

ENVELOPE 01

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 05/2024 - SES

**PLANO DE TRABALHO (PROPOSTA TÉCNICA) PARA A
EXECUÇÃO DO SERVIÇO DE: GERENCIAMENTO,
ADMINISTRAÇÃO E MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA
UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO ZONA LESTE “MÁRIO
CÂNDIDO DE OLIVEIRA GOMES”**

**PROPONENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE SOROCABA**

Sorocaba/SP

Maior/2025

Volume 1/3

Lista de tabelas

Tabela 1 - Identificação da Proponente	13
Tabela 2 - Identificação do Responsável Legal.....	13
Tabela 3 - Demais Dirigentes da Irmandade	14
Tabela 4 - Campanhas permanentes.....	18
Tabela 5 - Média de procedimentos realizados em 2024 em uma filial da Irmandade.....	39
Tabela 6 - Dimensionamento de Equipe Médica	42
Tabela 7 - Dimensionamento Corpo Clínico Odontologia.....	42
Tabela 8 - Dimensionamento Equipe Multiprofissional.....	43
Tabela 9 - Leitos da UPA Zona Leste	45
Tabela 10 - Elementos do Acolhimento e Classificação de Risco.....	46
Tabela 11 - Demanda de atendimento por horário em uma filial da Irmandade.....	51
Tabela 12 - Plano de Ação - Implantação do Protocolo de Atendimento a Dor Torácica e Infarto Agudo do Miocárdio.....	65
Tabela 13 - Implantação do Protocolo de Atendimento a Acidente Vascular Encefálico.....	74
Tabela 14 - Implantação do Protocolo de Suporte Básico de Vida, PCR e Trauma.....	77
Tabela 15 - Implantação do Protocolo de Atendimento a Seps e Choque Séptico	86
Tabela 16 - Implantação do Protocolo de Atendimento a Seps e Choque Séptico	96
Tabela 17 - Projeto Implantação do Protocolo de Atendimento a Infecção de Trato Urinário	102
Tabela 18 -Plano de Ação Implantação do Protocolo de Atendimento a Infecção de Trato Urinário	107
Tabela 19 - Procedimentos Operacionais Padrão - Enfermagem	130
Tabela 20 - Medicamentos uso interno	155
Tabela 21 - Materiais médicos hospitalares mínimos.....	160
Tabela 22 - Insumos mínimos para Consultório Odontológico	165
Tabela 23 - Medicamentos REMUME para dispensação aos munícipes	167
Tabela 24 - Previsão de Instrumentais cirúrgicos	169
Tabela 25 - Instrumentais para Consultório Odontológico.....	172
Tabela 26 - Escala de Laboratório prevista para a UPA Zona Leste	177
Tabela 27 - Descrição dos exames laboratoriais e média mensal.....	179
Tabela 28 - Tabela de exames de raio-X e média mensal	186
Tabela 29 - Estimativa mensal de refeições para pacientes – UPA Zona Leste	210
Tabela 30 - Estimativa mensal mínima de refeições para pacientes – UPA Zona Leste	210
Tabela 31 - Previsão de utilização de Água para pacientes adultos	211
Tabela 32 - Composição das Refeições por dieta.....	211
Tabela 33 - Cronograma de Educação Permanente.....	359
Tabela 34 - Ficha Técnica de Treinamento.....	363
Tabela 35 - Questionário Semi-estruturado de Diagnóstico - Educação Permanente	364
Tabela 36 - Cronograma de Implantação do Plano.....	380
Tabela 37 - Categoria Profissional x Conselho de Classe Responsável	384
Tabela 38 - Proposta de Dimensionamento de pessoal – UPA Zona Leste.....	387
Tabela 39 - Etapas do Processo de Monitoramento e Gestão de Indicadores na Unidade de Urgência e Emergência.....	395
Tabela 40 - Planilha Geral de Indicadores.....	397
Tabela 41 - Indicadores obrigatórios.....	408

Tabela 42 - Indicadores de processo (uso interno) – UPA Zona Leste.....	409
Tabela 43 - Indicadores de avaliação de Sistema de Acolhimento e Classificação de Risco.....	411
Tabela 44 - Informações para a Ficha Técnica	416
Tabela 45 - Parâmetros para efetivação de Comissões	455
Tabela 46 - Identificação do Coordenador Técnico do Serviço	471



Lista de figuras

Figura 1 - Recebimento de doação de 10kg de tampinhas de plástico duro pela Pastoral do Menor (Jacutinga)	20
Figura 2 - Recebimento de doação de fraldas geriátricas da empresa Guiguel Indústria	20
Figura 3 - Equipe do Voluntariado entregam Kits para pacientes da Oncologia	21
Figura 4 - Obelisco Monumento ao Algodão	22
Figura 5 - Equipe da CIHT	23
Figura 6 - Encontro de Gestantes	23
Figura 7 - Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba assume administração de hospital de Itapetininga	24
Figura 8 - Funcionários da Santa Casa fazem oração em meio aos leitos de pacientes com Covid em Sorocaba.....	25
Figura 9 - Paciente no Centro de Infusão participando do “Arraiá”	26
Figura 10 - Centro de Hidratação e Monitoramento da Dengue	27
Figura 11 - Atestado de Capacidade Técnica Hospital Santa Casa Sorocaba	28
Figura 12 - Atestado de Capacidade Técnica HLOB.....	29
Figura 13 - Fachada da UPH Zona Leste	31
Figura 14 - Unidade Covid na UPH Zona Leste	32
Figura 15 - Fachada da UPA Éden.....	33
Figura 16 - Atestado de Capacidade Técnica UPH Zona Leste	34
Figura 17 - Atestado de Capacidade Técnica UPA Éden.....	35
Figura 18 - Classificação de Risco	47
Figura 19 - Classificação de Risco	109
Figura 20 - Fluxograma de Acolhimento com Classificação de Risco.....	114
Figura 21 - Classificação de Risco	116
Figura 22 - Fluxograma de Acolhimento com Classificação de Risco.....	121
Figura 23 - Acolhimento e Classificação de Risco.....	128
Figura 24 - Fluxo de Notificação - Sarampo	140
Figura 25 - Fluxo de Notificação Arboviroses.....	141
Figura 26 - Fluxo de Notificação Síndrome Gripal.....	142
Figura 27 - Fluxo de Notificação Monkeypox.....	145
Figura 28 - Fluxo de Notificação Tuberculose	146
Figura 29 - Fluxo de Notificação - Cuidados de Oncologia.....	146
Figura 30 - Modelo de Pesquisa de Satisfação.....	148
Figura 31 - Fluxograma de Atendimento de Raio-X na Unidade de Urgência e Emergência....	184
Figura 32 - Fluxograma de Atendimento de Radiologia odontológica na Unidade de Urgência e Emergência.....	185
Figura 33 - Fluxograma de Esterilização de Materiais.....	192
Figura 34 - Classificação de Resíduos de Serviços de Saúde	221
Figura 35 - Macroprocesso de Atendimento no Sistema Wareline	233
Figura 36 - Macroprocesso da Prescrição Eletrônica - Wareline	234
Figura 37 - Macroprocesso SADT no Sistema Wareline	235
Figura 38 - Fluxo da Política de Compras	370
Figura 39 - Cronograma de Manutenção Preditiva.....	373
Figura 40 - Periodicidade de Manutenção de Equipamentos.....	374
Figura 41 - Melhoria Contínua	394
Figura 42 - PDCA.....	395

Lista de Critérios do Edital

1 - C1.1 Critério Gestão/ Execução de Serviços de Saúde.....	22
2 - C1.2 Critério Gestão de Serviços de Saúde em Urgência e Emergência	31
3 - C2.1 - Critério Proposta de Acolhimento com Classificação de Risco	46
4 - C2.2 Critério Protocolo IAM	57
5 - C2.3 Critério Protocolo AVC	68
6 - C2.4 Critério Protocolo ACLS	76
7 - C2.5 Critério Protocolo ATLS	77
8 - C2.6 Critério Protocolo Sepse	80
9 - C2.7 Critério Protocolo Cetoacidose diabética	91
10 - C2.8 Critério Protocolo ITU	99
11 - C2.9 Critério Protocolo Insuficiência Respiratória Aguda	104
12 - C2.12 Critério Descrição detalhada do processo de trabalho do atendimento médico clínico	109
13 - C2.13 Critério Descrição detalhada do processo de trabalho do atendimento médico pediátrico	115
14 - C2.14 Critério Descrição detalhada do processo de trabalho do atendimento odontológico	122
15 - C2.15 Critério Descrição detalhada do processo de trabalho do atendimento da enfermagem	127
16 - C2.16 - Descrição detalhada do processo de trabalho do atendimento multiprofissional	133
17 - C2.17 Critério Descrição detalhada do processo de trabalho do serviço de transporte ...	136
18 - C3.10 - Organização dos Serviços de Ações de Vigilância em Saúde/ Notificação de doenças compulsórias	138
19 - C3.11 - Apresentação dos Instrumentos de Pesquisa de Satisfação do Usuário e Critérios de Aplicação	147
20 - C4.2 - Medicamentos e Materiais Médicos	151
21 - C2.11 Critério Descrição de Sistemas de Tecnologia da Informação	225
22 - C3.5 Critério Comissão de Óbito	242
23 - C3.7 Critério Núcleo de Segurança do paciente.....	250
24 - C3.2 Critério Comissão de Ética Médica	263
25 - C3.3 Critério Comissão de Ética de Enfermagem.....	273
26 - C3.6 Critério Comissão de Assistência Odontológica.....	292
27 - C3.1 Critério Comissão de Revisão de Prontuário	293
28 - C3.8 Critério NIR Núcleo Interno de Regulação	307
29 - C3.4 Critério Comissão de Infecção Institucional.....	333
30 - C3.9 Critério Atividades de Educação Permanente	356
31 - C4.3 - Regulamento de Compras.....	365
32 - C4.4 Critério Cronograma de manutenção estrutural e de equipamentos médicos.....	371
33 - C4.1 - Recursos Humanos.....	383
34 - C2.10 Critério Descrição dos Relatórios Gerenciais	392

Lista de siglas

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACLS - Advanced Cardiovascular Life Support - Suporte Avançado de Vida em Cardiologia
ACR - Classificação de Risco
AGE - Ácidos Graxos Essenciais
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
API - Application Programming Interface - Interface de Programação de Aplicação
ASA - American Society of Anesthesiologists - Sociedade Americana de Anestesiologistas
ATLS - Advanced Trauma Life Support - Suporte Avançado de Vida em Trauma
AVE - Acidente Vascular Encefálico
BPA - Boletim de Produção Ambulatorial
CAD - Cetoacidose Diabética
CAF - Central de Abastecimento Farmacêutico
CBO - Classificação Brasileira de Ocupação
CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CCIRAS - Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
CEBAS - Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social
CEE - Comissão de Ética de Enfermagem
CEM - Comissão de Ética Médica
CFB - Conselho Federal de Biomedicina
CFESS - Conselho Federal de Serviço Social
CFF - Conselho Federal de Farmácia
CFM - Conselho Federal de Medicina
CFN - Conselho Federal de Nutrição
CFO - Conselho Federal de Odontologia
CGRSS - Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
CH - Comissão de Humanização
CID - Classificação Internacional de Doenças
CIHT - Comissão Interna de Transplante
CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio
CLT - Consolidação das Leis do Trabalho
CME - Central de Materiais e Esterilização
CMED - Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COBI - Comissão de Bioética
COE - Comando de Operações Especializadas
CONAMA - Conselho Nacional do Meio Ambiente
COREN - Conselho Regional de Enfermagem
COVID-19 - Corona Virus Disease 2019
CPAP - Continuous Positive Airway Pressure - Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas
CRB - Conselho Regional de Biomedicina
CRBio - Conselho Regional de Biologia
CRBM - Conselho Regional de Biomedicina
CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

CRESS - Conselho Regional de Serviço Social
CRF - Conselho Regional de Farmácia
CRM - Central de Regulação Municipal
CRM - Conselho Regional de Medicina
CRN - Conselho Regional de Nutricionistas
CRO - Conselho Regional de Odontologia
CROSS - Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde
DNC - doenças de notificação compulsória

