANCA
70	CARLOS JOAQUIM CARNEIRO DE MAT	00053-COORD ADMINISTRATIVO
1395	CASSIO LUIZ DE ANDRADE SILVA	00023-ENFERMEIRO
1681	CATARINA ALVES TIMOTEO	00020-ASSIST SERV ALIM
41	CELIO CALADO DE LIMA	00016-ASSIST HOTELARIA
1716	CHIRLE FREIRE BEZERRA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
298	CICERO RICARDO DA SILVA	00047-ASSIST. DE SEGURANCA
2080	CLARA VANESSA DO NASCIMENTO VA	00016-ASSIST HOTELARIA
2061	CLAUDIA EDUARDA GOES DE LIMA	00016-ASSIST HOTELARIA
3127	CLAUDJANE MENDES DOS SANTOS	00016-ASSIST HOTELARIA
3203	CLEBER DIAS DA SILVA	00023-ENFERMEIRO
1513	CLEIDE JOSE DA SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3230	CLEITSON ROBERTO DO NASCIMENTO	00013-FARMACEUTICO
3129	CRISTIANE MARIA DO CARMO	00044-AUX FARMACIA
1494	DAGMAR DA SILVA ARAUJO ROCHA	00078-MOTORISCA COND. AMB
1685	DAMIAO GOMES BESERRA	00023-ENFERMEIRO
1683	DANDARA MOTA DE LIMA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3195	DANIEL GAIA DE SOUZA	00078-MOTORISCA COND. AMB
944	DANIELA PEQUENO DA SILVA	00023-ENFERMEIRO
3057	DANILO CONCEICAO DE LACERDA	00019-ASSIST ACOL ATEND
1740	DARLLYANE MARIA DE SOUSA SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
317	DAVID ISAAC LINS LEAL	00042-TEC RADIOLOGIA
3018	DAYANA CRIS RUFINO DE MELO SIL	00129-ENFERMEIRO(A) CCIH I
3209	DEBORA RAQUEL MENDES DE LIMA	00016-ASSIST HOTELARIA
29	DEBORA SABRINA DOS SANTOS	00048-ASSIST LABORATÓRIO
1739	DEBORA TAINA CARNEIRO DA SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
787	DEISE TEREZINHA DE MOURA	00020-ASSIST SERV ALIM
535	DELSON JOSE DE SOUZA	00016-ASSIST HOTELARIA
1309	DEYVISON LUCAS DA SILVA	00023-ENFERMEIRO
3433	DIANA CLEIDE DA SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1545	DINIZ FELICIANO	00016-ASSIST HOTELARIA
3155	DIOGO JOSE SANTOS DO NASCIMENT	00019-ASSIST ACOL ATEND
524	DISNALDO OTAVIO DOS SANTOS FIL	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1402	EDEJALMA ROCHA DA SILVA	00042-TEC RADIOLOGIA
991	EDINALDO BELARMINO DA SILVA	00085-VIGIA
1392	EDINEA MARIA DA SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3198	EDIVANIO BEZERRA DE LIMA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3076	EDJANE MENDES DA SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM

3084	EDNALVA ANTONIA LOPES DE LIMA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
168	EDSON DE LIMA SILVA	00016-ASSIST HOTELARIA
496	EDSON JOSE OLIVEIRA DA SILVA	00042-TEC RADIOLOGIA
1550	EDVANE VIEIRA DA COSTA	00019-ASSIST ACOL ATEND
1344	EDVANIA PEREIRA DE LIMA	00019-ASSIST ACOL ATEND
1617	ELAYNNE THAIS SILVA AZEVEDO FE	00023-ENFERMEIRO
3123	ELENILMA LIMA DA SILVA SOUZA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3110	ELICLECIA COUTO ALVES	00044-AUX FARMACIA
3120	ELICLEIDE MARIA SILVA DOS SANT	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
482	ELIETE MARIA DA SILVA EMIDIO	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
598	ELISABETE DOS SANTOS	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
106	ELISAMA LETICIA DA SILVA MIRAN	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
115	ELIUDE MARIA DA SILVA TENORIO	00020-ASSIST SERV ALIM
1335	ELOI DANTAS MAGALHAES	00042-TEC RADIOLOGIA
1652	ELTON PEDRO DE SOUZA SILVA	00030-MOTORISTA
1170	EMANUEL SILVA DE MIRANDA	00023-ENFERMEIRO
1797	EMANUELY VIRGINIA DOS SANTOS S	00019-ASSIST ACOL ATEND
3112	EMILLY PEREIRA SILVA	00044-AUX FARMACIA
3187	EMYLLI VITORIA FERREIRA DA SIL	00019-ASSIST ACOL ATEND
3498	ERIK RODRIGUES MACENA	00097-TEC SUPORTE T.I
843	ERIVANEIDE VIEIRA DE SOUSA	00020-ASSIST SERV ALIM
600	ESTEFANE RAVANE SILVA OLIVEIRA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1367	EVA CRISTINA CARDOSO SILVA	00019-ASSIST ACOL ATEND
1578	EVELYN CRISTINA MORAIS PESSOA	00023-ENFERMEIRO
1608	EVERTON FERREIRA DA SILVA	00047-ASSIST. DE SEGURANCA
1254	EWANIO FRANCISCO SIMPLICIO DA	00078-MOTORISCA COND. AMB
1391	FABIO DE MORAES ARAUJO	00023-ENFERMEIRO
3403	FABIO FRANCISCO DOS SANTOS	00030-MOTORISTA
1675	FABIO OLIVEIRA GOMES DE MELO	00937-COORD MATRICIAL DMCI
3130	FELIPE ALVES DE FRANCA	00807-AUX. DE ALMOXARIFADO
903	FELIPE RIBEIRO DA SILVA	00013-FARMACEUTICO
1286	FELIPE VENICIUS DA SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
606	FERNANDA DE ARRUDA TENORIO CAV	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3415	FERNANDA DE PAULA DE CARVALHO	00019-ASSIST ACOL ATEND
1552	FERNANDA MARIA DE SOUZA LIRA	00019-ASSIST ACOL ATEND
3206	FERNANDA MARIA DE VASCONCELOS	00128-ENFERMEIRO(A) AUDIT
1790	FHABRYCYO OLIVEIRA DA SILVA	00023-ENFERMEIRO
1421	FLAVIA MARIA DOMINGOS DE OLIVE	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
644	FLAVIO MARTINS DA SILVA	00023-ENFERMEIRO
582	FRANCISCO CARLOS PORTELA FIGUE	00042-TEC RADIOLOGIA
3511	FRANCISCO FERREIRA DA SILVA	00078-MOTORISCA COND. AMB
1210	GABRIEL ALVES CAVALCANTI	00042-TEC RADIOLOGIA
1671	GABRIEL BARBOSA MARQUES	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM

500	GABRIEL VITOR SILVA GOMES	00019-ASSIST ACOL ATEND
3497	GARDENIA MARIA DA SILVA CAMPEL	00805-ANALISTA FINANCEIRO
1196	GILEIDE BESERRA DE MOURA	00101-ASSIST COMPORTAMENT
1423	GILKA CARLA CAMPOS SILVA	00042-TEC RADIOLOGIA
3446	GILMAR INACIO DA SILVA	00078-MOTORISCA COND. AMB
3114	GIOVANIA DE SOUZA	00016-ASSIST HOTELARIA
3506	GIRLANE VASCONCELOS SOUTO	00023-ENFERMEIRO
3220	GISELE DE OLIVEIRA NOBRE	00046-AUX. ADMINISTRATIVO
487	GISELLY MARIA DOS SANTOS GONCA	00019-ASSIST ACOL ATEND
1751	GLAYCE DA SILVA GUEDES AZEVEDO	00829-CIRURGIAO DENTISTA
516	GUILHERME PHILLIP TEIXEIRA MOR	00023-ENFERMEIRO
631	GUSTAVO ESTEVERSON LUNA DE LIM	00030-MOTORISTA
1687	GUSTAVO PEDRO DE OLIVEIRA AMOR	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
150	GYSLENE SANTOS SIQUEIRA DE MIR	00016-ASSIST HOTELARIA
1584	HELTON JOSE ROSENDO FRANCA	00078-MOTORISCA COND. AMB
193	HERLA DE ABREU SILVA ALVES	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
536	HEWELLIKLEYSON ANTONIO DO NASC	00047-ASSIST. DE SEGURANCA
1171	HUGO ROBERTO HENRIQUE SILVA	00023-ENFERMEIRO
3503	IARA DE LEMOS OLIVEIRA	00023-ENFERMEIRO
3157	IGOR RAFAEL DA SILVA SA	00019-ASSIST ACOL ATEND
74	INEZ MARIA DA SILVA	00083-RESP. UNIDADE RU
1609	INGRID VITORIA FERREIRA DE LIM	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1256	IRACIO ROLIM DE SOUZA	00078-MOTORISCA COND. AMB
1773	ISABEL MARIA DA SILVA MELO	00016-ASSIST HOTELARIA
497	ISAIAS LINS CARDOSO	00042-TEC RADIOLOGIA
1185	ISAK GOMES DA SILVA	00078-MOTORISCA COND. AMB
3178	ISLAINE DA SILVA PEREIRA	00013-FARMACEUTICO
1415	ITALO CESAR FERREIRA DA SILVA	00047-ASSIST. DE SEGURANCA
3023	ITAMYLYS VASCONCELOS ALVES DA	00023-ENFERMEIRO
1795	IVALDO SANTANA DA SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3229	IVANA KARLA RODRIGUES DE LIMA	00019-ASSIST ACOL ATEND
1398	IVANEIDE MARIA DA SILVA	00016-ASSIST HOTELARIA
1313	IVONEIDE BEZERRA LIMA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
570	IZAQUE SEVERINO FERREIRA	00030-MOTORISTA
1434	JACIARA TAVARES GUERRA COSTA	00023-ENFERMEIRO
1427	JACINEIDE PEREIRA DA SILVA GUE	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3105	JACQUELINE ROBERTA DA SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3136	JAILMA CRISTINA DA SILVA	00016-ASSIST HOTELARIA
1668	JANAINA CRISTINA DA SILVA	00023-ENFERMEIRO
1390	JANIER DA SILVA FERNANDES	00078-MOTORISCA COND. AMB
1721	JAQUELINE DE ASSIS DA SILVA	00023-ENFERMEIRO
3145	JAQUELINE FERREIRA DOS SANTOS	00019-ASSIST ACOL ATEND
3404	JEFFERSON ROBERTO DA SILVA	00044-AUX FARMACIA
1544	JEFFERSON TRAVASSOS DE SOUZA	00019-ASSIST ACOL ATEND

1144	JEFTE MATEUS DA SILVA GOMES	00016-ASSIST HOTELARIA
543	JEMERSON MUNIZ DA CRUZ	00042-TEC RADIOLOGIA
488	JENNYFER SANTOS DA SILVA	00019-ASSIST ACOL ATEND
1656	JHORRANA TUNU DA SILVA	00088-COORD. ENFERMAGEM I
1798	JOAO BOSCO DA SILVA JUNIOR	00047-ASSIST. DE SEGURANCA
3093	JOAO JOAQUIM DA SILVA NETO CAV	00016-ASSIST HOTELARIA
3508	JOAO LUCAS ANDRADE DA SILVA	00030-MOTORISTA
3425	JOAO VICTOR GOMES PINTO	00830-ANALISTA DE MARKETIN
1662	JOAQUIM JOSE DA SILVA	00018-ASSIST MANUTENÇÃO
3427	JONAS JOSE NOGUEIRA	00078-MOTORISCA COND. AMB
846	JONATHA CAETANO DA SILVA	00016-ASSIST HOTELARIA
1358	JOSE AKIEL DE ARAUJO ROCHA	00047-ASSIST. DE SEGURANCA
1343	JOSE ALEXSON CARLOS NUNES	00019-ASSIST ACOL ATEND
1404	JOSE AUGUSTO DA SILVA CUNHA	00047-ASSIST. DE SEGURANCA
3149	JOSE BENTO DE ARAUJO NETO	00044-AUX FARMACIA
1670	JOSE CARLOS DA SILVA	00047-ASSIST. DE SEGURANCA
287	JOSE CICERO GOMES	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3171	JOSE DANILO BEZERRA DA SILVA	00047-ASSIST. DE SEGURANCA
3414	JOSE EDILBERTO TRINDADE DA SIL	00078-MOTORISCA COND. AMB
1762	JOSE EDILSON ARAUJO DA SILVA	00930-FARMACEUTICO RT
3447	JOSE FAUSTINO DOS SANTOS NETO	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1444	JOSE FILIPE EPAMINONDAS DE LIR	00047-ASSIST. DE SEGURANCA
197	JOSE FRANCISCO DE LIRA	00018-ASSIST MANUTENÇÃO
1266	JOSE LUAN RAMOS SILVA	00019-ASSIST ACOL ATEND
1728	JOSE MARIANO DA SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1186	JOSE PANTA BEZERRA NETO	00078-MOTORISCA COND. AMB
1689	JOSE PAULO DA SILVA NETTO	00044-AUX FARMACIA
3227	JOSE PEDRO RODRIGUES DE MESSIA	00930-FARMACEUTICO RT
1257	JOSE ROMULO ROCHA	00078-MOTORISCA COND. AMB
3139	JOSE SAMUEL DA ROCHA SILVA	00044-AUX FARMACIA
1479	JOSE SEVERINO DA SILVA	00042-TEC RADIOLOGIA
1194	JOSE VICTOR BRANDAO DE OLIVEIR	00042-TEC RADIOLOGIA
1200	JOSE VICTOR HENRIQUE SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1768	JOSE WILLIAMS XAVIER BORBA	00030-MOTORISTA
3490	JOSEFA ADRIANA FERREIRA DE ARA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3418	JOSEFA JOSINA CARDOSO	00020-ASSIST SERV ALIM
186	JOSELIA ACIOLY DA SILVA	00020-ASSIST SERV ALIM
3088	JOSELMA MARIA DE FREITAS SILVA	00020-ASSIST SERV ALIM
1384	JOSENILTON JORDAO VIEIRA	00047-ASSIST. DE SEGURANCA
119	JOSILENE MARIA DE FRANCA SILVA	00020-ASSIST SERV ALIM
315	JOSIMAR ADELINO DOS SANTOS	00154-RADIOLOGISTA RT
520	JOYCE KELLY DA SILVA MACHADO D	00019-ASSIST ACOL ATEND
592	JUCELI MARIA DAS NEVES SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3225	JUCILEIDE VITORIO DA SILVA	00016-ASSIST HOTELARIA