CRP - Comissão de Revisão de Prontuários
CTI - Centro de Terapia Intensiva
CVS - Centro de Vigilância Sanitária
DO - Declarações de Óbitos
DM - Diabetes Mellitus
DRS - Diretoria Regional de Saúde
EAC - Exames de Análises Clínicas
EPI - Equipamento de Proteção Individual
EVA - Etileno Vinil Acetato
FINAT - Ficha de Notificação de Acidente de Trabalho
GTH - Grupo de Trabalho da Humanização
HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica
HBSAG - Teste rápido para detecção de infecção pela Hepatite B
HCG - gonadotrofina coriônica humana
HCM - Hospital do Câncer Divina Misericórdia
HIV - Human Immunodeficiency Virus - Vírus da Imunodeficiência Humana
HMM - Hiperglicêmico Hiperosmolar
HSCMS - Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba
IAM - Infarto Agudo do Miocárdio
IEC - Informação, Educação e Comunicação
IGG - Imunoglobulina G
IGM - Imunoglobulina M
IOT - Intubação Orotraqueal
IRA - Insuficiência Renal Aguda
IRA - Insuficiência Respiratória Aguda
IRpA - Insuficiência Respiratória Aguda
ISO - International Organization for Standardization - Organização Internacional para Padronização
IST - Infecção Sexualmente Transmissível
ITU - Infecção de Trato Urinário
KPI - Key Performance Indicator - Indicador-Chave de Desempenho
LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados
LTA - Laudos Técnicos de Avaliação
MS - Ministério da Saúde
MTP - Ministério do Trabalho e Previdência
NBR - Norma Brasileira
NEPS - Núcleo de Educação Permanente em Saúde
NGIR - Núcleo de Gestão de Indicadores e Resultados
NGS1 - Nível de Garantia de Segurança 1
NIR - Núcleo Interno de Regulação

NQSP - Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente
NR - Norma Regulamentadora
NSP - Núcleo de Segurança do Paciente
OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais
PA - Pronto Atendimento
PCR - Parada Cardiorrespiratória
PCR - Proteína C reativa
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente
PGQ - Programa de Garantia de Qualidade
PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
PICC - Cateter Central De Inserção Periférica
PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH - Política Nacional de Humanização
PNI - Programa Nacional de Imunização
PNSP - Programa Nacional de Segurança do Paciente
POP - Procedimento Operacional Padrão
PROADI-SUS - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
RO - Registro de Ocorrência
RAU - Rede de Atenção às Urgências
RCP - Ressuscitação Cardiopulmonar
RDC - Resolução de Diretoria Colegiada
REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RMS - Região Metropolitana de Sorocaba
RT - Responsável Técnico
SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
SAME - Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SAMU - Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SBIS - Sociedade Brasileira de Informática em Saúde
SBV - Suporte Básico de Vida
SCIH - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SES Sorocaba - Secretaria de Saúde de Sorocaba
SESMT - Serviço Especializado em Segurança e em Medicina do Trabalho
SIA Sistema de Informação Ambulatorial
SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Siresp - Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SND - Serviço de Nutrição e Dietética
SUS - Sistema Único de Saúde
TAP - Tempo e Atividade da Protrombina
TGO - Transaminase glutâmico-oxalacética
TGP - Transaminase glutâmico-pirúvica
TI - Tecnologia da Informação
TMP - Tempo Médio de Permanência
TNT - Tecido Não Tecido

TTP - Tempo de tromboplastina parcial
UBS - Unidade Básica de Saúde
UPA - Unidade de Pronto Atendimento
UPH - Unidade Pré-hospitalar
UTI - Unidade de Terapia Intensiva
VDRL - Venereal Disease Research Laboratory - Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas
VIGIHOSP - Sistema de Informação de Vigilância Hospitalar
VISA - Vigilância Sanitária

Sumário

1.	IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE.....	13
1.1.	INSCRIÇÕES E REGISTROS	13
1.2.	COMPOSIÇÃO DA ATUAL DIRETORIA ESTATUTÁRIA.....	13
1.3.	DEMAIS DIRIGENTES	14
2.	ÁREA DA ATIVIDADE.....	14
2.1.	HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO	14
2.2.	PRINCIPAIS ÁREA DE ATUAÇÃO	16
2.3.	AÇÕES SOCIAIS.....	18
2.4.	EXPERIÊNCIA PRÉVIA EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	22
2.4.1.	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba	22
2.4.2.	Hospital Léo Orsis Bernardes em Itapetininga	24
2.4.3.	Unidade Covid	25
2.4.4.	Hospital do Câncer Divina Misericórdia	26
2.4.5.	Centro de Monitoramento e Hidratação Dengue	27
2.4.6.	Atestado de Capacidade Técnica – Gestão de Serviços de Saúde.....	27
2.5.	EXPERIÊNCIA PRÉVIA EM GESTÃO DE SAÚDE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	31
2.5.1.	UPH Zona Leste.....	31
2.5.2.	UPH Zona Leste – Unidade Covid	32
2.5.3.	UPA Éden	32
2.5.1.	Atestados de Capacidade Técnica - Serviços de Urgência e Emergência.....	33
3.	DETALHAMENTO DA PROPOSTA EM ATENÇÃO AOS OBJETOS PROPOSTOS	36
3.1.	OBJETIVO GERAL	36
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	36
3.3.	OBJETO.....	37
3.4.	TABELA COM PROCEDIMENTOS, AÇÕES E QUANTITATIVOS MENSAIS	38
3.5.	METODOLOGIA	41
3.6.	FLUXOS.....	46
3.6.1.	Proposta de Acolhimento com Classificação de Risco	46
3.6.2.	Protocolo de IAM.....	57
3.6.3.	Protocolo de AVC.....	68
3.6.4.	Protocolo de ACLS	76
3.6.5.	Protocolo de ATLS.....	77

3.6.6.	Protocolo de SEPSE.....	80
3.6.7.	Protocolo de Cetoacidose Diabética e Estado Hiperglicêmico Hiperosmolar.....	91
3.6.8.	Protocolo de ITU.....	99
3.6.9.	Protocolo de Insuficiência Respiratória Aguda	104
3.6.10.	Descrição detalhada do processo de trabalho do atendimento médico clínico .	109
3.6.11.	Descrição detalhada do processo de trabalho do atendimento Médico Pediátrico	115
3.6.12.	Descrição detalhada do processo de trabalho do atendimento odontológico...	122
3.6.13.	Descrição detalhada do processo de trabalho do atendimento da enfermagem	127
3.6.14.	Descrição detalhada do processo de trabalho da Equipe Multiprofissional	133
3.6.15.	Descrição detalhada do processo de trabalho do Serviço de Transporte.....	136
3.6.16.	Organização dos Serviços de Ações de Vigilância em Saúde/ Notificação de Doenças Compulsórias.....	138
3.6.17.	Apresentação dos instrumentos de pesquisa de satisfação do usuário e critérios de aplicação (C3.11)	147
3.7.	DESCRIÇÃO DA REALIDADE OBJETO DO AJUSTE, DEVENDO SER DEMONSTRADO O NEXO ENTRE AS ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS OU O PROJETO COM AS METAS A SEREM ATINGIDAS.....	149
3.8.	RECURSOS MATERIAIS NECESSÁRIOS	151
3.9.	DEMAIS ATIVIDADES ESSENCIAIS E INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A COMPREENSÃO DE QUE A PROPOSTA TÉCNICA ATENDE AO PREVISTO EM EDITAL E SEUS ANEXOS	173
3.9.1.	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)	173
3.9.2.	Serviço de Apoio Técnico e Imunizações	187
3.9.3.	Serviços de Apoio Logístico	217
3.9.4.	Planos de Contingência	240
3.9.5.	Comissões hospitalares	241
3.9.6.	Atividades de Educação Permanente.....	356
3.9.7.	Regulamento de compras.....	365
3.9.8.	Cronograma de manutenção estrutural e de equipamentos médicos	371
3.9.9.	Faturamento.....	375
4.	VIGÊNCIA DO PLANO DE TRABALHO E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	380
5.	POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS.....	383
5.1.	POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS	388
6.	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	392
6.1.	DESCRIÇÃO DOS RELATÓRIOS GERENCIAIS	392

6.1.1.	Planilha geral de indicadores.....	396
6.1.1.1	Indicadores obrigatórios.....	396
6.1.1.2	Comissões.....	452
CHECKLIST DE MONITORAMENTO DAS COMISSÕES HOSPITALARES		453
7.	ESTRUTURA FÍSICA	470
8.	IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO DO SERVIÇO OU RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO.....	471

Anexos

- Anexo 1 - Regimento Geral da Instituição
- Anexo 2 - Manual do Código de Ética
- Anexo 3 - PNH – Política Nacional de Humanização
- Anexo 4 - Acolhimento e classificação de risco
- Anexo 5 - POP de Parada Cardiorrespiratória (PCR) para ambiente hospitalar
- Anexo 6 - Projeto Trauma
- Anexo 7 - Regimento do Corpo Clínico
- Anexo 8 - Regimento da Enfermagem
- Anexo 9 - PGRSS de uma unidade de urgência de porte semelhante ao objeto deste projeto, sob gerencia da Irmandade
- Anexo 10 - Proposta de Rotina de Óbito
- Anexo 11 - Planos de Contingência
- Anexo 12 - Proposta de Rotina de Faturamento para a Unidade
- Anexo 13 - Ficha Técnica de Indicador
- Anexo 14 - Plantas baixa dos pavimentos térreo e superior da Unidade e da localização da Unidade

1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Tabela 1 - Identificação da Proponente

Nome da Instituição: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba	
Data de Constituição: 08/12/1803	
CNPJ: 71.485.056/0001-21	Data de Inscrição no CNPJ: 04/08/1967
Endereço: Avenida São Paulo, 750 – Árvore Grande	
Cidade/UF: Sorocaba/ SP CEP: 18013-002	
Telefone: 15 2101-8000	
E-mail: superintendencia@santacasasorocaba.com.br	
Horário de Funcionamento: Sempre aberto	

13

1.1. INSCRIÇÕES E REGISTROS

CNES: 2708779

CEBAS: Portaria nº 830, de 29 de setembro de 2023 até 31/12/2025

Utilidade Pública: Lei Municipal nº 699 de 12 de janeiro de 1960.

1.2. COMPOSIÇÃO DA ATUAL DIRETORIA ESTATUTÁRIA

Tabela 2 - Identificação do Responsável Legal

Representante Legal da Instituição: Reinaldo Beserra dos Reis	
Cargo: Superintendente Executivo	Profissão: Pedagogo
CPF: 434. [REDACTED] 68	Data de nascimento: 12/08/1946
RG: 4. [REDACTED] 9	

1.3. DEMAIS DIRIGENTES

Tabela 3 - Demais Dirigentes da Irmandade

Nome do Diretor: Flávio Jorge Miguel Junior		
Cargo: Diretor Presidente		Profissão: Sacerdote
CPF: 182. [REDACTED]-36	RG: 21. [REDACTED]-5 SSP/SP	Vigência do mandato: Indeterminado
Nome do Diretor: Willian de Almeida		
Cargo: Diretor Administrativo		Profissão: Sacerdote
CPF: 217. [REDACTED]-20	RG: 32. [REDACTED]-3 SSP/SP	Vigência do mandato: 05/05/2025 a 04/05/2029
Nome do Diretor: Arari dos Santos Amorim		
Cargo: Diretor Pastoral		Profissão: Sacerdote
CPF: 753. [REDACTED]-04	RG: 5. [REDACTED]-8 SSP/SP	Vigência do mandato: 05/05/2025 a 04/05/2029

2. ÁREA DA ATIVIDADE

Para definir de forma clara a área de atividade da Instituição, apresentamos brevemente um histórico da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba (doravante denominada Irmandade), nossa missão institucional, visão e valores, bem como as principais áreas de atuação e projetos sociais. Para complemento dessa leitura, o Anexo 1 deste Plano traz o Regimento Geral da Instituição.