3208	JUDOKA LAERCIO GOMES	00016-ASSIST HOTELARIA
3142	JULIANA MARIA DA SILVA	00020-ASSIST SERV ALIM
1735	JULIANA SEVERINA DA SILVA	00019-ASSIST ACOL ATEND
1774	JULIANO IZIDIO DE SOUZA MACIEL	00030-MOTORISTA
779	KATARINA BEATRIZ MORATO ATAIDE	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1776	KATIANE OLIVEIRA DA SILVA	00016-ASSIST HOTELARIA
1548	KEZHYA MOURA DE OLIVEIRA	00019-ASSIST ACOL ATEND
3407	KLAYVER CLAUDIO DO NASCIMENTO	00933-Coordenador CAF
3017	LAIS FLAVYANNE COSTA CAVALCANT	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
53	LAIZE LUNA VASCONCELOS	00938-COOR (A) OPERAC COMP
620	LANUSE PEREIRA DE OLIVEIRA	00016-ASSIST HOTELARIA
3197	LARISSA VITORIA DA SILVA BARRO	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3420	LAURA SALVINO ARAÚJO DA SILVA	00800-ANALISTA DE PESSOAL
484	LAURINEIDE FRANCISCA DOS SANTO	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1658	LAYLA KETNE ALVES DA SILVA	00023-ENFERMEIRO
839	LENIRA ROZENDO DA COSTA	00016-ASSIST HOTELARIA
571	LEONARDO HENRIQUE SANTOS DE BA	00047-ASSIST. DE SEGURANCA
3419	LEONARDO ITALO DE FREITAS BAST	00934-COORD. OPERAC. TI
485	LETICIA MAYARA DOS SANTOS SILV	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1306	LEYDE DAYANA DE SOUZA SANTOS	00044-AUX FARMACIA
3185	LILIAN SOARES TAVARES	00804-COORD. DEPTO PESSOAL
798	LINDOMAR RIZOMAR DE ARAUJO	00047-ASSIST. DE SEGURANCA
489	LISIANE MARIA DA SILVA BRAGA	00019-ASSIST ACOL ATEND
1383	LUANA EUNICE DUARTE DA SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1686	LUANI RODRIGUES DA SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3092	LUCAS BARBOSA SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
603	LUCAS GOMES DA SILVA	00016-ASSIST HOTELARIA
34	LUCAS SOUZA DE OLIVEIRA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3499	LUCAS WILLIAM DE LIMA PEREIRA	00105-ANALISTA DE RH
290	LUCIA DE FATIMA MENDONCA SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
959	LUCIENE MARIA FERREIRA DA SILV	00020-ASSIST SERV ALIM
3492	LUCILENE MARIA DOS SANTOS SILV	00941-COORD. DE MANUTENCAO
1406	LUCINEIDE JULITA DE BRITO	00020-ASSIST SERV ALIM
1416	LUCINEIDE MARIA DA SILVA	00019-ASSIST ACOL ATEND
1407	LUIZ CARLOS DE ARAUJO	00047-ASSIST. DE SEGURANCA
622	LUIZ EDUARDO MOTTA BARBOSA	00042-TEC RADIOLOGIA
1734	LUIZ FILIPE BARBOSA DA SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3089	LYVIA MICHELLA DE OLIVEIRA DAM	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1178	MAGNO LUIZ LACERDA DE AZEVEDO	00100-REP DO MUNICIPIO
1259	MAICON BARBOSA DE OLIVEIRA	00078-MOTORISCA COND. AMB
573	MANOEL GOMES BEZERRA FILHO	00042-TEC RADIOLOGIA
788	MANUELA BARBOSA DE MIRANDA	00019-ASSIST ACOL ATEND
167	MANUELA DA SILVA ALBUQUERQUE	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM

277	MANUELA SANTOS DA SILVA DINIZ	00023-ENFERMEIRO
961	MANUELA VITORIA NASCIMENTO WAN	00005-ENFERMEIRO ALA
501	MARCELA DE MATOS MENDONCA	00019-ASSIST ACOL ATEND
627	MARCELO DA SILVA BARROS	00047-ASSIST. DE SEGURANCA
3164	MARCOS ANTONIO FERREIRA MIRAND	00044-AUX FARMACIA
3117	MARCOS MATIAS DA SILVA FILHO	00807-AUX. DE ALMOXARIFADO
3444	MARIA APARECIDA TEIXEIRA BELAR	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3431	MARIA BETANIA PEREIRA DE ALMEI	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
518	MARIA CLAUDIANE DOS SANTOS MAR	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
493	MARIA CRISTINA DA SILVA	00020-ASSIST SERV ALIM
3030	MARIA DAIANA DA CONCEICAO BRAN	00023-ENFERMEIRO
3423	MARIA DAYANE TRINDADE DE LIMA	00042-TEC RADIOLOGIA
1372	MARIA DE FATIMA COSTA DA SILVA	00020-ASSIST SERV ALIM
901	MARIA DE LOURDES DA SILVA	00083-RESP. UNIDADE RU
2007	MARIA DE LOURDES NUNES DA SILV	00016-ASSIST HOTELARIA
494	MARIA DE LOURDES XAVIER V NASC	00020-ASSIST SERV ALIM
1227	MARIA DEISIANE DE LIMA	00072-NUTRICIONISTA
531	MARIA EDUARDA DA SILVA LIRA	00023-ENFERMEIRO
3491	MARIA EDUARDA DA SILVA SOARES	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1484	MARIA ELENICI DA SILVA	00083-RESP. UNIDADE RU
1625	MARIA ELISANGELA DA SILVA DIAS	00016-ASSIST HOTELARIA
1791	MARIA FRANCIELLE LIRA LINS	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1374	MARIA IMACULADA DA SILVA	00016-ASSIST HOTELARIA
1347	MARIA IVONETE GERMANO	00019-ASSIST ACOL ATEND
3448	MARIA IZABEL DO NASCIMENTO	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1377	MARIA JOELMA ROSA DE LIMA	00020-ASSIST SERV ALIM
478	MARIA JOSE DA SILVA	00020-ASSIST SERV ALIM
621	MARIA JOSE DA SILVA	00016-ASSIST HOTELARIA
646	MARIA JOSE DE ALMEIDA DA SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1401	MARIA JOSE TATIANE DOS SANTOS	00023-ENFERMEIRO
736	MARIA JOSEFA DA SILVA	00016-ASSIST HOTELARIA
1268	MARIA LUCIELMA DA SILVA SOUZA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
521	MARIA LUIZA DA SILVA CARVALHO	00019-ASSIST ACOL ATEND
593	MARIA LUIZA SANTOS NASCIMENTO	00080-COORD MATRICIAL DTC
1673	MARIA MYLENNA COSTA FERREIRA	00023-ENFERMEIRO
1676	MARIA ROSELY DOS SANTOS	00023-ENFERMEIRO
3186	MARIA ROSIMERI DE OLIVEIRA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3215	MARIA SUELI DA SILVA	00016-ASSIST HOTELARIA
1307	MARIA SUELY ALVES DA SILVA	00084-COZINHEIRO
1203	MARIA VALDILENE RODRIGUES DE L	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
166	MARIA VALLENTYNA MYRELLE CUNHA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3512	MARIANA MARIA DO NASCIMENTO AR	00023-ENFERMEIRO
1142	MARIANA TAYNA SILVA DOS SANTOS	00023-ENFERMEIRO
1411	MARILIA DA SILVA OLIVEIRA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM

1382	MARIVALDO FIRMINO DA SILVA	00042-TEC RADIOLOGIA
1592	MARIVALDO LUIZ DOS SANTOS	00016-ASSIST HOTELARIA
1184	MARTA VANDA DA SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3151	MATHEUS DA SILVA TOMAZ	00125-JARDINEIRO
1574	MAURICELIA PORFIRIO DA SILVA	00020-ASSIST SERV ALIM
821	MAURICIO JOSE DE LIMA	00016-ASSIST HOTELARIA
591	MAYANE THAIS MELO E SILVA CAND	00067-ENFERMEIRO TRIAGEM
3502	MELL KAYTH ARAUJO DA SILVA	00023-ENFERMEIRO
420	MERCIA FERREIRA DA SILVA	00016-ASSIST HOTELARIA
1410	MERCIA MARIA DE O FERREIRA EPA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3199	MICAELE RAIANI APARECIDA BEZER	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1163	MICHELLE THAIS DA SILVA NASCIM	00023-ENFERMEIRO
3213	MIGUEL ANGELO LUCENA OLIVEIRA	00078-MOTORISCA COND. AMB
3226	MIQUEIAS COSTA DA SILVA	00939-ANALISTA DE AUDITORI
385	MOISES ANTONIO FAGUNDES	00047-ASSIST. DE SEGURANCA
2031	MOISES SEVERINO DA SILVA	00042-TEC RADIOLOGIA
3432	MONICA AUREA DA SILVA	00016-ASSIST HOTELARIA
1794	MONICA CONCEICAO CAVALCANTE	00016-ASSIST HOTELARIA
3021	MONICA OLIVEIRA FERREIRA DA S	00020-ASSIST SERV ALIM
1389	MORGANA CLAUDIA DE MELO FERREI	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3087	MYRELLA DA SILVA OLIVEIRA FERR	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3158	NATANA VANIA DA SILVA	00019-ASSIST ACOL ATEND
3146	NATANAEL CARLOS SIQUEIRA	00023-ENFERMEIRO
3091	NATHALIA XAVIER GUERRA LIRA	00023-ENFERMEIRO
107	NAYRLLA PEREIRA DE LIMA FERREI	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3202	NIEDJA MENDES DA SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3222	NIEDSON TADEU DA CRUZ	00127-ANALISTA FATURAM II
1527	NORMA LUCIA EPAMINONDAS DE LIR	00044-AUX FARMACIA
3417	OLESIANA FERREIRA DA SILVA DIA	00016-ASSIST HOTELARIA
3426	ONOFRE CORDEIRO DOS SANTOS JUN	00078-MOTORISCA COND. AMB
1172	OZANA NUNES DA SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
323	PAMELA ARAUJO DE VASCONCELOS	00042-TEC RADIOLOGIA
1522	PAMELLA LETHICIA SOARES DA SIL	00044-AUX FARMACIA
3148	PAMILLI THAINA DOS SANTOS FARI	00016-ASSIST HOTELARIA
1302	PATRICIA LUIZA DE SOUZA SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1737	PRISCILA KARLA ROCHA DA SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
599	PRISCILO DA SILVA CUNHA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
551	RAFAEL HENRIQUE DE OLIVEIRA ME	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3113	RAFAEL VITOR RODRIGUES DO NASC	00930-FARMACEUTICO RT
1715	RAFAELA POLIANA SILVA	00823-GESTORA DE OPERACOES
134	RAIANE DA SILVA SANTOS ALCANTA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1719	RAIANNY NADIELLY SANTOS DE SA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1319	RAQUEL REGINA RODRIGUES	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM

3126	REBECA MIRELLY MENDES DE LIMA	00023-ENFERMEIRO
1188	REGINALDO JOSE DE QUEIROZ	00047-ASSIST. DE SEGURANCA
3210	REJANE DA SILVA PRADO OLIVEIRA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
608	RENATA GABRIELLA SILVERIO DE O	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3505	RENATA MARIA SOUZA DE SANTANA	00023-ENFERMEIRO
1480	RINALDO GALDINO DA SILVA SANTO	00042-TEC RADIOLOGIA
1713	RISLENE DA SILVA DIAS	00016-ASSIST HOTELARIA
1782	RITA MARIA CORDEIRO PEREIRA	00084-COZINHEIRO
1666	ROBERVAL PORFIRIO DA SILVA	00047-ASSIST. DE SEGURANCA
553	ROBERVANIA SILVA FIGUEIREDO	00044-AUX FARMACIA
162	RONALDA CIBELYNE BARBOSA FIGUE	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
132	RONALDO SOUZA SILVA	00016-ASSIST HOTELARIA
3401	RONIELLA JESSIKA DE FRANCA SIM	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1326	ROSANA APARECIDA DO NASCIMENTO	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3204	ROSANA CARVALHO DE LIMA	00023-ENFERMEIRO
1623	ROSANA DE LIMA RIBEIRO FERREIR	00019-ASSIST ACOL ATEND
3080	ROSANA MARIA DA SILVA	00016-ASSIST HOTELARIA
3211	ROSICLEIDE MARIA DE MOURA	00019-ASSIST ACOL ATEND
604	ROSIVALDO JOSE DA SILVA	00016-ASSIST HOTELARIA
1619	ROSIVANIA LEITE DE BESSA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1432	RUTH DA SILVA FERREIRA	00023-ENFERMEIRO
1466	SABRINA DA CUNHA SANTOS FEITOS	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
847	SAMANTHA PUECH VIEIRA DA COSTA	00023-ENFERMEIRO
286	SAMUEL FEITOSA BRAZ MOTA	00023-ENFERMEIRO
1674	SANDRA MARIA DE LIMA RODRIGUES	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1181	SAYONARA RAIANY DE SOUSA OLIVE	00042-TEC RADIOLOGIA
133	SAYONARA ROCHA PEREIRA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
36	SERGIO DA SILVA DE OLIVEIRA	00205-COORD SEGURANCA TRAB
960	SEVERINA LUCIA JACINTO DA SILV	00016-ASSIST HOTELARIA
1414	SEVERINO RAMOS BATISTA DO NASC	00042-TEC RADIOLOGIA
643	SILVESTRE STALLONY ALVES DE AR	00023-ENFERMEIRO
310	SIMONE SEVERINA FRANCISCA DA C	00042-TEC RADIOLOGIA
1387	SIRLEIDE DE MELO RODRIGUES	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3135	SOLANGE MARIA DE MELO SILVA	00016-ASSIST HOTELARIA
1413	STENIO RODRIGUES DA SILVA	00016-ASSIST HOTELARIA
3015	STHEPHANY JULIANA LINS DA SILV	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1576	SUELEIDE DE ANDRADE QUEIROZ	00023-ENFERMEIRO
3231	SUZANA DOS SANTOS PAIVA	00016-ASSIST HOTELARIA
199	TACIRA GONCALVES DE ARAUJO	00016-ASSIST HOTELARIA
1645	TAMYRES DOS SANTOS MENDES	00049-PSICÓLOGO(A)
511	TANIA MARIA DA SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1291	TATIANA VICTOR MONTEZUMA	00072-NUTRICIONISTA
1741	TATIANE ASSIS PEIXOTO	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM

1403	TEONILDO AQUELINO BORBA	00042-TEC RADIOLOGIA
549	THAIS EDUARDA FERREIRA DE ANDR	00016-ASSIST HOTELARIA
1731	THAIS FERNANDA DA PAZ LELIS	00046-AUX. ADMINISTRATIVO
1575	THAIS GOMES DE ARAUJO	00023-ENFERMEIRO
1690	THALES EDUARDO GOMES DE AQUINO	00044-AUX FARMACIA
1712	THALES VINICIUS BEZERRA INACIO	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
2023	THALITA MICAELA DE MELO OLIVEI	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
502	THALLYTA BRUNIELLE GOMES DE PI	00019-ASSIST ACOL ATEND
3212	THAMIRES FERNANDA CRYSTINA DE	00087-ENFERMEIRO(A) CCIH
541	THAYS PRISCILA SILVA DE OLIVEI	00042-TEC RADIOLOGIA
3232	THIAGO PATRICK ARAUJO SOUZA	00830-ANALISTA DE MARKETIN
3228	VALDEMAR BEZERRA DE ALMEIDA NE	00019-ASSIST ACOL ATEND
1187	VALDIR MARCOLINO MONTEIRO	00078-MOTORISCA COND. AMB
3196	VALERIA BARRETO DE OLIVEIRA CA	00100-REP DO MUNICIPIO
1547	VALMIRA GUERRA MARINHO DIAS	00019-ASSIST ACOL ATEND
1733	VANESSA APARECIDA ALVES DA SIL	00023-ENFERMEIRO
3191	VANESSA CABRAL DA SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
308	VANESSA MARIA FERREIRA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3493	VANIA MORGANA DE LIMA	00044-AUX FARMACIA
1549	VERA LUCIA GOMES DE OLIVEIRA	00019-ASSIST ACOL ATEND
1426	VERONICA ALVES DE OLIVEIRA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1399	VERONICA MARIA NUNES DE MORAIS	00016-ASSIST HOTELARIA
1373	VINICIUS VICTOR DA SILVA	00047-ASSIST. DE SEGURANCA
1664	VITORIA MARQUES DE O DIAS VITO	00073-CONTROLADOR
498	VIVIANE ERIKA MARTINS DA SILVA	00042-TEC RADIOLOGIA
1376	VLAURIPIO JOSE COSMO	00078-MOTORISCA COND. AMB
1167	WESLA PEREIRA DA SILVA	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
1175	WESLEY PAULINO DE SOUZA	00078-MOTORISCA COND. AMB
1771	WILLIAM VALENTINO DA SILVA	00030-MOTORISTA
1400	WILLIAN DE SOUZA E SILVA	00042-TEC RADIOLOGIA
1769	WILSON XAVIER GOMES	00030-MOTORISTA
552	WYLLANKYN THYERRY CAMARA DA SI	00008-TÉCNICO ENFERMAGEM
3111	YURI MARINA DA SILVA CABRAL	00013-FARMACEUTICO