2.1. HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba foi fundada por católicos piedosos no início de 1803, com o objetivo de manter um hospital para atender os pobres e necessitados. No início, funcionou numa igreja dedicada a Santo Antônio, que existia no centro da cidade. No início de segunda metade do século XX, a igreja foi deixando que os leigos, bons cidadãos tomassem cada

vez mais a frente da difícil empreitada de levar o hospital. Infelizmente as Irmãs que cuidavam gratuita mente dos doentes e moravam no hospital, foram expulsas no início dos anos 70. Segundo testemunhas da época, houve uma discordância de algumas práticas realizadas no hospital que iam contra a fé católica. Este fato fez com que aos poucos a Igreja Católica fosse afastando do hospital. Após 40 anos de exílio, a Arquidiocese de Sorocaba, movida pela misericórdia aos mais pobres e doentes, volta a assumir um papel de protagonista neste serviço caritativo, para o bem do povo sorocabano.

Missão Institucional

Promover a saúde, prestando assistência hospitalar de excelência, conciliando a técnica, a humanização, a responsabilidade social e ambiental, à luz do evangelho de Jesus Cristo.

Nossa Visão

Ser reconhecidos como um Hospital de excelência no Sistema Único de Saúde, referência na assistência de qualidade e no atendimento ético e humano.

Nossos Valores:

Prezar pelos princípios e valores da ética cristã;

Serviço humanizado;

Reconhecer a dignidade natural e essencial do ser humano, servindo-o com respeito, acolhimento, prontidão e dedicação;

Qualidade e segurança;

Buscar e utilizar continuamente as melhores práticas em saúde com foco na excelência;

Responsabilidade Socioambiental;

Despertar em todas as pessoas e em suas atividades a consciência sobre a sustentabilidade como recurso presente e vital ao ser humano;

Transparência à sociedade das ações desenvolvidas;

Prestação de contas e informação contínua;

Estar a serviço do direito à vida das pessoas desde a sua concepção até o seu fim natural.

Um dos documentos que traz a Missão, Visão e Valores e demais informações práticas sobre a aplicação desses pilares é o Manual do Código de Ética, que é o Anexo 2 deste plano.

16

2.2. PRINCIPAIS ÁREA DE ATUAÇÃO

A Irmandade é uma entidade filantrópica certificada por meio do CEBAS desde 2018, sem fins lucrativos, de direito privado, com autonomia administrativa e financeira, regida por estatuto e pela legislação que lhe for aplicável.

Desenvolvemos, implementamos, executamos e gerenciamos programas voltados para a promoção da saúde, assistência social em saúde, atendimento hospitalar, atenção em serviços de emergência e avanço tecnológico na área da saúde. Nossas ações incluem o treinamento, a capacitação e o desenvolvimento de recursos humanos, além de priorizar a completa informatização, uma ferramenta essencial para a coleta e análise de dados. Essas informações são fundamentais para aprimorar continuamente os processos de trabalho e fornecer subsídios que orientem estratégias de planejamento, atendendo tanto às necessidades atuais quanto futuras.

Dentro desse escopo, realizamos:

- Implantação, execução e gestão de Planos de Trabalho, sendo que esses planos envolvem não apenas as equipes gestora e executora, mas também a comunidade, abordando questões relacionadas à saúde. Valorizamos a capacitação pessoal por meio de treinamentos e educação continuada, promovendo o desenvolvimento da responsabilidade social, o respeito à saúde e à vida. Envolvemos diferentes categorias profissionais e a comunidade, reconhecendo e valorizando sua participação em todas as etapas do processo.
- Promoção e apoio ao desenvolvimento de políticas públicas na área da saúde;
- Gestão, complementação e operacionalização de equipamentos do

Sistema Único de Saúde (SUS) nas esferas municipal, estadual e federal, conforme estabelecido em Contratos de Gestão específicos;

- Criação de oportunidades de intercâmbio de conhecimentos e experiências em nível local, nacional e no campo da saúde;
- Capacitação de recursos humanos para atuação na área da saúde.

Além disso, destacamos nosso compromisso com a:

- Gestão de recursos humanos e operacionais em hospitais, unidades de urgência e emergência e demais estabelecimentos de saúde, bem como a contratação de empresas para prestação de serviços similares sob nossa responsabilidade;
- Observância rigorosa dos princípios do SUS, conforme disposto no artigo 198 da Constituição Federal e no artigo 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em todas as nossas atividades.

Também realizamos:

- Firmamento de contratos de prestação de serviços, contratos de gestão, convênios, termos de cooperação e acordos com órgãos públicos, em todas as esferas, e com a iniciativa privada, para a gestão e implementação de programas governamentais na área da saúde pública;
- Colaboração com os poderes públicos, sempre que solicitado, para o benefício da comunidade, com foco no atendimento humanizado nas unidades de saúde e educação;
- Prestação de serviços de assistência, promoção social e saúde, voltados à proteção da família, infância, maternidade, adolescência, idosos e pessoas com necessidades especiais;
- Promoção e realização de atividades de avaliação de estratégias, bem como dos impactos econômicos e sociais de políticas, programas e projetos científicos e tecnológicos.

Como exemplos práticos que demonstram nossa capacidade técnica no desenvolvimento das atividades citadas, bem como nossa capacidade técnica

na execução das ações objeto deste plano de trabalho, apresentamos abaixo os serviços de saúde gerenciados pela Irmandade:

2.3. AÇÕES SOCIAIS

Nossos projetos e campanhas são voltados para a comunidade e denotam nosso compromisso e responsabilidade social e ambiental, além de reforçar nossos laços e compromissos históricos com a sociedade sorocabana.

18

Campanhas permanentes

Tabela 4 - Campanhas permanentes

Campanha	Benefícios
	A Santa Casa mantém em vários estabelecimentos comerciais as urnas para captar cupons fiscais. Após isso eles são cadastrados no site da Nota Fiscal Paulista com o CNPJ da Irmandade no site Nota Fiscal Paulista, sendo que parte do crédito é revertido para o Hospital.
	A Santa Casa recebe as doações das tampinhas, realiza a venda desse material para empresas de reciclagem e, com o dinheiro, compra os itens que forem necessários para os pacientes do Hospital. O plástico duro coletado tem um valor no mercado, além do fato de justamente pelas características demorar séculos para se decompor no meio ambiente.
	A Santa Casa realiza a coleta de leite humano em domicílio para doadoras cadastradas. Toda mulher que amamenta é uma possível doadora de leite humano e toda quantidade do leite materno é importante para salvar uma vida. O leite é então pasteurizado e oferecido para bebês da UTI Neonatal da Santa Casa.

	A Santa Casa recebe doação de óleo de cozinha usado e encaminha para empresas parceiras, que reutilizará o produto para transformá-lo em uma barra de sabão sustentável. A renda desse projeto é revertida para melhorias no hospital.
	A Santa Casa recebe as doações de anéis de latinhas de alumínio. Com a venda dos lacres são adquiridos não só cadeiras de rodas, mas também cadeiras de banho, suportes de soro, macas e outros materiais necessários na assistência.
	A Santa Casa recebe doações de águas de coco para oferecer aos pacientes oncológicos. A água de coco ajuda na reposição de sais minerais, vitamina C, vitamina do complexo B, aminoácidos e diversos outros nutrientes necessários para o organismo, o que auxilia no fortalecimento do paciente.
	A Santa Casa recebe doações de leite longa vida (integral, semidesnatado, desnatado e zero lactose) para oferecimento aos pacientes.
	A Santa Casa recebe doações de fraldas geriátricas para uso dos pacientes acamados.

Figura 1 - Recebimento de doação de 10kg de tampinhas de plástico duro pela Pastoral do Menor (Jacutinga)



Fonte: <https://www.instagram.com/p/CyO8MlguAOq/>

Figura 2 - Recebimento de doação de fraldas geriátricas da empresa Guiguel Indústria



Fonte: https://www.instagram.com/p/CxnePGrOAZi/?img_index=1

Voluntariado

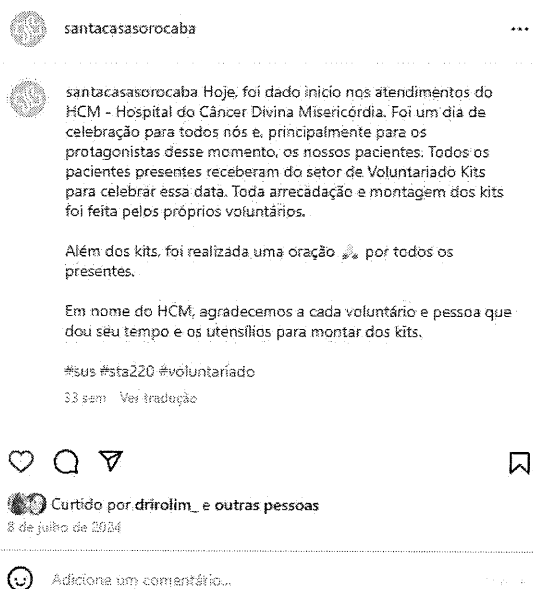
A Instituição conta com a ajuda de voluntários que disponibilizam parte do seu tempo para um melhor atendimento ao paciente, direta ou indiretamente.

O Serviço Voluntariado da Santa Casa atende diversas áreas do Hospital, podendo ser uma assistência direta ao paciente (acompanhante) ou atividades de apoio, ajuda em eventos, coleta de doações, voluntariado religioso e voluntariado técnico.

Os voluntários recebem treinamento necessário sendo que todo trabalho é regido pela Lei 9.608/1998.

21

Figura 3 - Equipe do Voluntariado entregam Kits para pacientes da Oncologia



Fonte: https://www.instagram.com/p/C9K2wiou5Ya/?img_index=1

Adoção da Praça

A Praça dos Tropeiros, que fica na Avenida São Paulo em frente a Irmandade foi revitalizada graças ao programa municipal "Adote Sorocaba", onde pessoas físicas ou jurídicas podem "adotar" determinados espaços públicos e realizar a sua revitalização e manutenção.

A Fundação Divina Misericórdia - apoiadora da Santa Casa de Sorocaba - foi responsável pela revitalização, que foi entregue em 06 de setembro de 2024, aniversário de 70 anos da praça.

A reforma envolveu restauração do Monumento do Tropeiro, do Obelisco do Algodão (Figura 4), troca de todo o piso, colocação de postes venezianos, novos bancos, ponto de ônibus e táxi e novo paisagismo, ornado com árvores, arbustos, gramado e canteiros de flores.

Figura 4 - Obelisco Monumento ao Algodão



Fonte: <https://g1.globo.com/sp/sorocaba-jundiai/noticia/2024/09/06/praca-dos-tropeiros-e-reinaugurada-em-comemoracao-ao-aniversario-de-70-anos.ghtml>

2.4. EXPERIÊNCIA PRÉVIA EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

1 - C1.1 Critério Gestão/ Execução de Serviços de Saúde

A Irmandade é uma Instituição centenária, que ao longo de sua existência, tem desempenhado um papel fundamental na saúde da região, sendo referência no atendimento de média e alta complexidade. Abaixo, segue as unidades de Serviços de Saúde que já foram e que são administradas pela Irmandade:

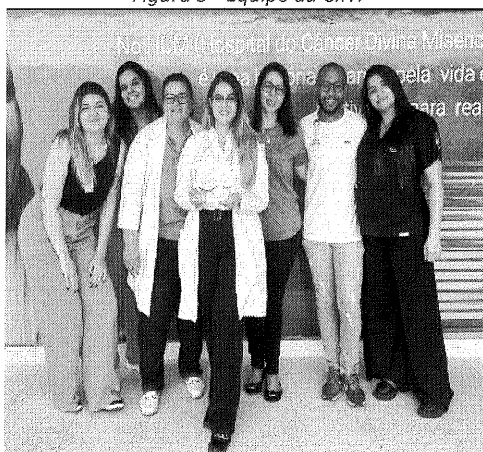
2.4.1. Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba

Em 15 de setembro de 2017, a Irmandade passou a ser administrada pela Igreja Católica, a qual tem realizado um trabalho de recuperação do Hospital, mediante gerenciamento adequado das verbas SUS recebidas, bem como captação de doações.

O trabalho de recuperação contemplou revisão do Estatuto, auditoria na documentação do hospital, regularização da situação dos imóveis da Irmandade, provisão suficiente dos estoques, além de atenção especial a assistência direta aos pacientes, por meio da adoção das políticas de segurança do paciente, capacitação dos profissionais e revisão dos processos de trabalho.