TOTAL DE FUNCIONÁRIOS: 430

- Relação de Médicos Credenciados - Associação Beneficente João Paulo II

CHS - JOÃO PAULO II

LISTA DE MÉDICOS CADASTRADOS NO CHS

NOME	SIGLA	UF	CRM
ACUCENA LIRA LINS	CRM	PE	37251
ADENILSON CAVALCANTI FEODRIPPE DE SOUSA	CRM	PE	8640
ADRIANA SUENYA FREITAS GONZAGA	CRM	PB	17485
ADRIANO MARCAL GOUVEIA LIMA	CRM	PE	29180
ADRIANO SALES DE AZEVEDO MELO NETO	CRM	PE	27537
AFONSO HENRIQUE PASSOS	CRM	PE	9020
AGUERA TENORIO SABINO	CRM	PE	9733
ALAN CALIL ALVAREZ ZEINE EDINE	CRM	PE	33220
ALBERTO JOSE OLIVEIRA VIEIRA	CRM	PE	32.219
ALCIDES LORIE PREVAL	CRM	PE	33293
ALDO LUCAS DUARTE MARQUES	CRM	PE	37.476
ALECIO VINICIUS SA GOMES E FARIAS	CRM	PE	37388
ALEIDA CASTILLO AGUILERA	CRM	PE	33373
ALESSANDRO VINICIUS CORDEIRO FEITOSA	CRM	PE	30099
ALEXANDRE HENRIQUE COSTA GONCALVES	CRM	PB	16388
ALINE ROSE SOUZA DE LIMA	CRM	PE	32920
ALIOMAR JOSE CARRIGAS DE OLIVEIRA JUNIOR	CRM	PE	30489
ALIPIO GOMES DE OLIVEIRA	CRM	PE	13272
ALIPIO JORGE DE AGUIAR BARBOSA	CRM	PE	16274
ALIPIO VIGOLVINO DE SOUSA NETO	CRM	PB	14791
ALLAN EVANGELISTA ALVES DE SOUSA FILHO	CRM	PB	14804
AMANDA GOMES LIMA BEZERRA	CRM	PE	37234
AMANDA LOPES LEOCADIO RABELO	CRM	PE	23821
AMANDA MARIA SOUZA DE ALBUQUERQUE	CRM	PE	35259
AMANDA TORRES BEZERRA PRIMO DE LUCENA	CRM	PE	33.441
AMANDA VIDAL DE OLIVEIRA PRETO	CRM	PE	36770
AMARALINA ALICIA LOURENCO PORTELA	CRM	PE	35155
ANA AURELIA GOMES TEJO	CRM	PE	26187
ANA BEATRIZ DE LIMA BORBA	CRM	PB	15749
ANA BEATRIZ FAZIO MALTA	CRM	PE	6109
ANA BEATRIZ ROCHA CAVALCANTI	CRM	PB	17385
ANA FLAVIA LEITE GALINDO	CRM	PE	39898
ANA LORENA NASCIMENTO CORDEIRO	CRM	PE	35964
ANA LUIZA VIEIRA SANTOS FIRMINO	CRM	PE	33165
ANA MARIA MESTRE SILVA	CRM	PE	39.658

ANA PAULA DE LIMA	CRM	PE	33016
ANDERSON ARY DIAS DE OLIVEIRA SILVA	CRM	PE	21.731
ANDRE ANUCIACAO DA SILVA	CRM	PE	32918
ANDRE DA SILVEIRA RIBEIRO LINS	CRM	PE	33258
ANDREZA BARROS FIGUEIREDO	CRM	PB	15719
ANNA HELOYSA ALMEIDA DE ANDRADE LUDGERIO ROBERTO	CRM	PE	34655
ANNA MERCIA FERNANDES MACEDO	CRM	PB	18014
ANTONINO RENAN PINTO II	CRM	PE	20182
ANTONIO ARAUJO RAMOS JUNIOR	CRM	PE	22149
ANTONIO BRENO COELHO DE OLIVEIRA	CRM	PE	30845
ANTONIO CAVALCANTI NETO	CRM	PE	31735
ANTONIO FRANCISCO DOS SANTOS FILHO	CRM	PB	16308
ANTONIO SILVA DE CASTRO	CRM	AL	10296
ARGEMIRO MENDES FEITOSA NETO	CRM	PE	37846
ARTHUR KASSIO DE LIMA	CRM	PE	28188
ARTHUR LANNA APPELT	CRM	PE	20655
ATTILA RAPHAEL BARBOSA ARAUJO SOUZA DE OLIVEIRA AL	CRM	PE	21970
AUXILIADORA ISABELA FERREIRA DA SILVA	CRM	PE	33591
AYLLA ALVES MENDES	CRM	PB	17506
BARBARA ARAUJO RODRIGUES	CRM	PE	39.445
BARBARA KELLY DE SOUSA BISPO	CRM	PE	32730
BARBARA LINS GADELHA QUEIROGA	CRM	PE	30.196
BARBARA MONTEIRO DE MELO	CRM	PE	33096
BARBARA RAPHAELA DAMIAO E SILVA VASCONCELOS	CRM	PE	37450
BEATRIZ COSTA TEIXEIRA	CRM	PB	14432
BERNARDO DOS ANJOS RANGEL	CRM	PE	31043
BIANCA MARIA BRITO	CRM	PB	15658
BRAYENNE STHEPHANE DA SILVA QUIRINO	CRM	PB	16714
BRENO CESAR GOMES DE MOURA E SILVA	CRM	PE	25.792
BRENO LEITE RAMALHO	CRM	PB	16306
BRUNA CAROLINE ALVES MARINHO	CRM	PE	14969
BRUNA MIRANDA BARBOSA	CRM	PE	37229
BRUNA TENORIO MELO BORGES	CRM	PB	15623
BRUNO APOLINARIO DE CARVALHO	CRM	PE	31252
BRUNO BAPTISTA GRASSINI	CRM	PE	32029
BRUNO CESAR LUZ CAXIAS	CRM	PE	23810
BRUNO DIAS CAVALCANTI RIBEIRO	CRM	PE	30624
BRUNO QUEIROZ DOMINGUES	CRM	PE	33497
CAIO MORENO CARTAXO SAMPAIO	CRM	PB	16566
CAMILA RAYANNE BARBOSA DOS SANTOS TORRES	CRM	PE	35.065
CAMILLA MARIA GALDINO DE ARAUJO LUCENA	CRM	PE	28283
CARLA VANUBIA DE SOUZA E SILVA	CRM	PE	27696
CARLOS AURELIO SILVA TORQUATO NETO	CRM	PE	17456

CARLOS EDUARDO DE LIMA SAMPAIO	CRM	PB	7928
CARLOS EDUARDO DE SOUSA ALENCAR	CRM	PE	22778
CARLOS MAGNO DA COSTA MOURA	CRM	DF	29564
CARLOS VICTOR TEIXEIRA MENDES	CRM	PE	39.448
CAROLINA VITORIA BARROS DE LIMA	CRM	PE	32837
CAROLINE ALVES FIGUEIREDO	CRM	PE	37288
CAROLINNE SILVA DE ALENCAR	CRM	PB	14218
CAROLYNNE LOPES DE ASSIS	CRM	PE	32086
CELSO ALVES DE MORAIS NETO	CRM	PE	35479
CESAR MARTINS DUARTE	CRM	PE	15130
CICERO DAMIAO DA SILVA REZENDE	CRM	PE	36605
CIRO PIRES DE SA	CRM	PB	14608
CLARA CAVALCANTI DE LUCENA	CRM	PE	32602
CLAUDIA JAQUELIN YENI LIRA	CRM	PE	10586
CLEIR SAMPAIO DE FARIAS	CRM	PE	26737
CLEITON SANTOS RODRIGUES DA SILVA	CRM	PE	27598
CLODOSVALDO MATHEUS DA SILVA	CRM	PE	36430
CYBELLE AMORIM DE CARVALHO NASCIMENTO	CRM	PE	31471
CYBELLE ROLIM DE ALMEIDA	CRM	PE	22271
DAIANY MARIA MARQUES BENI HIDALGO	CRM	PE	18338
DALILA LUCENA COSTA VILAR	CRM	PB	15295
DANIELE DA COSTA MATOS	CRM	PE	38.417
DANILO COSTA	CRM	PE	37007
DANILO DA SILVA TIBIRICA	CRM	PE	30009
DARIO GERALDO DE ALBUQUERQUE ESPINDOLA	CRM	PE	10621
DAVID CARVALHO RESENDE	CRM	DF	25031
DAYANA FEITOSA COLATINO	CRM	PB	16221
DAYANE KAREN CARVALHO DE SOUZA	CRM	PB	14249
DAYSE DE VASCONCELOS PEREIRA	CRM	PE	25650
DEBORA ASSIS DE SOUZA	CRM	PE	30900
DEBORAH THAISE BEZERRA DE CAMPOS	CRM	PB	16286
DENILSON ITAMAR ARAUJO ROCHA FERREIRA	CRM	PE	33309
DENISE MUNIZ DA SILVA	CRM	PE	28109
DENNISON DAVID DE FARIAS LAFAYETTE	CRM	PE	22998
DIEGO CARTAXO JACOME	CRM	PE	33369
DIEGO FREIRE DE LIMA SILVA	CRM	PE	38.048
DIOGO BEZERRA DA SILVA	CRM	PB	13.249
DIOGO CAVALCANTI DE OLIVEIRA	CRM	PE	23592
DYEGO NICOLAU DE ALMEIDA	CRM	PE	29659
EBENONE ANTONIO SILVA	CRM	PE	15122
ECLERISTON DE VASCONCELOS PESSOA RAMOS	CRM	PE	10496
EDIMAR LIMA DA ROCHA	CRM	PE	28661
EDMILSON CARLOS DA SILVA FILHO	CRM	PE	24497
EDUARDO CESAR DOS SANTOS MONTEZUMA	CRM	PE	4144

EDUARDO CORTE-REAL LIRA	CRM	PE	21725
EGNALDO ALVES DE ALMEIDA FILHO	CRM	PE	36631
EINSTEIN NOVAES CAVALCANTE DE MELO	CRM	PE	28578
ELCE CORREIA CABRAL DA SILVA	CRM	PE	36691
ELIEZIO DE OLIVEIRA MAIA JUNIOR	CRM	PE	29101
ELIZABETH ARAUJO DIAS SILVA	CRM	PE	32345
EMANOEL PEDRO ALBUQUERQUE DE FREITAS	CRM	PB	13548
EMANUEL EVERTTON NUNES VALOES	CRM	PE	34796
EMANUEL NASCIMENTO NUNES	CRM	PE	36260
EMERSON DE LIMA BORBA	CRM	PE	21544
EMILIO MACHADO DA NOBREGA FILHO	CRM	PB	15100
ERICA MARIA TENORIO CAVALCANTE MARINHO	CRM	PB	15736
EWERTON FREITAS DE MEDEIROS	CRM	PE	37236
FABIO ROSENHAIM SCHWANCK JUSTO	CRM	PE	53645
FELIPE AUGUSTO FEITOSA COELHO	CRM	PE	13032
FELIPE CAMPOS PESSOA RAMOS	CRM	PB	15783
FELIPE LOPES LEOCADIO	CRM	PE	35150
FERNANDA RAYANNY LOURENCO LEITE	CRM	PB	32940
FERNANDO ABEL CHIUCHI	CRM	DF	29043
FERNANDO AUGUSTO BARROS LOBO DOS SANTOS	CRM	PE	30101
FERNANDO GOUVEIA DE ARAUJO	CRM	PE	35866
FETXANE MENIRA TNI-AH OLIVEIRA BRANDAO	CRM	PE	33281
FLAVIO ANTONIO MOREIRA PAES	CRM	PE	3497
FLAVIO FELIX DE LIMA FILHO	CRM	PB	16926
FLAVIO LAURENTINO DE SOUSA JUNIOR	CRM	PE	39801
FRANCELY DE PAULA ALVES SANTIESTEBAN	CRM	PE	17073
FRANCISCO CARLOS LINS DA SILVA	CRM	PE	14446
FRANCISCO CLAUDIO DE LUCENA	CRM	PE	25423
FRANCISCO ESAU MIRANDA PEREIRA	CRM	PE	14635
FRANCISCO GLEDSON GOMES FEIJO	CRM	PE	21446
FRANK FERNANDEZ GUTIERREZ	CRM	PE	29472
FREDERICO FAGUNDES MAMEDE	CRM	MG	93416
GABRIEL ABRANTES FARIAS	CRM	PB	16331
GABRIEL ALBUQUERQUE DE LUCENA	CRM	PE	34817
GABRIEL CORDEIRO SAMPAIO ALBUQUERQUE GONCALVES	CRM	PE	39.957
GABRIEL DE MORAES CARVALHO	CRM	PE	39.344
GABRIELA ALMEIDA NOGUEIRA LINS	CRM	PB	15559
GABRIELA COSTA FLORENCIO NUNES	CRM	PE	37076
GABRIELA FIGUEIREDO MARINHO	CRM	PE	37874
GABRIELA PRISCILA DE LIMA SILVA	CRM	PE	31497
GABRIELLA VICTORIA PEREIRA DE OLIVEIRA	CRM	PE	39.621
GABRYELLA ALZIRA BRITO VIEIRA	CRM	PE	29834
GALBA MARTINS FLORENCIO	CRM	PE	35873