Ao longo desses anos, também participou de projetos de aprimoramento do SUS, através do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde, PROADI-SUS, implantou o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) com assinatura eletrônica, entre outras ações. A Figura 5 abaixo, mostra a equipe da CIHT (Comissão Interna de Transplante) com o prêmio que representa define a Santa Casa de Sorocaba como Hospital Amigo do Transplante. A Figura 6 mostra o Encontro de Gestantes realizado no Hospital.

Figura 5 - Equipe da CIHT



Fonte: https://www.instagram.com/p/C_0iWWGONm7/

Figura 6 - Encontro de Gestantes



Fonte: https://www.instagram.com/p/C15H4ydOVHu/?img_index=1

2.4.2. Hospital Léo Orsis Bernardes em Itapetininga

Em 31 de outubro de 2018 a Irmandade assumiu a administração do Hospital Léo Orsis Bernardes (HLOB) na cidade de Itapetininga. Nesse período gerenciou o Hospital 100% SUS com 190 leitos divididos entre Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Obstetrícia, UTI Adulto, Berçário e Pronto Socorro, tendo finalizado seu contrato em 30/06/2022.

A foto abaixo foi registrada em 11 de outubro de 2018, dia em que a Irmandade foi anunciada pela Prefeitura Municipal de Itapetininga como a vencedora da licitação pública para administração e gestão emergencial do Hospital.

Figura 7 - Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba assume administração de hospital de Itapetininga



Fonte: <https://diocesedeitapetininga.org.br/santa-casa-de-misericordia-de-sorocaba-assume-administracao-de-hospital-de-itapetininga/#:~:text=Santa%20Casa%20de%20Miseric%C3%B3rdia%20de%20Sorocaba%20assume%20administra%C3%A7%C3%A3o%20de%20Hospital%20de%20Itapetininga,-11%2C%20outubro%202018&text=A%20Diocese%20de%20Itapetininga%2C%20atrav%C3%A9s,da%20sa%C3%BAde%20de%20nosso%20povo> .

2.4.3. Unidade Covid

Em 13 de abril de 2020 foi aberta nas dependências da Santa Casa a Unidade COVID, tornando-se referência na assistência de Sorocaba durante a pandemia pelo Covid-19.

O local foi rapidamente estruturado para receber os pacientes, sendo que no momento mais delicado, em junho de 2021, a Unidade chegou a ter 21 leitos de enfermaria e 55 de UTI ocupados.

Dentre os diferenciais da assistência, destaca-se: a abordagem do Serviço Social no início da internação, as visitas virtuais, boletim médico por whatsapp e a criação do espaço “Sala de Acolhimento Familiar”.

A Unidade foi desativada em 31 de março de 2022, devido a diminuição de casos na cidade.

Na Figura 8 abaixo, é possível observar os funcionários fazendo uma oração entre os leitos, num dia em que 100% dos leitos de UTI estavam ocupados.

Figura 8 - Funcionários da Santa Casa fazem oração em meio aos leitos de pacientes com Covid em Sorocaba



Fonte: <https://g1.globo.com/sp/sorocaba-jundiai/noticia/2021/03/21/funcionarios-da-santa-casa-fazem-oracao-em-meio-aos-leitos-de-pacientes-com-covid-em-sorocaba.ghtml>

2.4.4. Hospital do Câncer Divina Misericórdia

Em 05 de julho de 2024, foi inaugurada a ampliação do HCM - Hospital do Câncer Divina Misericórdia, situada na mesma área do Hospital Santa Casa, o qual passou a contar com novos consultórios médicos, sala de atendimento multidisciplinar, sala de voluntariado e o Centro de Infusão (local onde medicamentos endovenosos e subcutâneos são administrados em pacientes com doenças autoimunes).

Mensalmente são realizados em média 4.524 atendimentos na oncologia e radioterapia, sendo cerca de 230 por dia; 500 pacientes que fazem tratamento de próstata por mês.

O atendimento é regulado pelo Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo (Siresp), após o paciente ser inserido na Rede própria.

O atendimento humanizado é prioridade no Hospital e os pacientes atendidos no Centro de Infusão de Quimioterapia são rotineiramente surpreendidos com atividades educativas e festivas, como foi o caso do “Arraiá” promovido pelos profissionais do local, demonstrado na Figura 9.

Figura 9 - Paciente no Centro de Infusão participando do “Arraiá”



Fonte: https://www.instagram.com/p/C8xQD8DOkwb/?img_index=1

2.4.5. Centro de Monitoramento e Hidratação Dengue

Funcionou na Santa Casa, de 24 de março até o dia 05 de maio de 2025, o Centro de Hidratação e Monitoramento de Dengue. Esse espaço foi criado para oferecer acompanhamento e hidratação adequada a pacientes do grupo B, o seja, pessoas com comorbidades como: hipertensão, diabetes, asma ou obesidade - que foram previamente encaminhados pelas unidades de saúde municipais (UPA, UPH, PA ou UBS). Foram realizados mais de 3 mil atendimentos neste período, para jovens adultos.

27

Figura 10 - Centro de Hidratação e Monitoramento da Dengue



Fonte: <https://www.jornalcruzeiro.com.br/sorocaba/noticias/2025/05/747035-centro-de-hidratacao-e-monitoramento-de-dengue-de-sorocaba-sera-fechado.html>

2.4.6. Atestado de Capacidade Técnica – Gestão de Serviços de Saúde

Em complemento, apresentamos os Atestados de Capacidade Técnica, emitido pela Prefeitura de Sorocaba e pela Prefeitura de Itapetininga, ratificando os serviços prestados. Os Atestados também estão disponíveis junto aos demais documentos de comprovação de experiência, apresentado no Envelope 1.

Figura 11 - Atestado de Capacidade Técnica Hospital Santa Casa Sorocaba



**Prefeitura de
SOROCABA**

Secretaria da Saúde

ANEXO I

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

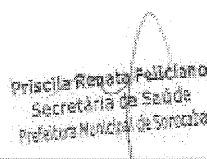
O Município de Sorocaba pessoa jurídica de direito público, devidamente cadastrado no CNPJ do MF sob o nº 46.634.044/0001-74, com sede administrativa na Avenida Engenheiro Carlos Rinaldo Mendes, 3041, Alto da Boa Vista, Sorocaba - SP, CEP 18013-380, neste ato, devidamente representado pelo seu representante, Sr. (a) Priscila Renata Feliciano, portador do RG nº 28.685.103-6 e do CPF/MF nº 219. [REDACTED] 36, função/cargo Secretária Municipal da Saúde de Sorocaba, para os devidos fins e efeitos legais, que a **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba**, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 71.485.056/0001-21, com sede na Avenida São Paulo, 750, Árvore Grande, Sorocaba/SP, CEP 18013-000, gestora do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba, vem, ao longo dos anos, prestando serviços assistenciais de saúde de média e alta complexidade no âmbito ambulatorial e hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde, mediante a celebração de Convênios e respectivos aditivos pactuados com a Prefeitura Municipal de Sorocaba, entre eles, PA 29.576/2017, PA 6.259/2020, PA 18.182/2020, PA 28.509/2020, PA 18.539/2021, PA 27.000/2021, PA 22.837/2021, etc.

Ainda, registramos que a referida entidade apresenta excelente desempenho operacional e assistencial, cumprindo fielmente com suas obrigações e com os serviços pactuados nos convênios e seus termos aditivos, tendo realizado ou estando executando, em síntese, as seguintes atividades:

- a) Atendimento de urgência/emergência (fronto Socorro/Pronto Atendimento);
- b) Consultas ambulatoriais;
- c) Cirurgias de urgência/emergência e eletivas;
- d) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), contendo exames de imagem (raio, ultrassonografia, tomografia, ressonância, mamografia etc.) eletrocardiografia, exames laboratoriais e anatomopatológicos, entre outros;
- e) Disponibilização de leitos de internação em diversas especialidades (Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cardiologia, Saúde Mental, Ortopedia, Oncológico, Cirurgia Geral, Obstetrícia, Medicina Intensiva adulta e neonatal - UTI's);
- f) Pronto Atendimento Ortopédico;
- g) Atendimento de Urgência/Emergência Obstétrica;
- h) Durante a pandemia, atuou diretamente no combate da SARS-COV-2 (COVID-19), estruturando e gerando o pronto atendimento, leitos de enfermarias e de UTI's destinados aos pacientes da COVID-19, bem como elaborou protocolos e fluxos assistenciais, entre outras atividades, todas voltadas ao enfrentamento da calamidade pública vivida na época;
- i) Atuação direta na assistência de outras doenças endêmicas/quadrêmicas sazonais, como a influenza, dengue, viroses etc.

Por fim, informamos que até a presente data, não há nada que desabone técnica a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia.

Sorocaba, 14 de maio de 2025.



Priscila Renata Feliciano
Secretária da Saúde
Prefeitura Municipal de Sorocaba

Priscila Renata Feliciano
Secretária da Saúde
Município de Sorocaba

PALÁCIO DOS TROPEIROS - 3ª andar
Av. Eng. Carlos Rinaldo Mendes 3.041 - Alto da Boa Vista - CEP 18013-380 - Sorocaba - SP
Fone: (15) 3338.2243

Fonte: Autor

Figura 12 - Atestado de Capacidade Técnica HLOB



PREFEITURA do MUNICÍPIO de ITAPETININGA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL de Saúde

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O Município de Itapetininga, pessoa Jurídica de direito público, devidamente cadastrado no CNPJ do MF sob o nº 46.634.291/0001-70, com sede administrativa na Praça dos Três Poderes, no 1.000, Jardim Marabá, Itapetininga SP, neste ato, devidamente representado pelo seu representante legal, Sra. Solange Dionizia de Barros Oliveira, portador do RG no 19. [REDACTED] e do CPF/MF no 093 [REDACTED] 73, atesta para os devidos fins e efeitos legais, que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 71.485.056/0001-21, com sede na Avenida São Paulo, 750, Árvore Grande, Sorocaba/SP, CEP 18013-000, através de sua unidade filial, CNPJ 71.485.056/0003-93, realizou a gestão do Hospital Dr. Leo Orsi Bernardes de Itapetininga no período de 30/10/2018 a 30/06/2022, mediante a celebração de Convênios de nº 021/2018 (Contrato Emergencial), 08/2019, 15/2019 e os respectivos termos aditivos com o Município de Itapetininga.

Ainda, registamos que a referida entidade atuou como gestora do Hospital Dr. Leo Orsi Bernardes de Itapetininga, responsável por atendimento de média e alta complexidade, apresentando excelente desempenho operacional e assistencial, cumprindo fielmente com suas obrigações e com os serviços pactuados nos convênios e seus termos aditivos, realizando, em síntese, as seguintes atividades:

- a) Administração de 132 Leitos de internação em diversas áreas/especialidades;
- b) Atenção às Urgências, Emergências e Pronto Atendimento, realizando em média de 11 mil atendimentos ao mês;
- c) Atenção ambulatorial em diversas especialidades;
- d) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) de imagem (raio x, ultrassonografia, tomografia etc.), laboratorial, eletrocardiográfico, endoscopia, ecocardiografia e anatomia patológica/citopatológica;

Praça dos Três Poderes, 1000 - Jardim Marabá - Cep 18119-900 - Itapetininga/SP
Tel: (15) 3376-4649



Secretaria Municipal
de Saúde

PREFEITURA do MUNICÍPIO de ITAPETININGA

ESTADO DE SÃO PAULO

e) Durante a pandemia, atuou diretamente no combate da SARS-COV-2 (COVID-19), estruturando e gerindo o hospital de campanha, pronto atendimento, leitos de enfermarias e de UTI's destinados aos pacientes da COVID-19, bem como elaborou protocolos e fluxos assistenciais, entre outras atividades, todas voltadas ao enfrentamento da calamidade pública vivida na época.

Por fim, informamos que até a presente data, não há nada que desabone técnica a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia.

Itapetininga, 22 de maio de 2025.