GEISYANNE DE BRITO PINTO	CRM	PE	39.571
GEORGE JOSE LIRA DA SILVA FIGUEIREDO	CRM	PE	18617
GEOVANE DINO ARAUJO JUNIOR	CRM	PE	28037
GERALDO BEZERRA JUNIOR	CRM	PE	7577
GERMANO SATUNINO DE MENEZES JUNIOR	CRM	PE	32165
GESILDA NEUSA SILVA DE BRITO	CRM	PE	35055
GETULIO DIAS VASCONCELOS DE QUEIROZ	CRM	PE	38.985
GILBERTO DA COSTA MENDONCA SILVA	CRM	PE	28148
GILDOMAR OLIVEIRA TORRES	CRM	PE	24458
GILVANEI JOSE VENANCIO DA SILVA	CRM	PE	4874
GISELLE LUANDA SOUZA DA SILVA	CRM	PE	35250
GIULIA PALITOT DE OLIVEIRA LIMA NUNES	CRM	PE	35513
GIULIA RHANNA FERREIRA MACHADO	CRM	PE	33503
GLEYSON ALVES DA COSTA	CRM	PE	35194
GUILHERME CAVALCANTE PASCOAL	CRM	PB	16924
GUILHERME FORMIGA FARIAS	CRM	PB	34797
GUSTAVO ARLEN DE FREITAS VIANA	CRM	PB	16201
GUSTAVO LIBORIO SANTOS DE ALMEIDA	CRM	PE	15.582
GUSTAVO MENELAU DE SOUZA	CRM	PE	10593
HARACHELLY GAIA DE SOUZA	CRM	PE	38.643
HARIEL FURTADO CUTRIM SOBRAL	CRM	PE	33563
HELBER DA SILVA ESCOBAR	CRM	PE	32543
HELENA DE AGUIAR ACIOLI LINS	CRM	PE	30635
HELIO DANTAS LIRA JUNIOR	CRM	PE	37749
HELY JOSE DE FARIAS JUNIOR	CRM	PE	5767
HERIKA VANESSA NEVES SILVA	CRM	PE	33225
HEROS WILLIAM LIMA MENESES	CRM	PE	37246
HERRILA COSTA VELOSO	CRM	PE	34648
HERRILA COSTA VELOSO	CRM	PB	34648
HILLANA DE OLIVEIRA DA LEITAO	CRM	PE	7996
HISTENIO JUNIOR DA SILVA SALES	CRM	PE	21263
HORACIO LUIS FONTES GOES DE BARROS	CRM	PE	20.522
HUGO LEONARO DE OLIVEIRA CABRAL ACIOLI	CRM	PE	32902
HUMBERTO BEZERRA DE LUCENA	CRM	PE	6199
IASMYM SHERLA BATISTA VIDAL	CRM	PB	16108
ICARO CESAR BEZERRA SILVA	CRM	PE	30601
IGOR DANIEL MOREIR FERREIRA	CRM	PE	24196
IGOR JOSE FERREIRA NOBREGA DINIZ	CRM	PE	31018
INACIO PONTES	CRM	PE	12543
INGRIDE DE NEGREIROS COSTA	CRM	PB	16149
IRANILDO F. ANDRADE	CRM	PE	12611
IRANILDO FERREIRA DE ANDRADE	CRM	AL	12.611
ISAAC IAN TEODORO DE LIMA MOREIRA	CRM	PB	13876
ISABELE EGITO	CRM	PB	14230

ITANA CERQUEIRA VALADARES	CRM	PE	19573
IVANA PINHEIRO TORRES	CRM	PE	34149
IVISSON RISLLEY DE OLIVEIRAGOMES	CRM	PE	39749
JAIRLA KELLY LAURENTINO DE LIMA	CRM	PB	15848
JAIRO MOTA XAVIER DE OLIVEIRA	CRM	AL	7426
JAMILA SOUZA DOS SANTOS	CRM	PE	32961
JANILSON PEREIRA SAMPAIO	CRM	PE	32904
JARDIEL DA SILVA FLOR	CRM	PE	28614
JAYANE KEROLAYNE MENDES LOPES	CRM	PE	31233
JESSICA COTRIM DANTAS	CRM	PE	29897
JESSICA DE SOUSA MARINHO	CRM	PB	18286
JESSICA MARIA FERRAZ NUNES	CRM	PE	30.198
JESSYCA VITORIA COSTA SILVA	CRM	PE	34863
JISKLI REINALDO SANTIESTEBAN GARCIA	CRM	PE	15544
JOANA HIGINA VIEIRA DOS REIS	CRM	PE	28886
JOANE BARBOSA CORREIA	CRM	PR	50468
JOAO BOSCO ALBUQUERQUE	CRM	PE	20181
JOAO BOSCO DE ALBUQUERQUE SILVA	CRM	PE	20.181
JOAO CARLOS LIMA BELO	CRM	PE	28550
JOAO CARLOS SECUNDINO DE SOUZA	CRM	PE	15535
JOAO HENRIQUE NEVES FERREIRA	CRM	PE	36956
JOAO HIPOLITO FERREIRA MACHADO	CRM	PE	34524
JOAO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO	CRM	PE	22622
JOAO VICTOR ALVES RIBEIRO	CRM	MA	13748
JOAO VITOR AGUIAR MONTEIRO	CRM	PE	33794
JOHNY MIRANDA BARBOSA	CRM	PE	38.072
JONES DE SOUZA NOGUEIRA	CRM	PE	16775
JOSE APRIGIO DOS ANJOS NETO	CRM	PE	29520
JOSE ARTANIO BARROSO LEITE JUNIOR	CRM	PB	16090
JOSE AUGUSTO MORAES MARTINS GARCIA	CRM	PE	24171
JOSE BARBOSA DA SILVA JUNIOR	CRM	PE	23277
JOSE CARLOS DE LIMA	CRM	PE	9953
JOSE CLAUDIO CHAVES CAVALCANTE NETO	CRM	PB	16696
JOSE DANILO MEDEIROS PIANCO DA SILVA	CRM	PE	34958
JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO	CRM	PE	12145
JOSE HENRIQUE SOUSA DE AMARAL	CRM	PE	28698
JOSE IDELTONIO BARBOSA NETO	CRM	PB	14081
JOSE LUCIANO MOREIRA DO NASCIMENTO FILHO	CRM	PE	20213
JOSE MARCELO DA SILVA JUNIOR	CRM	PE	33635
JOSE MARCOS ALVES SOARES DA SILVA	CRM	PB	18022
JOSE MAURICIO LEITE	CRM	PE	9219
JOSE NICACIO DE AMORIM NETO	CRM	PE	23622
JOSE SEVERINO DOS SANTOS NETO	CRM	PE	18087
JOSE TORRES BARBOSA JUNIOR	CRM	PE	26769

JOSELMA DE QUEIROZ PAES	CRM	PE	3496
JOSYANNEYDE DHEYME NASCIMENTO	CRM	PE	31550
JOVITA MARIA RAFAEL BATISTA DE ALBUQUERQUE ESPINDOLA	CRM	PE	25762
JULIANA TOLEDO BARBOSA LIMA	CRM	PE	37420
JULIANO DA ROCHA COSTA	CRM	PE	23917
JULIO CESAR FERREIRA	CRM	PE	35080
JURANDIR TELES MACHADO JUNIOR	CRM	PE	32888
KATIA ALESSANDRA PINHEIRO BARBOSA	CRM	PE	34033
KAUE QUEIROZ DE SEABRA	CRM	PE	32561
KELLY LIMA DA SILVA SALES	CRM	PE	22.074
KETULLY STEFANE CHAVES DOS SANTOS	CRM	PE	35932
KEVIN WILLIAN NEVES LACERDA	CRM	PE	26847
KLEITON FREITAS	CRM	PE	44332
KLELVIN CARLOS DE CAMPOS ALMEIDA	CRM	PB	13024
LARA ALENCAR MAIA	CRM	PE	36073
LARISSA RAFAELY DA PAZ OLIVEIRA	CRM	PE	39640
LAURA DE SOUZA LIMA	CRM	PB	18.204
LAYSA MIRELY PAULINO	CRM	PE	39.410
LAYSE CLAUDINO SOUZA GREGORIO	CRM	PE	36471
LAZARO LUIS SOUZA	CRM	PE	25266
LEANDRO CARVALHO DE SOUZA	CRM	PE	32736
LEANDRO DORNELES LEITE	CRM	PE	35810
LEANDRO MARTINEZ MORALES	CRM	PE	4147
LEANDRO PEREIRA DA COSTA	CRM	PB	13185
LEILA REGINA GONZAGA	CRM	PE	12125
LEONARDO DE ARAUJO SOUZA	CRM	PB	15799
LEONARDO HOLANDA DE MOURA	CRM	PE	29406
LEONARDO LEITE ROMAO	CRM	PE	29117
LETICIA MARIZ MARANHAO	CRM	PB	16735
LEVY DALTON DA SILVA SANTOS	CRM	PE	39.429
LIDIANE CRISTINA DOS SANTOS	CRM	PE	31580
LIDIANE GOMES DE BRITO	CRM	PE	15720
LISIUS UCHOA GARCIA MONTEIRO	CRM	PE	25062
LIVIA MARIA MEDEIROS ALVES	CRM	PE	14454
LOREANNE GOMES NASCIMENTO	CRM	PE	33965
LUAN NEIDSON DE BARROS LIMA	CRM	PE	34530
LUANA TAVARES MENEZES	CRM	PE	23030
LUANNA SALES DA COSTA	CRM	PE	39.919
LUANNA SILVEIRA DOS SANTOS	CRM	PE	32426
LUCAS ALEXANDRE LIMA TRINDADE	CRM	PE	17411
LUCAS DIAS VASCONCELOS	CRM	PB	17.917
LUCAS EMANUEL CARVALHO CAVALCANTE	CRM	PE	37077
LUCAS GABRIEL HENRIQUE BRANDAO	CRM	PE	35623

LUCAS MACHADO CARVALHO CARDOSO	CRM	PE	29020
LUCAS PEREIRA CAMPOS BORGES	CRM	PE	38.379
LUCAS QUEIROGA OLIVEIRA	CRM	PE	15287
LUCAS RIBEIRO DE MORAES FREITAS	CRM	PB	17056
LUCAS SERRANO DE FARIAS	CRM	PE	23693
LUCAS VINICIUS P DA CRUZ MATIAS LINHARES	CRM	PE	32226
LUCIANO DE LIMA	CRM	PE	33009
LUIS DARIO PAULINO GARCIA	CRM	PE	25620
LUIS FELIPE DANTAS DA NOBREGA MACHADO	CRM	PB	16091
LUIS VALTER BARBOSA DE SA	CRM	PE	23852
LUIZ CLAUDIO BERNARDO DO NASCIMENTO	CRM	PE	24619
LUIZ EDUARDO LIRA PERAZZO	CRM	PE	32454
LUIZ FELIPE MARTINS MONTEIRO	CRM	PB	17407
LUMA CAROLINA DA COSTA CORDEIRO	CRM	PB	15151
MAICO ANDRE DE MORAES	CRM	PE	37214
MAIKORT RAFAEL SANTIESTEBAN ALFONSO	CRM	PE	32274
MANOEL GUSTAVO VELOSO PONTES	CRM	PE	32574
MARCELO CAMARA HOLANDA	CRM	PE	19.481
MARCELO NEVES DE SOUSA	CRM	PE	22.558
MARCELO VITOR DE SOUZA BARBOSA	CRM	PE	21 717
MARCOS ANTONIO DA SILVA	CRM	PE	30495
MARCOS AURELIO PAVAO DA SILVA JUNIOR	CRM	PE	28382
MARCOS BENJAMIN SOARES NETO	CRM	PB	14372
MARIA CLARA DE ARAUJO REMIGIO BATISTA	CRM	PB	16139
MARIA CLARA DE OLIVEIRA GADELHA DANTAS	CRM	PE	34719
MARIA CLAUDIA LOPES CAMPOS CARDOSO	CRM	PE	32892
MARIA DE JESUS AMANCIO BEZERRA SANTOS	CRM	PE	38.243
MARIA DE LARA DO NASCIMENTO SILVA	CRM	PB	18.123
MARIA DE LOURDES LOPES DOS SANTOS VIANA	CRF	PE	1974
MARIA EDUARDA ARAUJO LIMA DOS ANJOS	CRM	PE	37046
MARIA EDUARDA DE SIQUEIRA SANTOS	CRM	PE	39469
MARIA EDUARDA MOREIRA ABRANTES PEIXOTO	CRM	PE	38.170
MARIA EMILIA OLIVEIRA DE QUEIROGA	CRM	PB	15741
MARIA FERNANDA LANDIVAR DE MORAIS	CRM	PE	38.919
MARIA HELENA BARCELLOS SOARES	CRM	PE	2678
MARIA LIPCIA RIVERA RODRIGUES	CRM	PE	18618
MARIA LUISA MOURA REIS	CRM	PE	37224
MARIA REGINA DE LIMA MELO	CRM	PB	15840
MARIANA FIGUEIREDO PEREIRA	CRM	PB	18.375
MARIANE COSTA DIAS LINS	CRM	PE	35083
MARIANY GOMES XAVIER BESERRA	CRM	PB	16669
MARILIA DE AGUIAR MAIA GOMES	CRM	PE	15599
MARILIA LEDJA RODRIGUES FREIRE	CRM	PE	39847
MARINA ISMAEL DA COSTA BORGES	CRM	PB	17518

MARINA LUZ FRANCA	CRM	PE	35205
MARINA MARIA GONCALVES DE CALDAS ALMEIDA	CRM	PB	17993
MARITZA CESAR VINAGRE	CRM	PB	14.841
MARLUS HAYRON DE ALMEIDA FLORENTINO	CRM	PE	12182
MARTA PRISCILA GOUVEIA DE ALBUQUERQUE	CRM	PB	16861
MATEUS CAVALCANTI ACIOLI GOMES FERREIRA	CRM	PE	36796
MATHEUS ALBUQUERQUE ATHAYDE DA SILVA	CRM	PB	16223
MATHEUS ALVES XAVIER	CRM	PB	17123
MATHEUS BRAGA PORDEUS	CRM	PB	14949
MATHEUS BRITO VIEIRA	CRM	PB	17423
MATHEUS CESAR ROCHA VIEIRA	CRM	PB	14366
MATHEUS FELIPE HENRIQUES BRANDAO	CRM	PB	18.282
MATHEUS NASCIMENTO MATOS	CRM	PE	15738
MAURICIO VASCONCELOS VALADARES	CRM	PE	4875
MAURO AUGUSTO DOS SANTOS ARAUJO	CRM	PE	14888
MAX WILKER EVANGELISTA DA SILVA	CRM	PB	18.372
MAYANE MARIA FERNANDES DOS SANTOS	CRM	PB	16893
MAYARA SANTOS DO NASCIMENTO	CRM	RO	34529
MAYELIN CABRERA RODRIGUEZ	CRM	PE	25589
MAYRLA CAMILLE CARVALHO DE ATAIDE	CRM	PB	13362
MELQUISEDEQUE DESCHAMPS CABRAL	CRM	PE	29459
MICHAEL DIEISON ZIMERMANN	CRM	PE	38.925
MIDIAN MACEDO DANTAS	CRM	PE	38.386
MIRIAM ALVAREZ ESTUPINAN	CRM	PB	8775
MISAEL CAVALCANTI ANGELIM NETO	CRM	PE	33290
MONIQUE EMANUELA DE ALCANTARA	CRM	PE	35937
MP AGUA PRETA VISUALIZACAO	CRM	PE	123456
NATALI PEREIRA DA SILVA	CRM	PE	31135
NATALIA FERREIRA DE FARIAS	CRM	PE	32962
NATALIA LAGES LEITE	CRM	PB	30520
NATHALIA CRISTINE NUNES MENEZES	CRM	PB	14194
NATHALIA RIBEIRO SILVA	CRM	PE	38.171
NAYANE SAMPAIO BEZERRA	CRM	PE	31303
NAYARA SAYONARA DUARTE DELGADO	CRM	PE	32301
NELSON GABRIEL FEITOZA DA SILVA	CRM	AL	11547
NORBERTO SCOPEL FILHO	CRM	PE	11836
OSEANIA PEREZ BERRIOS	CRM	PE	35357
OSMANY ALVAREZ PANEQUE	CRM	PE	25544
PABLO GUEDES PINHEIRO	CRM	PE	35443
PALOMA FERNANDES DE OLIVEIRA	CRM	PE	36521
PALOMA LIVIA ALMEIDA DE LUCENA	CRM	PB	15847
PARCELINO MENEZES PEREIRA JUNIOR	CRM	PE	23598
PAULA SABINA PEREIRA MONTEIRO	CRM	PE	38.683
PAULO ANDRE PORTO FILHO	CRM	PE	39.369

PAULO HENRIQUE DA SILVA	CRM	PE	28207
PAULO LUIZ VIEIRA CADETE	CRM	PE	4687
PAULO RICARDO DE FARIAS CARVALHO	CRM	PE	36046
PAULO RICHARD COELHO SAMPAIO JUNIOR	CRM	PE	36439
PAULO VIEIRA DE SOUSA FILHO	CRM	PB	15156
PEDRO AUGUSTO CAVALCANTE ALENCAR	CRM	PE	36483
PEDRO HENRIQUE ANGELI SLEMER	CRM	RO	6223
PEDRO HENRIQUE LEITE DE ARAUJO	CRM	PB	15401
PEDRO HENRIQUE MONTEIRO SOUTO	CRM	PB	17068
PEDRO HENRIQUE VERCOZA DE OLIVEIRA	CRM	AC	3234
PEDRO LUIZ DOS ANJOS NOGUEIRA	CRM	PE	31346
PEDRO MARCOS DA COSTA OLIVEIRA	CRM	PE	35456
PERICLES DANIEL NUNES DE MEDEIROS	CRM	PE	32728
POLINE MARIA DE SOUSA FELIX	CRM	PE	32456
PRISCILA ANDRADE LEANDRO	CRM	PE	30224
RACHEL DE ARAUJO ASFORA	CRM	PE	32182
RAFAEL EDUARDO	CRM	PB	3345416
RAFAEL LACERDA DA SILVA	CRM	PE	1959
RAFAEL LUZ BRITO	CRM	PE	39.449
RAFAEL MIRANDA DE SA BRAGA	CRM	PB	16486
RAFAEL SANTANA DE OLIVEIRA	CRM	MT	12964
RAFAELA LUIZA LEITE URTIGA	CRM	PE	25718
RAFAELA MARIA MARTINS QUEIROZ	CRM	PE	37376
RAFAELA SOUZA FREITAS	CRM	PE	38.529
RAFAELLA VILELA MONTEIRO	CRM	PE	36937
RAFAELLY MAIA CLEMENTE	CRM	PB	15.881
RAIMUNDO CIRINO ARAUJO JUNIOR	CRM	PE	37471
RAMIRO ALBUQUERQUE SIMOES BELO	CRM	PE	31914
RAPHAEL BRITO VIEIRA	CRM	PB	32262
RAPHAEL FELIPE FERNANDES DE AGUIAR	CRM	PE	34251
RAPHAEL GUILHERME D'ANGELIS BRANDAO	CRM	PE	31714
RAPHAELA MOURY FERNANDES MELO	CRM	PE	34874
RAPHISA GLENDA PEREIRA DOS SANTOS	CRM	PB	15888
RAVIE DE BRITO ALVES	CRM	PE	33981
RAYANE DE LIMA NOGUEIRA MARTINS	CRM	PB	14226
RAYANNE CRISTINA PEIXOTO DE MIRANDA	CRM	PE	37225
REBECA DA COSTA E SOUSA SCHNEIDER	CRM	PB	17538
REGINALDO ANTONIO BARROSO TEIXEIRA	CRM	PE	10845
RENATA LUCENA WANDERLEY	CRM	PE	32133
RENATO DA SILVA SANTOS	CRM	PE	38.037
RENATO GRANGEIRO SAMPAIO	CRM	PE	14383
RENE CORREIA SENNA FILHO	CRM	PE	8110
RERYCKA BEATRIZ LINS DE ANDRADE	CRM	PB	16549
RICARDO JOSE DE BRITO ANDRE GOMES	CRM	PE	31452

RICHARD RAFAEL CRUZ DE ANDRADE	CRM	PE	37765
RIELTO DIAS MACIEL	CRM	PB	26024
RILARY NATALY DE SOUZA ARAUJO	CRM	PE	31657
ROBERTA MARTINS DE PAULA LACERDA	CRM	PE	436328
ROBERTO ALVES CALUMBI	CRM	PE	13015
ROBERTO EDNO DE MIRANDA RIOS	CRM	PE	8443
ROBSON FREITAS REGO	CRM	RN	4747
RODINEI APARECIDO FORTUNATO JUNIOR	CRM	PE	39.411
RODRIGO AUGUSTO CARAMELLA	CRM	PE	34561
RODRIGO CARVALHO DE BRITO PIRES	CRM	PE	29668
RODRIGO FIGUEIRA VIDON	CRM	PE	32172
RODRIGO FILIPE DE VASCONCELOS PESSANHA	CRM	PE	38271
RODRIGO LIMA CAVALCANTI	CRM	PE	33294
RODRIGO MODOLO DE SANTA CRUZ OLIVEIRA	CRM	PE	31754
RODRIGO OLIVEIRA MACHADO	CRM	PB	14464
ROMULO JOSE RODRIGUES DE CARVALHO	CRM	PB	5413
RONALDO CORDEIRO BRANDAO FILHO	CRM	PE	37954
ROSANNE LUISA NUNES SOUSA COSTA	CRM	PE	13581
ROSICLEIA MOURA GOMES	CRM	PE	28615
ROSILIE TORRES ORTEGA	CRM	PE	33370
RUBIA DAMASCENO ALBUQUERQUE OLIVEIRA	CRM	PE	38010
RUTH ALVES VIEIRA	CRM	PE	15380
RUTH FERRAZ CORNELIO GOMES LEAL	CRM	PE	38.421
SABRYNA DE ARAUJO PEREIRA	CRM	PB	15586
SAMUEL BEZERRA MACIEL DA SILVA	CRM	PE	35195
SANDRIERIKA FERREIRA ROCHA	CRM	PE	17427
SANDRO LUIZ GUEDES BARBOSA FILHO	CRM	PE	36075
SARA ANTAS FLORENTINO	CRM	PE	31566
SARA RODRIGUES DE OLIVEIRA TAVARES	CRM	PE	32604
SARAH NICOLY ROMUALDO FROTA	CRM	PB	18339
SARAH PEREIRA STONOGA	CRM	PA	16314
SAULO JOSE DE ALMEIDA SANTOS	CRM	PE	36.720
SAWANNA RAFAEL MAIA	CRM	PA	29054
SEBASTIAO TIAO GOMES	CRM	PB	14829
SERGIO PAULO MENDES GONCALVES FILHO	CRM	PE	37126
SERVANIS PEREZ ROSADO	CRM	PE	32277
SEVERINO JORGE VASCONCELOS	CRM	PE	4428
SHEILA MACHADO DE CARVALHO	CRM	PE	33024
SIDRAYTON PEREIRA DO NASCIMENTO	CRM	PE	38.162
SILVIO WELTON MENEZES RIBEIRO	CRM	PE	23.859
SYNARA FERNANDA BIZERRA SILVA	CRM	PE	37.868
TALITA CRISTINA SOUZA SILVA	CRM	PE	29845
TAMIRES BRITO E SILVA	CRM	PE	37451
TARCIZO CICERO PONTUAL DE MELO	CRM	BA	41700

TATIANE COSTA DE SOUZA CAVALCANTI	CRM	PB	17460
TAWANNA DANTAS LEITE DE ALMEIDA	CRM	PE	32575
TAWANNA XAVIER MARQUES DE CARVALHO	CRM	PE	28885
THAIS FAUSTINO DE SOUZA	CRM	PE	32199
THAIS TAMARA SANTOS SILVA	CRM	PE	39.364
THALITA PEREIRA VALE LEITE	CRM	PE	39.516
THAMIRYS DANTAS NOBREGA	CRM	PB	15743
THAMYRES ALVES DE ALMEIDA	CRM	PE	38.032
THAYNA ESTEFANIA TOMAZ TOMIYOSHI	CRM	PB	17936
THAYS ADRIELLA BATISTA SOARES	CRM	PE	32720
THIAGO LUCIANO DA SILVA	CRM	PE	34077
THIAGO LUIS COSTA DE LIMA	CRM	PE	34.886
THIAGO NOLETO ALVINO	CRM	PE	35938
THIAGO VIEIRA BEZERRA	CRM	PE	33468
THYAGO DE OLIVEIRA AFONSO	CRM	PE	37006
TIAGO ANTONIO LUNA DE CARVALHO	CRM	PB	14820
TIAGO CESAR ARAUJO NOVAIS	CRM	PE	27126
TULIO CARNEIRO MONTEIRO TEMOTEO	CRM	PE	33609
TULIO HENRIQUE NASCIMENTO	CRM	PE	37375-PE
VALDIR FURTADO QUENTAL JUNIOR	CRM	PE	19405
VICTOR AZUREU BARCELOS	CRM	PE	23832
VICTOR HIGOR LOPES DA SILVA	CRM	PE	37.882
VICTOR MACHADO DE CARVALHO CARDOSO	CRM	PE	27.429
VICTOR MATIAS COUTO	CRM	PE	32592
VICTORIA MARIA RIBEIRO DORNELAS	CRM	PB	16107
VINICIUS COSTA CALADO	CRM	PB	15313
VINICIUS GABRIEL XAVIER DA COSTA	CRM	PE	37478
VINICIUS LOPES ASSIS	CRM	PE	34835
VIRGILIO SATYRO DA NOBREGA SEGUNDO	CRM	PE	34105
VIRGINIA GOUVEIA FURTADO CAVALCANTE	CRM	PB	14209
VIVIANE SIMOES DE CARVALHO ARAUJO	CRM	PB	16317
VIVIANNE CAROLAYNE APARECIDA DA SILVA OLIVEIRA	CRM	PE	32270
WAGNER MONTEIRO DE OLIVEIRA	CRM	PE	18476
WALDIR TENORIO JUNIOR	CRM	PE	22103
WANDICK RESQUE DE BARROS	CRM	PE	12603
WEIDSON HENRIQUE LIRA BORGES	CRM	PE	31903
WELLINGTON JOSE GOMES ALVES	CRM	PE	31.989
WENDSON ARAUJO MOURA	CRM	PE	33323
WESLEY FIGUEIREDO DE LUCENA	CRM	PB	31508
WILLIAM PATZER	CRM	PE	15651
WIRLEY WILLIAMS MARTINS DUARTE	CRM	PE	14481
YAN LUCAS LOPES DO BU	CRM	PB	14859
YURI PIAUILINO DO NASCIMENTO	CRM	PE	34125
ZOILA REYES HERRERA CORREIA DA COSTA	CRM	PE	26672

2.3.5. Responsabilidade Social

2.3.5.1 Ações de responsabilidade social a ser desenvolvida pela proponente

Todas as atividades realizadas na Associação Beneficente João Paulo II são desenvolvidas com responsabilidade social, pois desempenha-se um papel importante nas comunidades atendidas pela organização. A cultura voltada para o bem demonstra o compromisso com a responsabilidade social e a preocupação e compromisso para o desenvolvimento sustentável das populações cobertas pelas suas atividades.

Uma cultura para se fazer o bem e promover a felicidade das pessoas, cuidando não só da reputação e a imagem de nossa organização, mas também das unidades de saúde administradas.

A Associação Beneficente João Paulo II, na busca do aprimoramento e da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde, tem por objetivos:

- Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população;
- Evitar o êxodo dos usuários para os grandes centros em busca de serviços de assistência à saúde, de forma a garantir um serviço de saúde rápido, eficiente e que evite complicações do quadro clínico dos pacientes, além do desconforto pelo deslocamento dos usuários;
- Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada; e
- Implantar um modelo de gerência voltado para resultados, sem descuidar do propósito de salvar e melhorar vidas.

A CHS - João Paulo II, decorrente do processo de atualização da identidade organizacional, assume a consciência de que ninguém transforma ninguém, e que somente podemos e devemos criar um espaço para que as transformações possam ocorrer, de forma que o seu propósito - **Fazer o Bem, Ser Feliz e Consolidar a Prosperidade** - possa emergir e penetrar no dia a dia operacional de cada um de seus membros.

Com a CHS - João Paulo II, enquanto Associação Beneficente João Paulo II, o cuidado e bem-estar do paciente estão no centro dos serviços, promovendo

confiança, empatia e resultados clínicos superiores. O tratamento com respeito e compaixão proporciona experiências de saúde positivas, impactando positivamente a vida de seus pacientes. É o **SUS QUE DÁ CERTO** administrando unidades de saúde pelo Brasil.

Objetivos estratégicos da CHS João Paulo II:

- **Ser nacional**

Um dos principais objetivos estratégicos da CHS João Paulo II é ampliar sua atuação e consolidar sua presença em pelo menos seis Estados brasileiros até o final de 2025. A expansão busca não apenas o crescimento territorial, mas também o fortalecimento da missão e dos valores da CHS, promovendo um impacto positivo na vida de mais pessoas por meio de um atendimento humanizado e acessível.

- **Projeto ECO-SUS**

Esta é uma iniciativa da Associação Beneficente João Paulo II, em parceria com a B-Energy, voltada para a implementação de práticas sustentáveis e otimização da eficiência energética em unidades de saúde. A estratégia visa não apenas a redução dos custos operacionais, mas também a promoção do conceito GreenHospital, contribuindo para um ambiente hospitalar mais sustentável e alinhado aos princípios de governança ambiental, social e corporativa (ESG).

A CHS João Paulo II se destaca como a única entidade do setor de saúde no Brasil a se comprometer em abastecer 100% de suas unidades hospitalares com energia limpa, através da implementação de painéis solares, reafirmando seu papel como pioneira na busca por soluções sustentáveis.

Esse compromisso vai além da simples adoção de energias renováveis; ele impacta diretamente a qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes e a segurança dos profissionais de saúde.

Ao utilizar energia solar para manter o funcionamento contínuo e eficiente de sistemas críticos, como o ar-condicionado, a CHS João Paulo II não apenas reduz custos operacionais, mas também garante que as unidades hospitalares operem dentro de padrões rigorosos de segurança ambiental e sanitária.

A climatização hospitalar adequada, com controle preciso de temperatura e umidade, é essencial para a redução das infecções hospitalares, contribuindo diretamente para a segurança dos ambientes.

Além de proporcionar ambientes seguros e confortáveis, essa estratégia sustentável atende às exigências regulatórias da Anvisa e da ABNT, enquanto minimiza o impacto ambiental e reduz a pressão sobre a infraestrutura elétrica local.

Isso representa um modelo inovador de operação hospitalar que une eficiência energética, sustentabilidade e cuidados de saúde de alta qualidade, resultando em um futuro mais saudável tanto para os pacientes quanto para o meio ambiente.

Dessa forma, o compromisso da CHS João Paulo II com a sustentabilidade não apenas reforça seu diferencial competitivo no setor da saúde, mas também contribui significativamente para a melhoria da segurança das unidades de saúde, demonstrando que é possível alinhar responsabilidade ambiental e excelência médica.

- **100% CHS**

A CHS João Paulo II está comprometida com a excelência na gestão de unidades de saúde pública em todo o Brasil. Parte fundamental desse compromisso é o Projeto 100% CHS, que almeja garantir que todos os profissionais que atuam em nossa instituição, desde médicos e enfermeiros até colaboradores da área operacional, sejam formados não apenas com o mais rigoroso padrão técnico, mas também de acordo com os valores que norteiam o nosso trabalho. Para concretizar essa missão, foi criada a CHS Aprendizagem, o braço educacional da CHS João Paulo II.

A CHS Aprendizagem é uma instituição focada na formação e capacitação de profissionais altamente qualificados para atuar nas unidades de saúde que gerenciamos, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS). Nosso compromisso é formar colaboradores que, além de dominar tecnicamente suas funções, estejam imersos nos princípios de atendimento humanizado, inovação, solidariedade e impacto social. Esses valores são a base para um atendimento

de excelência e diferenciam nossa organização em um cenário altamente competitivo.