 Desenvolvido e assinado digitalmente por
SOLANGE DIONÍZIA DE BARROS OLIVEIRA
CPF: 02.024.021-14 / RG: 020.000
Assinatura eletrônica (Qualificação jurídica)

Solange Dionízia de Barros Oliveira

Secretaria Municipal de Saúde

Praça dos Três Poderes, 1000 - Jardim Maracá - Cep: 13.115-900 - Itapetininga/SP
Tel: (15) 3376-9649

Fonte: Autor

2.5. EXPERIÊNCIA PRÉVIA EM GESTÃO DE SAÚDE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

2 - C1.2 Critério Gestão de Serviços de Saúde em Urgência e Emergência

A Irmandade é uma Instituição centenária, que ao longo de sua existência, tem desempenhado um papel fundamental na saúde da região, sendo referência no atendimento de média e alta complexidade. Também possui tem experiência em Serviços de Urgência e Emergência, conforme segue:

31

2.5.1. UPH Zona Leste

Em 15 de maio de 2019, a Irmandade assumiu a administração da Unidade de Pré-Hospitalar da Zona Leste de Sorocaba. Logo no início do convênio implantou duas melhorias, oferecendo almoço para os pacientes internados e serviço do ultrassom.

A Figura 13 mostra a fachada da Unidade, que possui – além do pronto atendimento adulto e infantil – vários serviços de apoio como Ouvidoria, Humanização, Serviço Social, etc.

Figura 13 - Fachada da UPH Zona Leste



Fonte: Autor

2.5.2. UPH Zona Leste – Unidade Covid

Além do atendimento regular, a UPH Zona Leste teve um importante papel durante a pandemia pelo vírus COVID-19, tendo se tornado referência em atendimento primário para os pacientes com suspeita ou confirmação da doença. A foto abaixo trata-se do prédio anexo a UPH, exclusivo para atendimento a esses pacientes.

32

Figura 14 - Unidade Covid na UPH Zona Leste



Fonte: <https://www.jornalcruzeiro.com.br/sorocaba/idoso-que-aquardou-ambulancia-por-8-horas-agora-espera-vaga-em-hospital/>

2.5.3. UPA Éden

Em 26 de dezembro de 2023, a Irmandade assumiu a administração da Unidade de Pronto Atendimento do bairro Éden em Sorocaba.

O Convênio foi dispensado de licitação devido urgência de uma Instituição para administrar o local. A municipalidade apontou que escolheu uma entidade já presente na cidade, “de notória experiência em assistência à saúde, capaz de atender a população da região do Éden, na estrutura que já se encontra

implantada, com pessoal qualificado e com reconhecida qualidade e eficiência”
Justificativa da Lei nº 352/2023.

Na figura 15 é possível observar a fachada do local, que oferece os mesmos
serviços da UPH Zona Leste, acrescidos do serviço de urgência em odontologia
diariamente das 11h às 23h.

Figura 15 - Fachada da UPA Éden



Fonte: <https://g1.globo.com/sp/sorocaba-jundiai/noticia/2023/12/26/upa-do-eden-atende-com-nova-administracao-apos-contrato-ser-rompido-por-irregularidades.ghtml>

2.5.1. Atestados de Capacidade Técnica - Serviços de Urgência e Emergência

Em complemento, apresentamos os Atestados de Capacidade Técnica abaixo, emitido pela Prefeitura de Sorocaba, ratificando os serviços prestados. Os Atestados também estão disponíveis junto aos demais documentos de comprovação de experiência, apresentado no Envelope 1.

Figura 16 - Atestado de Capacidade Técnica UPH Zona Leste



**Prefeitura de
SOROCABA**

Secretaria da Saúde

ANEXO I

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O **Município de Sorocaba** pessoa jurídica de direito público, devidamente cadastrado no CNPJ do MF sob o nº 46.634.044/0001-74, com sede administrativa na Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes, 3041, Alto da Boa Vista, Sorocaba - SP, CEP 18013-280, neste ato, devidamente representado pelo seu representante, Sr. (a) Priscila Renata Feliciano, portador do RG nº29. [REDACTED] e do CPF/MF nº 219. [REDACTED] 36, função/cargo Secretária Municipal da Saúde de Sorocaba, atesta para os devidos fins e efeitos legais, que a **Irmadade de Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba**, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 71.485.056/0001-21, com sede na Avenida São Paulo, 750, Árvore Grande, Sorocaba/SP, CEP 18013-000, através de sua unidade filial, CNPJ 71.485.056/0004-74, realiza a gestão da Unidade de Pré-Hospitalar da Zona Leste de Sorocaba desde 15/05/2019, mediante a celebração de Convênios de 15.862/2019 e 28.502/2020 e os respectivos termos aditivos com o Município de Sorocaba.

Ainda, registramos que a referida entidade atua como gestora da Unidade de Pré-hospitalar da Zona Leste de Sorocaba desde 15/05/2019, sendo responsável por atendimento urgência/emergência, apresentando excelente desempenho operacional e assistencial, cumprindo fielmente com suas obrigações e com os serviços pactuados nos convênios e seus termos aditivos, realizando, em síntese, as seguintes atividades:

- Pronto Atendimento e de Urgência/Emergência, contando setores/serviços de Observação, Apoio Técnico e Logístico, Administrativo e S. Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) (raio x, ultrassonografia, laboratorial e eletrocardiografia);
- Realiza em média 11.700 atendimentos clínico (adulto) e 2.700 pediátrico ao mês;
- Durante a pandemia, atuou diretamente no combate da SARS-COV-2 (COVID-19), estruturando e gerindo o pronto atendimento, leitos de enfermarias e UTIs destinados aos pacientes da COVID-19, bem como elaborou protocolos e fluxos assistenciais; entre outras atividades, todas voltadas ao enfrentamento da calamidade pública vivida na época;
- Atuação direta na assistência de entre outras doenças endêmicas/pandêmicas sazonais, como a influenza, dengue, viroses etc.

Por fim, informamos que até a presente data, não há nada que desabone técnica a Irmadade de Santa Casa de Misericórdia.

Sorocaba, 14 de maio de 2025.



Priscila Renata Feliciano
Secretária da Saúde
Prefeitura Municipal de Sorocaba

Priscila Renata Feliciano
Secretária da Saúde
Município de Sorocaba

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 2º andar
Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238.2243

Figura 17 - Atestado de Capacidade Técnica UPA Éden

 **Prefeitura de
SOROCABA**

Secretaria da Saúde

ANEXO I

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O **Município de Sorocaba** pessoa jurídica de direito público, devidamente cadastrado no CNPJ do MF sob o nº 46.634.044/0001-74, com sede administrativa na Avenida Engenheiro Carlos Ruinaldo Mendes, 3041, Alto da Boa Vista, Sorocaba - SP, CEP 18013-280, neste ato, devidamente representado pelo seu representante, Sr. (a) Priscila Renata Feliciano, portador do RG nº 28 [REDACTED] e do CPF/MF nº 219 [REDACTED]-36, função/cargo Secretária Municipal da Saúde de Sorocaba atesta para os devidos fins e efeitos legais, que a **Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba**, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 71.485.056/0001-21, com sede na Avenida São Paulo, 750, Árvore Grande, Sorocaba/SP, CEP 18013-000, através de sua unidade filial, CNPJ 71.485.056/0006-36, realiza a gestão da Unidade de Pronto Atendimento - Éden de Sorocaba desde 01/01/2024, mediante a celebração de Convênios de nº 2023/031.050-0 e os respectivos termos aditivos com o Município de Sorocaba.

Ainda, registramos que a referida entidade atua como gestora Unidade de Pronto Atendimento - Éden de Sorocaba desde 01/01/2024, sendo responsável por atendimento urgência/emergência, apresentando excelente desempenho operacional e assistencial, cumprindo fielmente com suas obrigações e com os serviços pactuados nos convênios e seus termos aditivos, realizando, em síntese, as seguintes atividades:

- a) Pronto Atendimento é de Urgência/Emergência, contendo setores/serviços de Observação, Apoio Técnico e Logístico, Administrativo e 3 Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) (raio x, ultrassonografia, laboratorial e eletrocardiografia);
- b) Realiza em média 13.139 atendimentos clínico (adulto), 3.506 atendimentos pediátricos e 597 atendimentos odontológicos ao mês;
- c) Atua diretamente no combate de doenças sazonais (COVID-19, influenza, dengue, virose, etc.), estruturando atendimento específico e criando protocolos assistenciais, todas voltadas ao enfrentamento da situação emergencial.

Por fim, informamos que até a presente data, não há nada que desabone técnica a Irmadade da Santa Casa de Misericórdia.

Sorocaba, 14 de maio de 2025.


Priscila Renata Feliciano
Secretária da Saúde
Município de Sorocaba

Priscila Renata Feliciano
Secretária da Saúde
Município de Sorocaba

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 3º andar
Av. Eng. Carlos Ruinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238-2243

3. DETALHAMENTO DA PROPOSTA EM ATENÇÃO AOS OBJETOS PROPOSTOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Prestação de serviços técnicos especializados de “gestão, operacionalização e a execução das ações e serviços de Saúde, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS (Sistema Único de Saúde) e as Diretrizes e Programas da Secretaria Municipal da Saúde, da Unidade de Pronto Atendimento – UPA ZL “Mario Cândido de Oliveira Gomes”.

A operacionalização do objeto se dará de forma eficiente quanto aos recursos humanos, financeiros e materiais, além de cumprir as normas do SUS e promover a inovação e sustentabilidade no serviço prestado. Tudo isso com foco na qualidade assistencial, na satisfação do paciente e na melhoria contínua dos processos.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantir a gestão eficiente das ações e serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Leste “Mario Cândido de Oliveira Gomes”, alinhando-se às Políticas de Saúde do SUS e às diretrizes da Secretaria Municipal da Saúde;
- Operacionalizar as ações de saúde de forma eficiente, otimizando o uso de recursos humanos, financeiros e materiais disponíveis na unidade;
- Assegurar o cumprimento das normas e diretrizes do SUS na prestação dos serviços de saúde, promovendo a conformidade legal e técnica;
- Promover a inovação e a sustentabilidade nos serviços oferecidos, buscando melhorias contínuas na qualidade assistencial;
- Focar na satisfação dos pacientes, garantindo uma assistência de qualidade e humanizada;

- Monitorar e aprimorar continuamente os processos internos, promovendo a melhoria contínua na gestão e na assistência à saúde.

3.3. OBJETO

Gestão, a operacionalização e a execução das ações e serviços de Saúde, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS (Sistema Único de Saúde) e as Diretrizes e Programas da Secretaria Municipal da Saúde, relacionadas à Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Leste “Mario Cândido de Oliveira Gomes”, sito a rua R. Cel. Nogueira Padilha, 2585 - Vila Hortência, Sorocaba - SP, 18020-003.

Unidade com serviço, metodologia, característica, atividades prestadas, competências, especificações técnica assistenciais, atendimento e demais características de Unidade de Pronto Atendimento – UPA.

Horário de funcionamento

A Unidade de Pronto Atendimento e o Atendimento Odontológico da UPA Zona Leste funcionam 24 horas por dia, todos os dias, incluindo feriados e pontos facultativos.

Quanto a definição, características, princípios e diretrizes da UPA

Para implantação e implementação do objetivo geral e específicos a Irmandade adotará metodologia de trabalho (capítulo 3.5) que leve em consideração os seguintes aspectos:

- Para a operacionalização completa do objeto, a Irmandade adota e reitera o compromisso de atender às definições, características, princípios e diretrizes da UPA constantes em edital, projeto básico e demais anexos, sempre em consonância com a legislação vigente. Desta forma, acreditamos que por definição, a UPA Zona Leste deverá oferecer atendimento rápido e organizado para casos de urgência e emergência, atendendo a quem busca a unidade, com ou sem risco de vida, sempre de forma resolutiva e integrada com a rede de saúde.

- Possui ainda como característica ser um serviço que realiza atendimento por livre demanda de todos os indivíduos, incluindo aqueles atendidos por Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência, como SAMU e Corpo de Bombeiros. Atende pessoas de todas as faixas etárias e situações de vida, como portadores de doenças crônicas, infectocontagiosas, necessidades especiais, pessoas em situação de rua, entre outros. Assim, a UPA garante um atendimento amplo e acessível para diferentes necessidades de emergência.
- A UPA 24 horas é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária situado entre a Atenção Básica de Saúde e a Atenção Hospitalar, tendo como público-alvo população de todas as faixas etárias, preferencialmente os residentes no Município de Sorocaba.
- A gestão municipal possui como diretriz e orienta suas práticas de saúde com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que tudo esteja alinhado com o que foi estabelecido na Política Nacional de Atenção às Urgências. Além disso, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), que fazem parte da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, devem seguir obrigatoriamente esses princípios e diretrizes, assegurando um atendimento de qualidade, resolutivo e integrado para a população.
- Para a Irmandade, as diretrizes da Rede de Atenção às Urgências presentes na Política de Atenção às Urgências, devem fazer parte da rotina diária da unidade. Ou seja, essas diretrizes orientarão todas as ações da equipe de gestão e assistência, garantindo que o cuidado seja alinhado às orientações estabelecidas.