O Projeto 100% CHS, materializado pela CHS Aprendizagem, é uma demonstração do compromisso da CHS João Paulo II com a formação integral dos seus colaboradores. Ao investir continuamente na qualificação técnica e filosófica dos nossos profissionais, asseguramos um padrão de excelência na gestão de unidades de saúde e, principalmente, no atendimento à população do SUS. Este projeto não apenas melhora nossos serviços, mas também coloca a CHS João Paulo II em um patamar de destaque no cenário da saúde pública brasileira, oferecendo soluções inovadoras e humanas para os desafios mais urgentes da saúde pública no Brasil.

Outras iniciativas

A Associação Beneficente João Paulo II, em consonância com sua tradição de atuação social em outras unidades hospitalares sob sua gestão, desenvolverá no Hospital Regional São Vicente de Paula um conjunto de ações de responsabilidade social voltadas à comunidade de Propriá e municípios vizinhos, fortalecendo a integração entre hospital, usuários do SUS e sociedade civil.

Uma das iniciativas será a **realização periódica de palestras educativas, rodas de conversa e oficinas práticas**. Serão abordados temas como saúde da mulher, prevenção da hipertensão e diabetes, combate ao tabagismo e alcoolismo, prevenção de acidentes domésticos e cuidados com a saúde mental. Essas ações seguirão o modelo já executado pela CHS João Paulo II em outras localidades, garantindo replicabilidade e efetividade.

Também serão desenvolvidas ações para as **campanhas anuais de mobilização social** (doação de sangue, Outubro Rosa, Novembro Azul, prevenção do suicídio) e atividades culturais em datas comemorativas, visando humanizar o ambiente hospitalar e aproximar a comunidade da unidade. Em experiências anteriores da CHS, essas ações contribuíram para maior adesão da população às práticas de prevenção e para a construção de vínculos positivos com o hospital.

No campo da **sustentabilidade**, além das questões já levantadas pelo Projeto EcoSUS, vamos incentivar a comunidade a aderir à coleta seletiva de resíduos, à reciclagem em parceria com cooperativas locais, fazer campanhas internas de uso racional de água e energia e capacitação dos colaboradores sobre práticas ambientais responsáveis. Tudo com o objetivo de reduzir o impacto ambiental das atividades hospitalares e, ao mesmo tempo, estimular práticas sustentáveis na comunidade.

Por fim, outro eixo de responsabilidade social será a implantação, em parceria com o Tribunal de Justiça de Sergipe, de um **cartório dentro do Hospital Regional** com o objetivo de diminuir as subnotificações do registro civil. Com isso, os recém-nascidos podem ser registrados e obterem a Certidão de Nascimento, o CPF e o cartão do Sistema Único de Saúde (SUS), documentos necessários ao acesso aos serviços de saúde e benefícios sociais.

2.3.6. Organização dos Recursos Humanos

2.3.6.1 Quantitativo Estimado de Profissionais

CATEGORIA PROFISSIONAL	DETALHAMENTO DA CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	REGIME DE CONTRATAÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL/ REGIME DE PLANTÃO	SALÁRIO BRUTO MENSAL UNITÁRIO	TOTAL	FGTS	INSS	13º SALÁRIO UNITÁRIO	FÉRIAS UNITÁRIAS	INSALU-BRIDADE	ADICIONAL NOTURNO	BENEFÍCIOS UNITÁRIOS
PESSOA JURÍDICA	CIRURGIÃO GERAL	2	30	12H	2.100,00	R$ 126.000,00							
	GINECOLOGISTA/ OBSTETRA	4	30	12H	2.000,00	R$ 240.000,00							
	CLINICO GERAL	4	30	12H	1.900,00	R$ 228.000,00							
	PEDIATRIA	2	30	12H	2.100,00	R$ 126.000,00							
	ANESTESISTA	2	30	12H	2.100,00	R$ 126.000,00							
	INTENSIVISTA	2	30	12H	2.400,00	R$ 144.000,00							
	RT MEDICO	1	30	20H	1.000,00	R$ 30.000,00							
	ORTOPEDISTA	2	30	12H	2.100,00	R$ 126.000,00							
TOTAL PJ						R$ 1.146.000,00							
NÍVEL SUPERIOR	ENFERMEIRO INTENSIVISTA	4	12X36	PLANTÃO	5.750,00	R$ 23.000,00	R$ 1.840,00	R$ 2.103,64	R$ 1.916,67	R$ 2.555,30	R$ 303,60	R$ 4.600,00	R$ 350,00
	ENFERMEIRO PLATONISTA	20	12X36	PLANTÃO	5.750,00	R$ 115.000,00	R$ 9.200,00	R$ 10.518,20	R$ 9.583,33	R$ 12.776,60	R$ 303,60	R$ 23.000,00	R$ 350,00
	ENFERMEIRO OBSTÉTRICO	8	12X36	PLANTÃO	5.750,00	R$ 46.000,00	R$ 3.680,00	R$ 4.207,28	R$ 3.833,33	R$ 5.110,60	R$ 303,60	R$ 9.200,00	R$ 350,00
	Enfermeiro CCIH/NSP	1	40H	DIARISTA	5.750,00	R$ 5.750,00	R$ 460,00	R$ 525,91	R$ 479,17	R$ 638,83	R$ 303,60	R$ 1.150,00	R$ 350,00
	COORDENADOR DE ENFERMAGEM	1	40H	DIARISTA	8.000,00	R$ 8.000,00	R$ 640,00	R$ 773,41	R$ 666,67	R$ 888,80	R$ 303,60	R$ 1.600,00	R$ 350,00
	RESPONSÁVEL PELA UNIDADE	1	44H	DIARISTA	10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 800,00	R$ 930,41	R$ 833,33	R$ 1.111,00	R$ 303,60	R$ 2.000,00	R$ 350,00
	ASSISTENTE SOCIAL	3	12X60		3.150,00	R$ 9.450,00	R$ 756,00	R$ 719,73	R$ 787,50	R$ 1.049,90	R$ 303,60	R$ 1.890,00	R$ 350,00
	FISIOTERAPEUTA	3	12X60		3.427,25	R$ 10.281,75	R$ 822,54	R$ 811,22	R$ 856,81	R$ 1.142,30	R$ 303,60	R$ 2.056,35	R$ 350,00
	FARMACEUTICO PLANTONISTA	4	12X36	PLANTÃO	4.500,00	R$ 18.000,00	R$ 1.440,00	R$ 1.553,64	R$ 1.500,00	R$ 1.999,80	R$ 303,60	R$ 3.600,00	R$ 350,00
	FARMACEUTICO RT	1	44H	DIARISTA	4.900,00	R$ 4.900,00	R$ 392,00	R$ 432,41	R$ 408,33	R$ 544,39	R$ 303,60	R$ 980,00	R$ 350,00
	BIOMEDICO	4	12X36	PLANTÃO	3.150,00	R$ 12.760,00	R$ 1.020,80	R$ 977,24	R$ 1.063,33	R$ 1.417,64	R$ 303,60	R$ 2.552,00	R$ 350,00
	NUTRICIONISTA	2	30H	DIARISTA	4.090,00	R$ 8.180,00	R$ 654,40	R$ 686,62	R$ 681,67	R$ 908,80	R$ 303,60	R$ 1.636,00	R$ 350,00
	PSICOLOGO	2	40H	DIARISTA	3.500,00	R$ 7.000,00	R$ 560,00	R$ 556,82	R$ 583,33	R$ 777,70	R$ 303,60	R$ 1.400,00	R$ 350,00
TOTAL						R$ 278.321,75	R$ 22.265,74	R$ 24.855,53	R$ 23.153,48	R$ 30.921,55	R$ 3.946,80	R$ 55.664,35	R$ 4.550,00
NÍVEL MÉDIO	TECNICOS ENFERMAGEM	96		12X36	3.346,59	R$ 321.272,64	R$ 25.701,81	R$ 25.107,35	R$ 26.772,72	R$ 35.693,39	R$ 303,60	R$ 64.254,53	R$ 350,00
	AUX DE FARMÁCIA DIARISTA	1	44H	DIARISTA	2.938,00	R$ 2.938,00	R$ 235,04	R$ 216,59	R$ 244,83	R$ 326,41	R$ 303,60	R$ 587,60	R$ 350,00
	AUX DE FARMÁCIA PLANTONISTA	4	12X36	PLANTÃO	2.938,00	R$ 11.752,00	R$ 940,16	R$ 866,36	R$ 979,33	R$ 1.305,65	R$ 303,60	R$ 2.350,40	R$ 350,00
	TEC DE IMOBILIZAÇÃO ORTOPEDICA	4	12X36	PLANTÃO	2.925,00	R$ 11.700,00	R$ 936,00	R$ 860,64	R$ 975,00	R$ 1.299,87	R$ 303,60	R$ 2.340,00	R$ 350,00
	TECNICO LABORATÓRIO	8	12X36	PLANTÃO	2.510,00	R$ 20.080,00	R$ 1.606,40	R$ 1.356,08	R$ 1.673,33	R$ 2.230,89	R$ 303,60	R$ 4.016,00	R$ 350,00
	TECNICO DE RADIOLOGIA	7	24H		3.850,00	R$ 26.950,00	R$ 2.156,00	R$ 2.218,37	R$ 2.245,83	R$ 2.994,15	R$ 303,60	R$ 5.390,00	R$ 350,00
TOTAL						R$ 394.692,64	R$ 31.575,41	R$ 30.625,39	R$ 32.891,05	R$ 43.850,35	R$ 1.821,60	R$ 78.938,53	R$ 2.100,00
OUTROS PROFISSIONAIS	MAQUEIRO	12	12X36	PLANTÃO	1.860,00	R$ 22.320,00	R$ 1.785,60	R$ 1.176,12	R$ 1.860,00	R$ 2.479,75	R$ 303,60	R$ 4.464,00	R$ 350,00
	RECEPCIONISTA/ ACOLHIMENTO	16	12X36	PLANTÃO	2.690,00	R$ 43.040,00	R$ 3.443,20	R$ 3.028,96	R$ 3.586,67	R$ 4.781,74	R$ 303,60	R$ 8.608,00	R$ 350,00
	HIGENIZAÇÃO E HOTELARIA	22	12X36	PLANTÃO	2.030,00	R$ 45.080,00	R$ 3.678,40	R$ 2.712,82	R$ 3.831,67	R$ 5.108,38	R$ 303,60	R$ 9.196,00	R$ 350,00
	COPEIRA	12	12X36	PLANTÃO	2.090,00	R$ 25.080,00	R$ 2.006,40	R$ 1.479,72	R$ 2.090,00	R$ 2.786,39	R$ 303,60	R$ 5.016,00	R$ 350,00
	AGENTE DE PORTARIA	4	12X36	PLANTÃO	2.090,00	R$ 8.360,00	R$ 668,80	R$ 493,24	R$ 696,67	R$ 928,80	R$ 303,60	R$ 1.672,00	R$ 350,00
	MANUTENÇÃO	2	44H	DIARISTA	2.830,00	R$ 4.780,00	R$ 382,40	R$ 312,62	R$ 398,33	R$ 531,06	R$ 303,60	R$ 956,00	R$ 350,00
	TEC EM INFORMÁTICO	1	44H	DIARISTA	2.505,00	R$ 2.505,00	R$ 200,40	R$ 116,86	R$ 208,75	R$ 278,31	R$ 303,60	R$ 501,00	R$ 350,00
TOTAL						R$ 152.065,00	R$ 12.165,20	R$ 9.322,34	R$ 12.672,08	R$ 16.894,42	R$ 2.125,20	R$ 30.413,00	R$ 2.450,00
TOTAL CLT						R$ 825.079,39	R$ 66.006,35	R$ 64.807,26	R$ 68.756,62	R$ 91.666,32	R$ 7.893,60	R$ 165.015,88	R$ 9.100,00
TOTAL GERAL						1.971.079,39							

3. PROPOSTA FINANCEIRA E ALOCAÇÃO DOS RECURSOS PARA EXECUÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

3.1. Alocação por Tipo de Despesa

A proposta de custo operacional (orçamento) **mensalmente** considerado para o gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde no Hospital Regional São Vicente de Paula - localizado na Rua Almiro Costa, SN - Bairro Fernandes, em Propriá (SE) - é de **R$ 5.036.105,51 (cinco milhões, trinta e seis mil, cento e cinco reais e cinquenta e um centavos),** totalizando para o primeiro ano o montante de R$ **60.433.266,10 (sessenta milhões, quatrocentos e trinta e três mil, duzentos e sessenta e seis reais e dez centavos).**

Para os exercícios seguintes, a previsão orçamentária contempla a atualização de custos, estimando-se:

2º Ano: R$ 63.062.113,17 (sessenta e três milhões, sessenta e dois mil, cento e treze reais e dezessete centavos);

3º Ano: R$ 65.584.597,70 (sessenta e cinco milhões, quinhentos e oitenta e quatro mil, quinhentos e noventa e sete reais e setenta centavos);

4º Ano: R$ 68.044.020,11 (sessenta e oito milhões, quarenta e quatro mil e vinte reais e onze centavos).

O orçamento apresentado observa as exigências do Edital de Chamamento Público nº 005/2025 – SES/SE, estando estruturado de forma a garantir a sustentabilidade da gestão hospitalar, a adequada alocação de recursos

humanos, materiais, tecnológicos e logísticos, bem como o cumprimento das metas assistenciais e indicadores pactuados com a Secretaria de Estado da Saúde.

Esta proposta possui **validade de 120 (cento e vinte) dias** após a abertura do chamamento público, estando a Associação Beneficente João Paulo II comprometida a executar o contrato nos termos estabelecidos pelo edital e seus anexos, garantindo eficiência, transparência e qualidade na utilização dos recursos públicos.

COMPOSIÇÃO ORÇAMENTARIA	
PLANILHA DE CUSTOS MENSAIS	
Hospital Regional São Vicente de Paula (PROPRIÁ)	
DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL
RECURSOS HUMANOS	R$ **2.759.265,42**
Remuneração CLT	R$ 825.079,39
Benefícios CLT	R$ 9.100,00
Encargos Sociais Incidentes sobre a Remuneração CLT	R$ 130.813,61
Provisionamento CLT	R$ 160.422,94
Outras Despesas de Pessoal CLT	R$ 172.909,48
Despesas com Pessoal PJ	R$ 1.146.000,00
Outros profissionais PJ	R$ 314.940,00
MATERIAL DE CONSUMO	R$ **540.500,00**
Medicamentos de uso interno	R$ 187.500,00
Material de Imagens (Material de Radiologia)	R$ 14.500,00
Material médico-hospitalar de consumo (penso/insumos)	R$ 235.000,00
Dietas	R$ 38.500,00
Gases Medicinais	R$ 65.000,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 1.525.260,00
Material de limpeza e descartáveis	R$ 48.720,00
Material de expediente (Material de escritório)	R$ 12.420,00
Enxoval e Uniforme	R$ 94.380,00
Combustíveis e Lubrificantes	R$ 28.730,00
Equipamentos de Proteção Individual (EPI's)	R$ 35.490,00
Manutenção corretiva e preventiva de equipamentos médico-hospitalares / administrativos	R$ 38.400,00
Locação de equipamentos biomédicos / administrativos	R$ 42.700,00
Locação de veículos (ambulância)	-

Serv. de Tecnologia da informação (Equipamentos, software, rede, sistema e etc)	R$ 88.150,00
Serviços de vigilância / Segurança Patrimonial	R$ 48.750,00
Fornecimento de água e saneamento	R$ 9.800,00
Fornecimento de energia elétrica	R$89.200,00
Telefonia e internet	R$ 7.630,00
Recolhimento e tratamento (gerenciamento) de resíduos	R$ 15.890,00
Serviços de conservação e manutenção predial	R$ 83.750,00
Serviço de rouparia / lavanderia	R$ 138.400,00
Serviço de alimentação e nutrição	R$ 175.200,00
Serviços gráficos / publicação	R$ 15.700,00
Serviço de guarda / digitalização de prontuários	R$ 14.500,00
Serviço de laboratório	R$ 69.300,00
Serviços de Apoio à Gestão	R$ 280.910,00
Locação de Equipamentos Médicos Hospitalar	R$ 187.240,00
OUTRAS DESPESAS	R$ 211.080,09
RATEIO SEDE (MÁXIMO 5%)	R$ 211.080,09
TOTAL MENSAL	R$ **5.036.105,51**
TOTAL ANUAL	R$ **60.433.266,10**

PLANILHA DE CUSTO ESTIMADO ANUAL				
UNIDADE	CUSTO ANUAL 1 Ano	CUSTO ANUAL 2 Ano	CUSTO ANUAL 3 Ano	CUSTO ANUAL 4 Ano
Hospital Regional São Vicente de Paula (PROPRIÁ)	60.433.266,10	63.062.113,17	65.584.597,70	68.044.020,11
** Informamos que os custos anuais apresentaram um acréscimo decorrente da atualização da projeção do IPCM. Adicionalmente, sinalizamos que haverá uma projeção de atualização pelo IPCA, a qual será considerada nas próximas estimativas, visando refletir as variações inflacionárias previstas.*				

Dr. Pedro Paraíso
Diretor-Presidente da CHS João Paulo II

3.2. Alocação para Atividades de Qualidade e Segurança

3.2.1 Detalhamento do custeio para Política de Educação Continuada

Objetivo:

Garantir a atualização e capacitação contínua da equipe multiprofissional, alinhada às boas práticas assistenciais e gerenciais.

Ações Previstas:

- Treinamentos mensais (presenciais e online) sobre protocolos clínicos, segurança do paciente e manejo de equipamentos.
- Simulações realísticas semestrais para urgência/emergência.
- Parcerias com instituições de ensino para cursos de especialização.

Custos Estimados Anuais:

- Instrutores e facilitadores: **R$ 30.000,00**
- Materiais didáticos e plataforma EAD: **R$ 18.750,00**
- Locação de auditório e equipamentos: **R$ 9.000,00**
- **Total anual: R$ 57.750,00**

Resultados Esperados:

- Aumento da adesão aos protocolos clínicos em 30%.
- Redução de erros relacionados a falhas de conhecimento técnico.
- Formação continuada como critério para progressão de carreira.

Indicadores:

- Nº de treinamentos realizados/mês.
- Taxa de participação da equipe (%) por categoria profissional.
- Avaliação de satisfação dos participantes (> 85%).
- Redução de eventos adversos relacionados a falha de procedimento.

Viabilidade:

Alta viabilidade, podendo ser implementada com recursos internos e complementada com parcerias acadêmicas.

3.2.2 Detalhamento do custeio para o Serviço de Ouvidoria

Objetivo:

Assegurar a comunicação efetiva com usuários, familiares e colaboradores, fortalecendo transparência e resolutividade.

Ações Previstas:

- Implantação de sistema informatizado de registro.
- Atendimento presencial, telefônico e via aplicativo de mensagens.
- Relatórios mensais de satisfação e resolutividade.

Custos Estimados Anuais:

- Contratação de 1 ouvidores: **R$ 45.000,00**
- Software de gestão: **R$ 18.750,00**
- Material de divulgação: **R$ 3.750,00**
- Treinamento da equipe: **R$ 7.500,00**
- **Total anual: R$ 75.000,00**

Resultados Esperados:

- Maior confiabilidade da instituição junto à comunidade.

- Aumento da resolutividade em manifestações (> 80%).
- Redução de judicializações e conflitos internos.

Indicadores:

- Nº de manifestações recebidas/mês.
- Taxa de resolutividade (%) em até 30 dias.
- Índice de satisfação dos usuários (> 80%).

Viabilidade:

Exige investimento médio, mas gera alto impacto na imagem institucional e redução de riscos legais.

3.2.3 Detalhamento do custeio das Comissões Técnicas

Objetivo:

Monitorar continuamente processos assistenciais e administrativos, garantindo conformidade com normas e boas práticas.

Ações Previstas:

- Reuniões mensais registradas em ata.
- Auditorias internas periódicas.
- Capacitações específicas.

Custos Estimados Anuais:

- Gratificações técnicas: **R$ 22.500,00**
- Materiais de apoio e impressão: **R$ 3.750,00**
- Consultorias especializadas: **R$ 15.000,00**
- Softwares de gestão: **R$ 7.500,00**
- **Total anual: R$ 48.750,00**

Resultados Esperados:

- Conformidade regulatória > 90%.
- Padronização e transparência nas análises de óbito, infecção e segurança.
- Aumento da qualidade dos registros clínicos.

Indicadores:

- Nº de reuniões realizadas/mês.
- Cumprimento dos planos de ação por comissão.
- Redução de não conformidades em auditorias internas.

Viabilidade:

Média/alta, pois depende da mobilização de profissionais já existentes e de custos administrativos.

3.2.4 Detalhamento do custeio da Política de Segurança dos Processos de Gerenciamento de Saúde

Objetivo:

Garantir rastreabilidade, padronização e mitigação de riscos nos processos clínicos e administrativos.

Ações Previstas:

- Implantação e revisão anual de protocolos/POPs.
- Monitoramento de indicadores-chave.
- Treinamento contínuo em gestão de riscos.

Custos Estimados Anuais:

- Coordenador de segurança: **R$ 45.000,00**
- Consultoria em gestão de riscos: **R$ 18.750,00**
- Licença de software de monitoramento: **R$ 18.000,00**

- Materiais visuais: **R$ 15.000,00**
- **Total anual: R$ 96.750,00**

Resultados Esperados:

- Redução em 25% dos eventos adversos notificados.
- Padronização de processos críticos (> 90%).
- Cultura organizacional voltada para segurança.

Indicadores:

- Taxa de eventos adversos/1000 pacientes-dia.
- Tempo médio de resposta a incidentes.
- Nº de protocolos revisados/ano.

Viabilidade:

Alta, com retorno significativo em segurança assistencial e conformidade regulatória.

3.2.5 Detalhamento do custeio de ações para acreditação ONA

Objetivo:

Obter acreditação nível I da ONA, evidenciando comprometimento com segurança e qualidade.

Ações Previstas:

- Diagnóstico inicial e plano de adequação.
- Capacitação da equipe em cultura da qualidade.
- Adequação de processos e infraestrutura.
- Auditorias internas trimestrais e auditoria externa final.

Custos Estimados (24 meses):

- Consultoria especializada: **R$ 112.500,00**
- Treinamentos e workshops: **R$ 37.500,00**
- Adequações estruturais/equipamentos: **R$ 60.000,00**
- Auditoria externa: **R$ 25.500,00**
- **Total: R$ 235.500,00**

Resultados Esperados:

- Certificação ONA nível I em até 24 meses.
- Consolidação da cultura de qualidade.
- Diferencial competitivo para captação de recursos e convênios.

Indicadores:

- Percentual de adequações concluídas do plano ONA.
- Taxa de conformidade em auditorias internas (> 85%).
- Certificação obtida no prazo previsto.

Viabilidade:

Viável em médio prazo, com necessidade de investimento significativo, mas alto retorno institucional e estratégico.

Resumo Financeiro Global (Ano 1):

- Educação Continuada: **R$ 57.750,00**
- Ouvidoria: **R$ 120.000,00**
- Comissões Técnicas: **R$ 48.750,00**
- Segurança de Processos: **R$ 96.750,00**
- Acreditação ONA (custo diluído em 24 meses): **R$ 116.250,00/ano**

  Total previsto no 1º ano: R$ 439.500,00

Quadro Comparativo Executivo – Detalhamento do Projeto

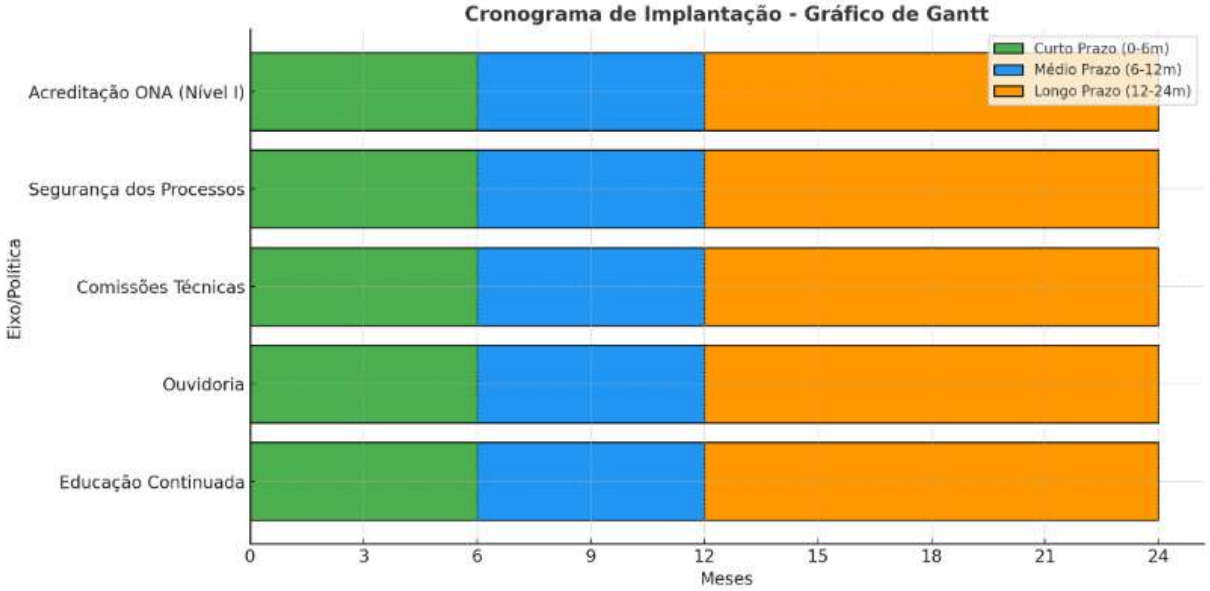
Eixo/Política	Custos Estimados	Resultados Esperados	Indicadores-Chave	Viabilidade
Educação Continuada	R$ **57.750,00**/ano	- Atualização contínua - Redução de erros assistenciais - Maior adesão a protocolos	- Nº de treinamentos/mês - Taxa de participação (%) - Satisfação > 85% - Redução de eventos adversos	**Alta** (uso de parcerias acadêmicas e recursos internos)
Ouvidoria	R$ **75.000,00**/ano	- Comunicação efetiva - Aumento da resolutividade (> 80%) - Redução de judicializações	- Nº de manifestações - % de resolutividade em até 30 dias - Índice de satisfação > 80%	**Média/Alta** (investimento moderado, alto impacto institucional)
Comissões Técnicas	R$ **48.750,00**/ano	- Conformidade regulatória > 90% - Auditorias internas regulares - Padronização de análises	- Nº de reuniões/mês - Planos de ação cumpridos - Redução de não conformidades	**Alta** (estrutura existente, baixo custo adicional)
Segurança dos Processos	R$ **96.750,00**/ano	- Redução de eventos adversos em 25% - Padronização de processos críticos - Cultura de segurança fortalecida	- Taxa de eventos adversos - Tempo médio resposta incidentes - Nº de protocolos revisados/ano	**Alta** (investimento relevante, retorno direto em qualidade)
Acreditação ONA (24 meses)	R$ **235.500,00** total (≈ R$ 155.000,00/ano)	- Obtenção da certificação Nível I - Diferencial competitivo institucional - Melhoria da imagem e captação de recursos	- % de adequações concluídas - Taxa de conformidade em auditorias > 85% - Certificação no prazo previsto	**Média** (exige investimento significativo, retorno estratégico)

Cronograma de Implantação – Quadro Comparativo

Eixo/Política	Curto Prazo (0-6 meses)	Médio Prazo (6-12 meses)	Longo Prazo (12-24 meses)
Educação Continuada	Início dos treinamentos mensais presenciais e EAD; definição de calendário anual.	Consolidação das simulações realísticas; ampliação das parcerias acadêmicas.	Avaliação de impacto; ajustes nos temas conforme indicadores e necessidades.
Ouvidoria	Implantação do sistema informatizado; contratação e treinamento da equipe.	Consolidação do atendimento multicanal (telefone, presencial, app); início dos relatórios mensais.	Melhoria contínua; integração da ouvidoria ao planejamento estratégico da instituição.
Comissões Técnicas	Reativação/formalização das comissões; definição de atas e agendas mensais.	Realização das primeiras auditorias internas; capacitações específicas por comissão.	Avaliação dos resultados; ajustes dos fluxos e protocolos; relatórios anuais de desempenho.
Segurança dos Processos	Contratação do coordenador; mapeamento de riscos e revisão inicial de protocolos.	Implantação do software de monitoramento; treinamentos em gestão de risco.	Consolidação da cultura de segurança; redução comprovada de eventos adversos.
Acreditação ONA (Nível I – 24 meses)	Diagnóstico inicial; elaboração do plano de adequação; treinamentos básicos em qualidade.	Implementação das adequações de processos e infraestrutura; auditorias internas trimestrais.	Auditoria externa final; conquista da certificação nível I ONA.

Resumo estratégico:

- **0–6 meses (fase de implantação):** foco em estruturar treinamentos, ouvidoria, comissões e diagnóstico ONA.
- **6–12 meses (fase de consolidação):** iniciar simulações realísticas, auditorias internas e rodar relatórios sistemáticos.
- **12–24 meses (fase de maturidade):** consolidação dos processos e certificação ONA nível I.



ROD. PE-60, KM 72,5, S/N, CENTRO, BARREIROS-PE, CEP 55.560-000
CX.P.: AV. GENERAL MAC ARTHUR, 149 IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51160-280
CNPJ: 22.564.221/0001-25

3.2.6 Declarações Constantes no Anexo VI do Edital

CHS - JOÃO PAULO II

DECLARAÇÃO DO DIRIGENTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL QUE NÃO POSSUI AGENTE PÚBLICO EM EXERCÍCIO EM CARGO DE DIREÇÃO

DECLARO, sob as penas da lei, que a entidade **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II**, inscrita no CNPJ sob nº 22.564.221/0001-25, por intermédio de seu representante legal, Sr. Pedro Alberto Paraíso de Almeida, portador do C.P.F nº 700.928.784-82, interessada em participar do Chamamento Público **nº 005/2025** da Secretaria de Saúde do Estado de Sergipe, não possui agente público em exercício em nenhum cargo de direção.