3.4. TABELA COM PROCEDIMENTOS, AÇÕES E QUANTITATIVOS MENSAIS

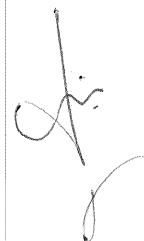
Procedimentos mínimos a serem realizados na UPA (procedimentos e descrição)

Serão realizados atendimentos e procedimentos multidisciplinares nas áreas de clínica médica, pediatria, odontologia, enfermagem e demais especialidades,

conforme as necessidades dos casos atendidos na unidade, iniciando sempre pelo acolhimento com classificação de risco e seguindo, no mínimo, os parâmetros estabelecidos na tabela abaixo. As colunas que se referem a média mensal 2024 traz valores faturados em uma das filiais administradas pela Irmandade:

Tabela 5 - Média de procedimentos realizados em 2024 em uma filial da Irmandade

Procedimento	Descrição	Média mensal 2024
301060096	Atendimento médico em unidade de pronto atendimento	13555
101020090	Selamento provisório de cavidade dentaria	0
201020041	Coleta de material p/ exame laboratorial	5865
403010390	Coleta de liquor	0
202020509	Prova do laco	830
0205010040	Ultrassonografia doppler	50
0205020046	Ultrassonografia de abdomen total	255
0205020054	Ultrassonografia de aparelho urinario	112
0205020070	Ultrassonografia de bolsa escrotal	16
211020036	Eletrocardiograma	808
214010015	Glicemia capilar	5152
301010013	Consulta ao paciente curado de tuberculose (tratamento supervisionado)	0
301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	14467
301050112	Administração de imuno derivados (oral e/ou parenteral)	0
301060029	Atendimento de urgência c/ observação ate 24 horas em atenção especializada	580
301060061	Atendimento de urgência em atenção especializada- odontologia	0
301060118	Acolhimento com classificação de risco	14351
301100012	Administração de medicamentos na atenção especializada por (paciente)	9600
301100039	Aferição de pressão arterial	15514
301100047	Cateterismo vesical de alívio	41
301100055	Cateterismo vesical de demora	54
301100071	Cuidados c/ traqueostomia	0
301100101	Inalação / nebulização	453
301100128	Lavagem gástrica	0
301100144	Oxigenoterapia	193
301100152	Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	6
405030118	Retirada de miíase	0
301100179	Sondagem gástrica	22
301100187	Terapia de reidratação oral	0



301100276	Curativo especial	0
301100284	Curativo simples	211
303070030	Remoção manual de fecaloma	0
303140011	Lavagem nasal pelo método de proetz (por sessão)	0
307010015	Capeamento pulpar	0
307010023	Restauração de dente decíduo	0
307010031	Restauração de dente permanente anterior	0
307010031	Restauração de dente permanente anterior com resina composta	0
307010040	Restauração de dente permanente posterior	0
307010058	Tratamento de nevralgias faciais	0
307020010	Acesso a polpa dentaria e medicação (por dente)	0
307020070	Pulpotomia dentaria	0
307030024	Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	0
307030059	Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)	0
307040151	Ajuste oclusal	0
401010015	Curativo grau ii c/ ou s/ debridamento (por paciente)	0
401010031	Drenagem de abscesso	8
401010058	Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa	82
401010066	Excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões / ferimentos de pele / anexos e mucosa	0
401010104	Incisão e drenagem de abscesso	0
401010112	Retirada de corpo estranho subcutâneo	5
401020177	Cirurgia de unha (cantoplastia)	0
404010270	Remoção de cerúmen de conduto auditivo externo uni / bilateral	0
404010300	Retirada de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal	0
404010318	Retirada de corpo estranho de ouvido / faringe / laringe / nariz	0
404010342	Tamponamento nasal anterior e/ou posterior	0
404020054	Drenagem de abscesso da boca e anexos	0
404020100	Excisão em cunha de lábio	0
404020674	Reconstrução parcial do lábio traumatizado	0
407020390	Retirada de corpo estranho / polipos do reto / colo sigmoide	0
407040196	Paracentese abdominal	0
408010134	Redução incruenta de luxação ou fratura / luxação escapulo umeral	0

412050170	Toracocentese/drenagem de pleura	0
414020073	Curetagem periapical	0
414020120	Exodontia de dente decíduo	0
414020138	Exodontia de dente permanente	0
414020146	Exodontia múltipla com alveoloplastia por sextante	0
414020154	Gingivectomia (por sextante)	0
414020219	Odonto secção / radilectomia / tunelização	0
414020243	Reimplante e transplante dental (por elemento)	0
414020278	Remocao de dente retido (incluso / impactado)	0
414020359	Tratamento cirurgico de hemorragia buco-dental	0
414020383	Tratamento de alveolite	0
414020405	Ulotomia/ulectomia	0
415040043	Debridamento de úlcera / necrose	0

3.5. METODOLOGIA

A Irmandade irá implementar e gerenciar um atendimento multidisciplinar de alta qualidade nas áreas médica, de enfermagem, multiprofissional e odontológica, focado em casos agudos de diferentes naturezas, como clínica, cirúrgica, traumática ou psiquiátrica. Além disso, irá oferecer consultas médicas e odontológicas de pronto atendimento para casos de menor gravidade, realizando o primeiro atendimento, estabilização, investigação inicial e encaminhamento adequado e responsável, seja para serviços de maior complexidade ou de volta à atenção básica, seguindo protocolos e fluxos estabelecidos pela Secretaria da Saúde, sempre de forma resolutiva e humanizada.

Equipe técnica

A UPA Zona Leste possuirá equipe multiprofissional e interdisciplinar conforme descrito abaixo, em consonância com os requisitos dispostos no projeto básico apresentados abaixo:

Tabela 6 - Dimensionamento de Equipe Médica

Dimensionamento de pessoal da Equipe Médica UPA Zona Leste							
Categoria / equipe médica	Total de horas diária	Carga horária	Dimensionamento de segunda a domingo				Total horas/mês
			6h	6h	6h	6h	
			07-13h	13-19h	19-01h	01-07h	
Médico Clínico - Porta ¹	120		5 ²	5 ²	5 ²	5 ²	3600
Médico Clínico - Emergência *	48		2 ²	2 ²	2 ²	2 ²	1440
Médico Pediatra **	72		3 ²	3 ²	3 ²	3 ²	2160
Médico Infectologista		12 h/ semana in loco					48
Médico Coordenador - Clínica Médica ***		6h/ dia ²					180
Médico Coordenador - Pediatria ****		6h/ dia ²					180
Médico Responsável Técnico		4 h/dia (20 h semanais in loco)					80
Médico Horizontal		6h/dia*					180
							7868

¹ Médicos consultório
² Em todos os dias da semana, incluídos finais de semana, feriados
5 Deverá possuir experiência mínima comprovada de 5 anos na área de urgência em clínica médica
6 Deverá possuir experiência mínima comprovada de 5 anos na área de urgência em pediatria
7 Médicos da emergência e observação adulto 8 Médicos pediatras consultório, observação e emergência
* Médicos da emergência e observação adulto
** Médicos pediatras consultório, observação e emergência
*** Deverá possuir experiência mínima comprovada de 5 anos na área de urgência em clínica médica
**** Deverá possuir experiência mínima comprovada de 5 anos na área de urgência em pediatria

Tabela 7 - Dimensionamento Corpo Clínico Odontologia

CORPO CLÍNICO – Odontologia						
Dimensionamento de pessoal da Equipe Odontológica UPA Zona Leste						
Profissional	Total de horas	6 h	6 h	6 h	6 h	Total de horas de profissional/dia
		7-13h	13-19h	19-01h	01-07h	
Cirurgião Dentista	24 h/dia	1	1	2	1	30 horas/ dia
Auxiliar de Saúde Bucal	24 h/dia	1	1	2	1	30 horas/ dia
Dimensionamento de Segunda a Domingo, incluindo dias da semana, feriados e ponto facultativos						

Tabela 8 - Dimensionamento Equipe Multiprofissional

Proposta de Dimensionamento de pessoal da Equipe Multiprofissional Unidade de Pronto Atendimento – UPA ZONA LESTE				
CATEGORIA	TOTAL DE PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	CARGA HORÁRIA MENSAL	PRESEÇA DO PROFISSIONAL NA UNIDADE NOS DIAS DA SEMANA
Analista de Laboratório/ Biomédico	5	30	180	Todos os dias(Segunda a Domingo) às 24h do dia
Auxiliar de Limpeza	13	30	180	Todos os dias(Segunda a Domingo) às 24h do dia
Auxiliar de Saúde Bucal	5	30	180	Todos os dias(Segunda a Domingo) às 24h do dia
Assistente Social	6	30	180	Todos os dias(Segunda a Domingo) às 24h do dia
Auxiliar Administrativo	10	44	220	Todos os dias(Segunda a Domingo) às 24h do dia
Controlador de Acesso	6	30	180	Todos os dias(Segunda a Domingo) às 24h do dia
Coordenador Administrativo	1	44	220	Segunda a Sexta-feira horário diurno
Copeira	5	30	180	Todos os dias(Segunda a Domingo) às 24h do dia
Enfermeiro Assistencial	40	30	180	Todos os dias(Segunda a Domingo) às 24h do dia
Enfermeiro Educação Permanente e Qualidade	1	44	220	Segunda a Sexta-feira horário diurno
Enfermeiro SCIH	1	44	220	Todos os dias(Segunda a Domingo) às 24h do dia
Farmacêutico Assistencial	5	44	220	Todos os dias(Segunda a Domingo) às 24h do dia
Gerente de Enfermagem (RT)	1	44	220	Segunda a Sexta-feira horário diurno
Gerente Farmacêutico (RT)	1	44	220	Segunda a Sexta-feira horário diurno
Nutricionista	1	44	220	Todos os dias(Segunda a Domingo)
Recepcionista	25	30	180	Todos os dias(Segunda a Domingo) às 24h do dia
Segurança	5	30	180	Todos os dias(Segunda a Domingo) às 24h do dia
Técnico de Enfermagem	94	30	180	Todos os dias(Segunda a Domingo) às 24h do dia
Técnico de Farmácia	10	44	220	Todos os dias(Segunda a Domingo) às 24h do dia

Atendimento

O atendimento na UPA Zona Leste se dará por livre demanda de todos os indivíduos, independentemente do território, linha de cuidado (faixa etária) ou situação de vida (portadores de doenças crônicas, infectocontagiosas, necessidades especiais, pessoas em situação de rua etc.).

A unidade UPA Zona Leste irá fornecer suporte às urgências atendidas pelas Unidades de Saúde da Rede Pública Municipal, atuando também como local de estabilização para pacientes atendidos pelo SAMU 192. Ela realizará consultas médicas e odontológicas de emergência, além de atender e executar procedimentos médicos, odontológicos e de enfermagem conforme a demanda. A equipe da unidade será responsável por todos os procedimentos de urgência e emergência, incluindo avaliação, atendimento e orientação, garantindo uma assistência completa. Além disso, a unidade irá dispor de Serviço Social para atender 100% dos casos que necessitam dessa abordagem durante todo o horário de funcionamento, e assegura que toda a assistência prestada seja devidamente registrada na ficha de atendimento, com a identificação de todos os profissionais envolvidos.

A UPA Zona Leste oferecerá ainda apoio diagnóstico e terapêutico, realizando exames como raio-X, eletrocardiograma, exames laboratoriais, garantindo resultados em tempo oportuno conforme previsto em edital e mantendo o funcionamento contínuo mesmo em imprevistos. Também fornecerá atendimento ou encaminhamento adequado a serviços de saúde mais especializados, conforme a complexidade do caso, além de fazer contrarreferências para outros serviços da Rede Pública Municipal, garantindo a continuidade do tratamento. Quando a gravidade ou complexidade do caso ultrapassar a capacidade da UPA, solicitará avaliação ou vaga especializada via Siresp ou Central de Regulação Municipal, incluindo casos odontológicos.

A unidade garantirá o fornecimento de medicamentos essenciais, seguindo as normas e protocolos estabelecidos, incluindo tratamentos durante surtos, epidemias ou pandemias, e realiza a dispensação aos usuários. Além disso, notificará à Vigilância Epidemiológica todas as doenças de notificação compulsória e disponibiliza leitos de observação, isolamento e emergência, com

toda a estrutura, equipamentos e materiais necessários para o atendimento adequado.

Leitos

Quanto à estrutura física, serão disponibilizados leitos conforme descrito na Tabela de Leitos da UPA Zona Leste abaixo:

Tabela 9 - Leitos da UPA Zona Leste

Tabela de Leitos da UPA Zona Leste	
Tipo	Qtd
Leitos de Emergência Adulto	04
Leitos de Emergência Pediátrico	02
Leitos Observação Adulto	10
Leitos Isolamento	02*
Leitos Observação Pediátrica	04
TOTAL	22**

(*) leitos destinados a isolamento para pacientes com doenças de notificação compulsória ou endêmicas, conforme protocolo do SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) e normativas da Secretaria de Saúde (SES) - Sorocaba.

(**) O número de leitos de observação é mínimo, podendo ser ajustado conforme necessidade.

Serão disponibilizados ainda 02 (dois) consultórios odontológicos equipados conforme descrito no Anexo E – Projeto Básico.

Os leitos de observação adulto e infantil contarão com rede de gases e estrutura adequada para possibilitar sua conversão em leitos de maior complexidade, especialmente em situações de epidemias. Os pacientes poderão permanecer em observação por até 24 horas para diagnóstico ou estabilização clínica, sendo encaminhados para internação hospitalar via Regulação Municipal caso não haja resolução nesse período. Durante a observação, serão oferecidos cuidados assistenciais, exames e suporte nutricional para pacientes e acompanhantes, garantia do direito a acompanhante, manutenção da documentação correta e atualização regular dos dados clínicos nos sistemas.

Serão utilizadas estratégias para garantia do fluxo de informações na troca de plantão entre os profissionais. Além disso, na alta ou transferência, será entregue

de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso, com protocolo disponibilizado ou validado pela Secretaria Municipal da Saúde.

Conforme estabelecido pelo Município de Sorocaba/SP até o momento, e conforme disposto no edital, a classificação de risco dos pacientes deverá observar o disposto a seguir quanto a classificação de cada caso e respectivo tempo para atendimento:

47

Figura 18 - Classificação de Risco

Classificação de Risco e Tempo para atendimentos Clínicos e Pediátricos

CLASSIFICAÇÃO		Tempo Para Atendimento a Partir do Cadastro na Recepção (Atendimentos Clínicos e Pediátricos)
Gravíssimo	VERMELHO	Atendimento imediato
Gravidade moderada	AMARELO	Atendimento em até 20 minutos
Pouco urgente	VERDE	Atendimento em até 60 minutos

Classificação de Risco e Tempo para atendimentos Odontológicos

CLASSIFICAÇÃO		Tempo Para Atendimento a Partir do Cadastro na Recepção (Urgências Odontológicas)
Gravíssimo	VERMELHO	Atendimento imediato
Grave	LARANJA	Atendimento em até 15 minutos
Gravidade moderada	AMARELO	Atendimento em até 60 minutos
Pouco urgente	VERDE	Atendimento em até 120 minutos
Não urgente	AZUL	Atendimento em até 180 minutos

O Protocolo de Classificação de Risco acima pode ser alterado a qualquer momento conforme necessidade da Secretaria da Saúde.

Em relação ao processo de acolhimento e a implantação das políticas de humanização, a Portaria 2048 do Ministério da Saúde propõe a implantação, nas unidades de atendimento às urgências o acolhimento e a triagem com classificação de risco. Desta forma, o acolhimento deve ser realizado por todos os profissionais da unidade em diferente níveis, entretanto de acordo com as normativas vigentes o processo de classificação de risco somente pode ser realizado por profissionais legalmente habilitados, com treinamento específico,

mediante a utilização de um Protocolo validado. Na UPA Zona Leste o processo de classificação de risco será realizado por Enfermeiro (profissional de nível superior de enfermagem).

Mais que uma previsão legal, a classificação de risco é entendida como uma necessidade para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de urgência/emergência, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado àqueles em situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado de qualquer natureza.

A implementação correta desse protocolo melhora a segurança dos pacientes e a eficiência do sistema de saúde, garantindo que aqueles em situação mais crítica sejam atendidos primeiro.

Objetivos do ACR

- Humanizar o atendimento mediante escuta qualificada do cidadão que busca os serviços de urgência/ emergência;
- Classificar, mediante protocolo, as queixas dos usuários que demandam os serviços de urgência/emergência, visando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato;
- Utilizar o encontro com o cidadão como instrumento de educação no que tange ao atendimento de urgência/emergência.

Fluxo resumido do ACR na UPA Zona Leste

1. Chegada do paciente

- O paciente pode chegar espontaneamente, por ambulância ou referenciado de outro serviço de saúde.
- Na entrada, é recebido por um profissional responsável pelo acolhimento inicial.

2. Registro e orientação

- Os dados do paciente são registrados no sistema informatizado da unidade.
- O paciente é informado sobre a dinâmica e o funcionamento do atendimento na Unidade, recebendo orientações sobre o processo que irá seguir.

3. Triage e Classificação de Risco

- O Enfermeiro realiza uma avaliação clínica inicial, incluindo sinais vitais, sintomas, escala de dor, nível de consciência, temperatura, glicemia e pressão arterial.
- Com base nessa avaliação, o paciente é classificado no sistema eletrônico da unidade parametrizado com o sistema de protocolo proposto pela Secretaria da Saúde em uma escala de cores que determina a prioridade do atendimento:
 - o Vermelho: gravíssimo - atendimento imediato.
 - o Amarelo: gravidade moderada – atendimento em até 20 minutos.
 - o Verde: pouco urgente - atendimento em até 60 minutos.
- Para os atendimentos odontológicos deverá seguir a seguinte escala de prioridades:
 - o Vermelho: Gravíssimo - Atendimento imediato.
 - o Laranja: Grave - Atendimento em até 15 minutos.
 - o Amarelo: Gravidade moderada - Atendimento em até 60 minutos.
 - o Verde: Pouco urgente - Atendimento em até 120 minutos.
 - o Azul - Não urgente - Atendimento em até 180 minutos.

4. Encaminhamento Conforme Gravidade

- Pacientes classificados como vermelho são imediatamente levados à sala de emergência.
- Amarelo seguem para consultório médico com prioridade.
- Verde aguardam em área específica o atendimento médico.

5. Atendimento Médico e Multidisciplinar

- Os médicos atendem os pacientes seguindo rigorosamente a ordem de prioridade estabelecida pela classificação de risco.
- Durante o atendimento, podem ser realizados exames, administração de medicamentos, procedimentos de estabilização e observação clínica, conforme necessidade.

6. Observação, Alta ou Encaminhamento

- Pacientes podem permanecer em observação por até 24 horas para diagnóstico ou estabilização.
- Se necessário, são encaminhados para internação hospitalar via regulação municipal.
- Na alta, recebem orientações, resumo de atendimento e resultados de exames, garantindo a continuidade do cuidado.

50

7. Comunicação e Atualização

- Durante todo o processo, há atualização constante dos dados clínicos no sistema e comunicação entre as equipes, especialmente nas trocas de plantão, para garantir a segurança e a continuidade do atendimento.

A Irmandade apresenta no Anexo 4 um detalhamento ainda maior do processo de acolhimento e classificação de risco, incluindo a atribuição de cada membro da equipe assistencial no processo.

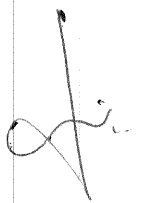
Processo de implantação do Sistema de Classificação de Risco na UPA Zona Leste

1. Planejamento e Diagnóstico

Antes da implementação, é essencial avaliar a estrutura da unidade e viabilizar o sistema, o que apresentamos a seguir:

Análise da demanda: Levantamento do número médio de atendimentos diários e perfil dos pacientes.

Com base na estrutura, atendimentos e expertise da Irmandade na administração de unidades de urgência de perfil semelhante à unidade deste objeto, temos o seguinte comportamento da demanda interna da unidade:



Módulo de atendimento excepcional – fluxo alto/altíssimo - são tomadas ações para fluxo de atendimento ACR protocolo padrão de atendimento + ações de contingência + ações de para alto/altíssimo fluxo.

Infraestrutura: Avaliação da necessidade de adaptações físicas para o espaço tornando-o adequado para a triagem.

Estão disponibilizados para acolhimento 4 (quatro) salas, sendo que nos momentos de alto fluxo outros consultórios e espaços poderão ser utilizados, respeitando as normas de acessibilidade, sanitárias e de privacidade dos atendimentos.

Os espaços físicos serão estruturados de forma a facilitar o acesso à triagem, evitando aglomerações e garantindo fluxo contínuo de pacientes.

Serão instituídas áreas de espera separadas conforme a classificação de risco, otimizando o encaminhamento e evitando cruzamento de fluxos entre pacientes graves e não graves.

Serão implantados sistemas eletrônicos para registro e acompanhamento da triagem, automatizando rotinas e agilizando a comunicação entre equipes.

Ferramentas digitais serão utilizadas para auxiliar na coleta de dados clínicos, emissão de pulseiras de classificação e monitoramento do tempo de espera.

1. Recursos Humanos: Identificação dos profissionais responsáveis pela triagem (Enfermeiros capacitados).

Acolhimento – toda a unidade deve fazer.

Classificação de risco - atribuição do Enfermeiro.

Será constituído uma escala de recursos humanos onde toda a equipe esteja capacitada para atendimento no acolhimento e todos os Enfermeiros estejam capacitados para realizar a classificação de risco conforme protocolo. Desta forma, nas situações de alto fluxo poderão ser feitos remanejamentos e flexibilização de atividades de forma priorizar o atendimento.

Será instituída uma equipe gestora da implantação do processo, responsável pela condução da implantação e acompanhamento dos indicadores, entre outras ações.

2. Ferramentas

Será inserido em cada Sala de Acolhimento um Monitor Multiparâmetros de Triagem, **para otimização dos atendimentos de Triagem e Classificação de Risco com tempo médio inferior a 8 minutos**, aplicando medição simultânea, uma vez que o monitor capta vários parâmetros vitais ao mesmo tempo, em comparação com a necessidade de usar equipamentos separados para cada medida, considerando também interface intuitiva, que facilita a leitura e interpretação dos dados pelos profissionais de saúde, alertas e notificações que sinalizam aos profissionais de saúde sobre alterações significativas nos sinais vitais, permitindo uma resposta mais rápida e eficaz em caso de necessidade e permitindo o transporte e uso em diferentes locais da Unidade conforme necessidade.

53

2. Protocolo de Classificação de Risco

A unidade irá adotar um protocolo reconhecido, com aval da Secretaria de Saúde, definido em edital. Qualquer alteração será discutida e avaliada pela SES – Sorocaba.

O protocolo escolhido determinará **os critérios e cores de classificação**.

Serão utilizados estratégias tais como Fast Track e da metodologia Lean para agilizar os fluxos. O uso combinado do Fast Track e da metodologia Lean tem se mostrado altamente eficaz para melhorar o fluxo nas UPAs. O Fast Track consiste em identificar, por meio da triagem, pacientes com quadros de baixa complexidade e direcioná-los para um atendimento rápido em áreas específicas, fora do fluxo convencional, o que reduz significativamente o tempo de espera, desafoga as áreas de maior gravidade e otimiza a alocação de recursos humanos e estruturais. Já a metodologia Lean, aplicada em diversas UPAs brasileiras, foca na eliminação de desperdícios, reorganização dos processos internos, treinamento das equipes e uso de indicadores para monitorar e ajustar continuamente os fluxos, resultando em maior eficiência, redução da superlotação e aumento da satisfação dos pacientes e profissionais. A integração dessas estratégias proporciona um atendimento mais ágil, seguro e humanizado, com redução comprovada do tempo de permanência dos pacientes e melhor aproveitamento dos recursos disponíveis.