Aracaju/SE, 19/08/2025

PEDRO ALBERTO PARAISO DE ALMEIDA:70092878482 Assinado de forma digital por PEDRO ALBERTO PARAISO DE ALMEIDA:70092878482 Dados: 2025.08.19 15:46:53 -03'00'

Pedro Alberto Paraíso De Almeida
Diretor Presidente
Associação Beneficente João Paulo II

ROD. PE-60, KM 72,5, S/N, CENTRO, BARREIROS-PE, CEP 55.560-000
CX.P.: AV. GENERAL MAC ARTHUR, 149 IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51160-280
CNPJ: 22.564.221/0001-25
IBIMIRIM - BARREIROS - VERTENTES - TIMBAÚBA

CHS – JOÃO PAULO II

DECLARAÇÃO DO DIRIGENTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE PLENO CONHECIMENTO DO OBJETO A SER PACTUADO E DE SUAS CONDIÇÕES

DECLARO, sob as penas da lei, que a entidade **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II,** inscrita no CNPJ sob nº 22.564.221/0001-25, por intermédio de seu representante legal, Sr. Pedro Alberto Paraíso de Almeida, portador do C.P.F nº 700.928.784-82, interessada em participar do **Chamamento Público nº 005/2025**, da Secretaria de Saúde do Estado de Sergipe, tem pleno conhecimento do objeto a ser pactuado e de suas condições.

Aracaju/SE, 19/08/2025

PEDRO ALBERTO PARAISO DE ALMEIDA:70092878482

Pedro Alberto Paraíso De Almeida
Diretor Presidente
Associação Beneficente João Paulo II

ROD. PE-60, KM 72,5, S/N, CENTRO, BARREIROS-PE, CEP 55.560-000
CX.P.: AV. GENERAL MAC ARTHUR, 149 IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51160-280
CNPJ: 22.564.221/0001-25

IBIMIRIM - BARREIROS - VERTENTES - TIMBAÚBA

CHS – JOÃO PAULO II

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO

DECLARO, sob as penas da lei, que a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II**, inscrita no CNPJ sob nº 22.564.221/0001-25, por intermédio de seu representante legal, Sr. Pedro Alberto Paraíso de Almeida, portador do C.P.F nº 700.928.784-82, interessada em participar do **Chamamento Público nº 005/2025**, da Secretaria de Saúde do Estado de Sergipe, encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, nos termos do inciso XXXIII, do artigo 7° da Constituição Federal.

Aracaju/SE, 19/08/2025

PEDRO ALBERTO PARAISO DE ALMEIDA:70092878482
Assinado de forma digital por PEDRO ALBERTO PARAISO DE ALMEIDA:70092878482
Dados: 2025.08.19 15:50:08 -03'00'

Pedro Alberto Paraíso De Almeida
Diretor Presidente
Associação Beneficente João Paulo II

ROD. PE-60, KM 72,5, S/N, CENTRO, BARREIROS-PE, CEP 55.560-000
CX.P.: AV. GENERAL MAC ARTHUR, 149 IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51160-280
CNPJ: 22.564.221/0001-25

IBIMIRIM - BARREIROS - VERTENTES - TIMBAÚBA

CHS – JOÃO PAULO II

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE PARA CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

DECLARO, sob as penas da lei, que a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II**, inscrita no CNPJ nº 22.564.221/0001-25, localizada na Rodovia PE-60, KM 72,5, s/n, Centro, Barreiros/PE, CEP 55.560-000, na data da apresentação da proposta do Chamamento Público nº 005/2025, não está cumprindo pena de suspensão temporária de participação de Chamamento Público aplicada, tampouco apenada com declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, aplicada por qualquer Órgão da União, Estados, Distrito Federal ou Municípios.

Aracaju/SE, 19/08/2025

PEDRO ALBERTO PARAISO DE ALMEIDA:70092878482 Assinado de forma digital por PEDRO ALBERTO PARAISO DE ALMEIDA:70092878482 Dados: 2025.08.19 15:51:22 -03'00'

Pedro Alberto Paraíso De Almeida

Diretor Presidente

Associação Beneficente João Paulo II

ROD. PE-60, KM 72,5, S/N, CENTRO, BARREIROS-PE, CEP 55.560-000
CX.P.: AV. GENERAL MAC ARTHUR, 149 IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51160-280
CNPJ: 22.564.221/0001-25

IBIMIRIM - BARREIROS - VERTENTES - TIMBAÚBA

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ATESTADO DE VISTORIA DO HOSPITAL REGIONAL SÃO VICENTE DE PAULA- HOSPITAL DE PROPRIÁ

Em cumprimento ao **item 2** do Edital de Chamamento Público N.º 005/2025, atesto que o responsável técnico-médico da Pessoa Jurídica Associação Beneficente João Paulo II, vistoriou as instalações físicas do Hospital Regional São Vicente de Paula – HOSPITAL DE PROPRIÁ e os equipamentos disponibilizados pela Secretaria de Saúde do Estado de Sergipe.

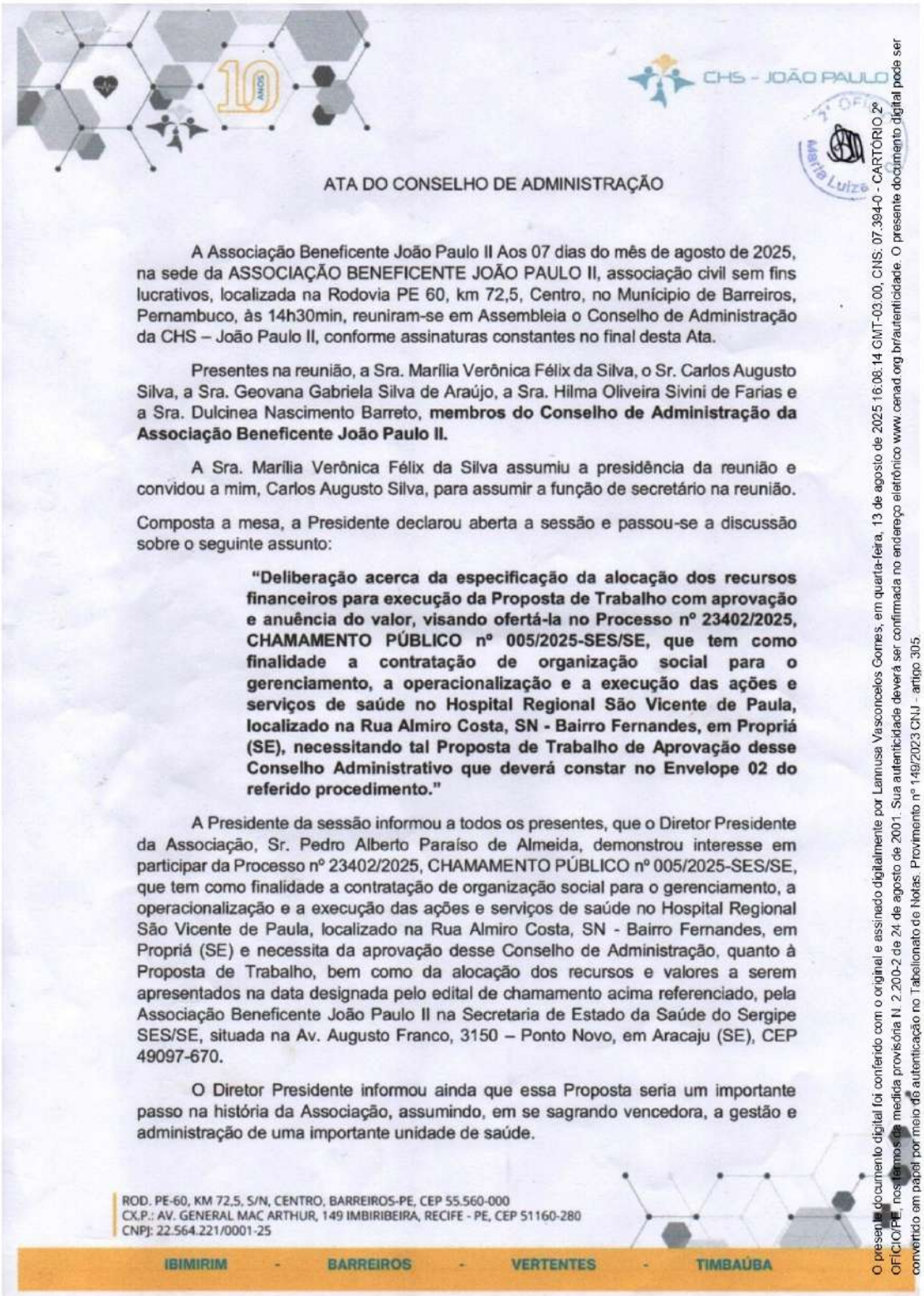
Propriá, 29 de julho de 2025.

Jória Nascimento Dias

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica

Centro Administrativo da Saúde Senador Gilvan Rocha Av Augusto Franco, 3150, Bairro Ponto Novo, CEP 49097-670 Tel. (79) 3226-8311 / 8333 / 8334 www.ses.se.gov.b

3.2.7 Ata Aprovada pelo Conselho Administrativo com Aprovação da Proposta de Trabalho



CHS - JOÃO PAULO

ATA DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

A Associação Beneficente João Paulo II Aos 07 dias do mês de agosto de 2025, na sede da ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II, associação civil sem fins lucrativos, localizada na Rodovia PE 60, km 72,5, Centro, no Município de Barreiros, Pernambuco, às 14h30min, reuniram-se em Assembleia o Conselho de Administração da CHS – João Paulo II, conforme assinaturas constantes no final desta Ata.

Presentes na reunião, a Sra. Marília Verônica Félix da Silva, o Sr. Carlos Augusto Silva, a Sra. Geovana Gabriela Silva de Araújo, a Sra. Hilma Oliveira Sivini de Farias e a Sra. Dulcinea Nascimento Barreto, **membros do Conselho de Administração da Associação Beneficente João Paulo II.**

A Sra. Marília Verônica Félix da Silva assumiu a presidência da reunião e convidou a mim, Carlos Augusto Silva, para assumir a função de secretário na reunião.

Composta a mesa, a Presidente declarou aberta a sessão e passou-se a discussão sobre o seguinte assunto:

> **"Deliberação acerca da especificação da alocação dos recursos financeiros para execução da Proposta de Trabalho com aprovação e anuência do valor, visando ofertá-la no Processo nº 23402/2025, CHAMAMENTO PÚBLICO nº 005/2025-SES/SE, que tem como finalidade a contratação de organização social para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Hospital Regional São Vicente de Paula, localizado na Rua Almiro Costa, SN - Bairro Fernandes, em Propriá (SE), necessitando tal Proposta de Trabalho de Aprovação desse Conselho Administrativo que deverá constar no Envelope 02 do referido procedimento."**

A Presidente da sessão informou a todos os presentes, que o Diretor Presidente da Associação, Sr. Pedro Alberto Paraíso de Almeida, demonstrou interesse em participar da Processo nº 23402/2025, CHAMAMENTO PÚBLICO nº 005/2025-SES/SE, que tem como finalidade a contratação de organização social para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Hospital Regional São Vicente de Paula, localizado na Rua Almiro Costa, SN - Bairro Fernandes, em Propriá (SE) e necessita da aprovação desse Conselho de Administração, quanto à Proposta de Trabalho, bem como da alocação dos recursos e valores a serem apresentados na data designada pelo edital de chamamento acima referenciado, pela Associação Beneficente João Paulo II na Secretaria de Estado da Saúde do Sergipe SES/SE, situada na Av. Augusto Franco, 3150 – Ponto Novo, em Aracaju (SE), CEP 49097-670.

O Diretor Presidente informou ainda que essa Proposta seria um importante passo na história da Associação, assumindo, em se sagrando vencedora, a gestão e administração de uma importante unidade de saúde.

ROD. PE-60, KM 72,5, S/N, CENTRO, BARREIROS-PE, CEP 55.560-000
CX.P.: AV. GENERAL MAC ARTHUR, 149 IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51160-280
CNPJ: 22.564.221/0001-25

IBIMIRIM - BARREIROS - VERTENTES - TIMBAÚBA

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em quarta-feira, 13 de agosto de 2025 16:08:14 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 149/2023 CNJ - artigo 305.

Posta em votação, Proposta de Trabalho, bem como a alocação dos recursos e valores que tem como finalidade a contratação de organização social para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Hospital Regional São Vicente de Paula, localizado na Rua Almiro Costa, SN - Bairro Fernandes, em Propriá (SE), foi aprovada por unanimidade do Conselho de Administração, cuja abertura dos envelopes se dará nos dias designados pelo Processo nº 23402/2025, CHAMAMENTO PÚBLICO nº 005/2025-SES/SE, da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Sergipe.

Nada mais havendo a tratar, o Presidente da sessão a deu por encerrada, solicitando a todos os presentes que assinassem essa Ata a fim de produzir todos os efeitos jurídicos e legais.

Barreiros, 28 de Julho de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br MARILIA VERONICA FELIX DA SILVA
Data: 09/08/2025 15:10:56-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Marília Verônica Félix da Silva

Documento assinado digitalmente
gov.br CARLOS AUGUSTO SILVA
Data: 09/08/2025 13:37:39-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Carlos Augusto Silva

GEOVANA GABRIELA SILVA DE ARAUJO:11397304448 Assinado de forma digital por GEOVANA GABRIELA SILVA DE ARAUJO:11397304448 Dados: 2025.08.08 21:31:51 -03'00'

Geovana Gabriela Silva de Araújo

HILMA OLIVEIRA SIVINI DE FARIAS:22331115400 Assinado de forma digital por HILMA OLIVEIRA SIVINI DE FARIAS:22331115400 Dados: 2025.08.08 17:09:53 -03'00'

Hilma Oliveira Sivini de Farias

Documento assinado digitalmente
gov.br DULCINEA NASCIMENTO BARRETO
Data: 09/08/2025 11:56:00-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Dulcinea Nascimento Barreto

Selo nº 00963220-3vP03202403.00179
CONFIRME AUTENTICIDADE EM www.tjpe.jus.br/selodigital

MARIA LUIZA DE MORAIS COSTA
2º Tabeliã do Registro de Títulos e Documentos
Outros Registros e Protesto de Títulos
Praça Domingos Teodoro, nº 312
Barreiros - Pernambuco
Fone: 3675 1481

Registro de Títulos e Documentos de Pessoa Jurídica
Protocolado Sob. nº 3514 no Livro A-2 às Fls 68
Registrado sob nº 3448 no Livro nº A-R às Fls 24 a 25
Barreiros, 12 de agosto de 2025
Maria Luiza de Morais Costa
Oficiala

1º OFÍCIO Maria Luiza

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em quarta-feira, 13 de agosto de 2025 16:08:14 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFÍCIO/PE, nos termos da medida provisória N 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 149/2023 CNJ - artigo 305.

Certifico que a presente autenticação digital foi feita mediante a apresentação do respectivo documento físico original e do arquivo digitalizado em formato PDF/A, e assinada com Certificado Digital ICP-Brasil e dou fé. Paudalho-PE, 13 de agosto de 2025, 16:00:47. Em testemunho da verdade. OP.:60. IANNUSA VASCONCELOS GOMES, Substituta Emolumentos: R$ 4,72 TSNR: R$ 0,94 FERC: R$ 0,47 ISS: R$ 0,24 FERM R$ 0,03 e FUNSEG R$ 0,07 TOTAL R$ 5,51. Selo: 0073940.RCJ07202501.00372. Consulte Autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Pernambuco
Selo: 0073940.RCJ07202501.00372
Data: 13/08/2025 16:00:47
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lannusa Vasconcelos Gomes, em quarta-feira, 13 de agosto de 2025 16:08:14 GMT-03:00, CNS: 07.394-0 - CARTÓRIO 2º OFICIO/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 149/2023 CNJ - artigo 305.