3. Capacitação da Equipe

Serão realizadas ações como o treinamento dos profissionais para a correta aplicação do protocolo definido, a realização de simulações e estudos de caso para garantir que toda a equipe compreenda e esteja apta a utilizar a metodologia, além da padronização do atendimento, assegurando que todos os profissionais apliquem os critérios de forma homogênea e consistente.

54

4. Implantação

Será implantado com avaliação contínua dos processos, permitindo ajustes rápidos conforme os desafios surgem. Durante essa etapa, realiza-se o monitoramento sistemático de indicadores-chave. A coleta desses dados se dará de forma precisa e regular, utilizando sistemas eletrônicos e registros manuais confiáveis, para identificar gargalos e oportunidades de aprimoramento.

Com base nos resultados obtidos, serão feitas correções operacionais, como redistribuição de equipes, ajustes nos fluxos internos, reavaliação do dimensionamento de pessoal e reforço no treinamento contínuo dos profissionais para garantir a correta aplicação dos protocolos e a padronização do atendimento. O processo é cíclico: os dados alimentam a tomada de decisão, permitindo que a equipe gestora realize intervenções rápidas e promova uma cultura de melhoria contínua, com foco na excelência operacional, segurança do paciente e satisfação dos usuários.

5. Monitoramento e Avaliação Contínua

Serão realizadas auditorias periódicas para verificar a aplicação correta do sistema, além de ser incentivado o feedback tanto da equipe quanto dos pacientes, visando a melhoria contínua dos processos.

6. Comunicação Clara e Acolhimento Humanizado

Todos os pacientes serão informados por meio de alertas, sistema de comunicação interno e externo, redes sociais e outros meios sobre o funcionamento da triagem e os critérios de prioridade, reduzindo ansiedade e aumentando a compreensão sobre eventuais tempos de espera.

7. Monitoramento e Avaliação Contínua dos Indicadores

Serão acompanhados indicadores específicos para monitorar tempo de espera, número de pacientes por faixa de gravidade e satisfação dos usuários, entre outros, promovendo ajustes contínuos nas estratégias de triagem e classificação de risco.

55

Resumo do Sistema de Monitoramento

A - Sistema de Monitoramento Contínuo - Sistema de Alertas

Utilizado para determinar módulo de atendimento padrão, de contingência e excepcional.

Dashbord e alertas em tempo real - número de pacientes/hora.

Previsão de espera para atendimento em tempo real conforme entrada na unidade.

B - Sistema de Avaliação Contínua de Indicadores

Esses indicadores serão acompanhados de forma contínua, analisados em reuniões de equipe e utilizados para direcionar melhorias nos processos, sempre com foco na resolutividade, segurança e satisfação do paciente:

Indicadores de Fluxo e Tempo

- Tempo médio de espera para classificação de risco.
- Tempo médio entre classificação de risco e atendimento médico.
- Tempo médio entre classificação de risco e atendimento odontológico.
- Tempo médio entre classificação de risco e atendimento para exames.
- Tempo médio de permanência do paciente na unidade.
- Percentual de pacientes atendidos em até 1 hora para procedimentos de enfermagem.

Indicadores de Produção e Resolução

- Número de consultas em clínica médica e pediatria.
- Taxa de retorno não programado em até 24 horas (indicador de resolutividade).

- Percentual de pacientes atendidos pelo SAMU ou outros serviços de urgência.

Indicadores de Qualidade e Segurança

- Taxa de óbito no pronto atendimento.
- Taxa de eventos adversos e notificações (Núcleo de Segurança do Paciente).

56

Indicadores de Gestão e Eficiência

- Taxa de ocupação de leitos de observação.

Indicadores de Satisfação do Usuário

- Percentual de usuários satisfeitos/muito satisfeitos com o atendimento.
- Monitoramento de manifestações, reclamações e sugestões dos usuários.

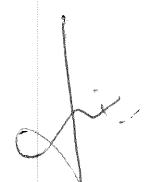
Indicadores de Integração e Continuidade do Cuidado

- Percentual de pacientes encaminhados para outros níveis de atenção (ex: UBS, hospitais).

8. Situações emergenciais e planos de contingência para situações epidêmicas

Um **Plano de Contingência para classificação de risco em situações epidêmicas** poderá ser implantado, sempre avalizado pela SES – Sorocaba. Estes planos de contingência são essenciais para garantir um atendimento eficiente e seguro em unidades de urgência e emergência. Durante surtos ou epidemias (como COVID-19, dengue, gripe H1N1 e meningite), há um aumento significativo da demanda nos serviços de saúde, exigindo uma organização diferenciada para priorizar casos graves e evitar o colapso do sistema.

Nestas situações, serão implementadas medidas para ampliação do acesso e atendimento de demandas específicas, sempre alinhadas às diretrizes e protocolos da Secretaria de Saúde de Sorocaba.



Também será utilizado planos de contingência para situações emergenciais inesperadas e queda do sistema para garantir o processo de trabalho em situações imprevistas (conforme capítulo 3.9.4).

Nós próximos subcapítulos são apresentados os Protocolos que serão implantados na Unidade:

3.6.2. Protocolo de IAM

4 - C2.2 Critério Protocolo IAM

57

Título	Protocolo Dor Torácica – Infarto Agudo do Miocárdio
Introdução	A Dor torácica representa cerca de 6 milhões de atendimentos por ano nos departamentos de emergência, sendo cerca de 9% do volume de atendimento. Existem diversas condições benignas que geram a dor Torácica como Costocondrites, Contusões Torácicas, Esofagites, Pleurites, e outras malignas como Dissecção de Aorta, Tromboembolismo pulmonar, Pneumotórax e a mais prevalente das condições graves a Síndrome Coronariana Aguda (SCA). O Objetivo do protocolo é a rápida identificação das Síndromes Coronarianas Agudas, com padronização do atendimento e agilidade nas condutas de reperfusão miocárdica.
Rastreamento	A dor torácica é definida como sensação de desconforto ou dor localizadas na região anterior ou posterior do tórax, com percepções e irradiações a serem observadas. CLASSIFICAÇÃO DA DOR TORÁCICA • Dor TIPO A - DEFINITIVAMENTE ANGINOSA – Desconforto retroesternal precipitado pelo esforço, com irradiação típica para o ombro, mandíbula ou face interna do braço esquerdo, aliviado pelo repouso ou Nitratos características que dão certeza de Síndrome Coronariana Aguda, independentemente dos exames complementares. • Dor TIPO B - PROVAVELMENTE ANGINOSA - Dor torácica cujas características faz da Síndrome Coronariana Aguda a principal hipótese diagnóstica, porém com necessidade de exames complementares para a confirmação do diagnóstico. Tem a maioria das características da dor definitivamente anginosa, podendo ser típica sob alguns aspectos, mas atípica em outras.

- **Dor TIPO C - PROVAVELMENTE NÃO ANGINOSA** - Dor torácica cujas características não faz da Síndrome Coronariana Aguda a principal hipótese diagnóstica, mas devido à existência de múltiplos fatores de risco, doença coronária prévia ou mesmo dor sem causa aparente, necessita de outros exames para excluí-la. Definida como um padrão atípico de dor torácica que não se adapta à descrição da dor definitivamente anginosa.
- **Dor TIPO D - DEFINITIVAMENTE NÃO ANGINOSA** - Dor torácica cujas características não incluem a Síndrome Coronariana Aguda no diagnóstico diferencial. Dor com aspectos evidentes de origem não cardíaca.

ELETROCARDIOGRAMA

Todos os pacientes com queixa de dor torácica devem realizar um eletrocardiograma dentro dos primeiros 10 minutos de atendimento, com interpretação imediata (tempo inferior a 10 minutos), antes mesmo do término do processo administrativo com a recepção.

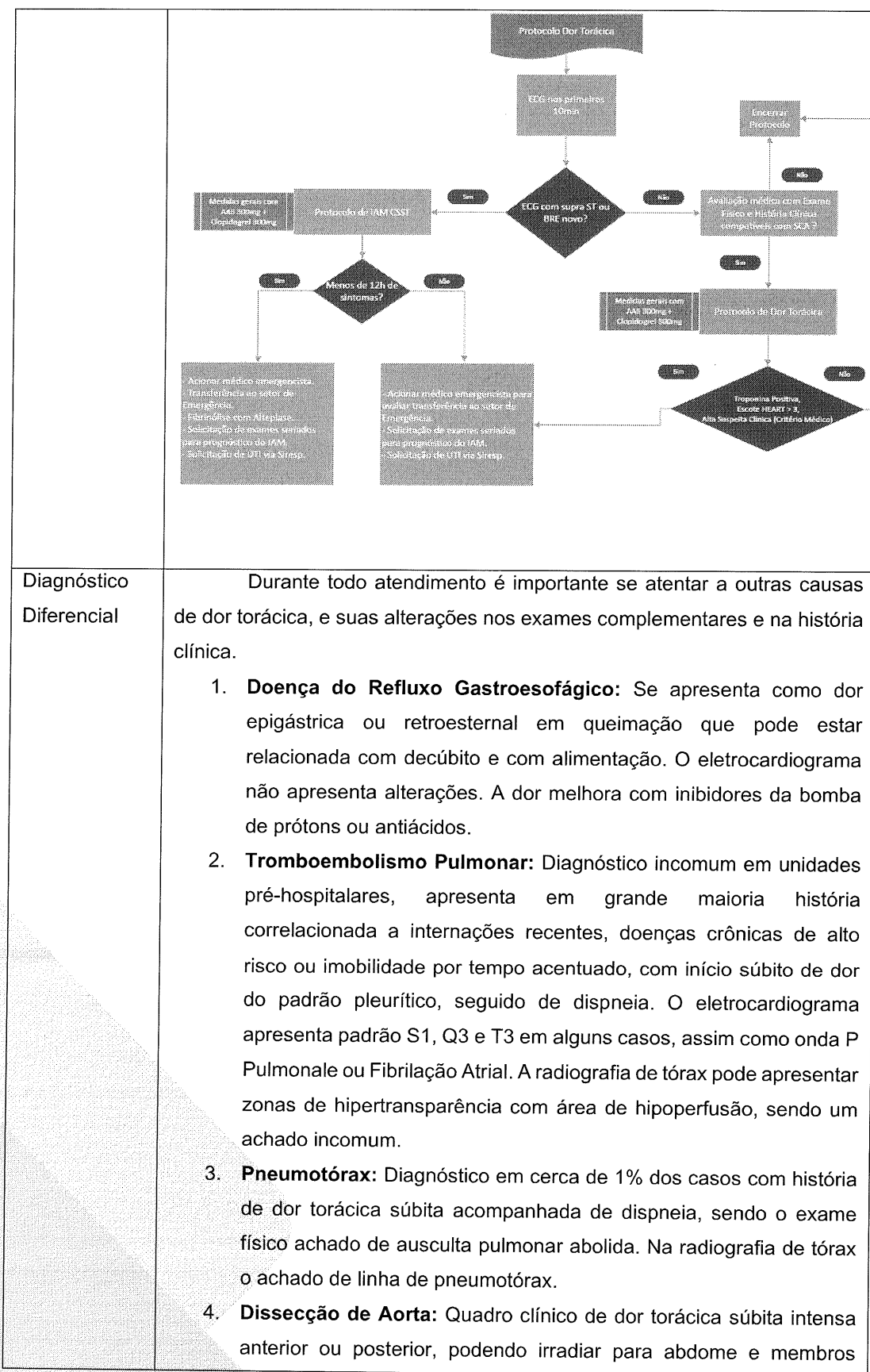
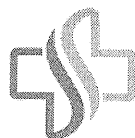
- Primeiro Eletrocardiograma: Realização dentro dos primeiros 5-10 min.
- ECG 12 derivações seriado (1ª): Avaliado dentro dos primeiros 10-15 min.
- ECG 12 derivações seriado (2ª): Programado para 03 hora de atendimento.

BIOMARCADORES

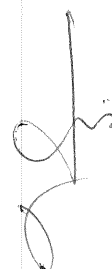
Os marcadores de necrose miocárdica são úteis para confirmação diagnóstica e estratificação prognóstica da Síndrome Coronariana Aguda. As troponinas de alta sensibilidade se alteram dentro das 3 primeiras horas de evolução da SCA, com resultado negativo após a 6 hora do evolução seriada, descarta definitivamente o diagnóstico de SCA. Está contraindicado a realização de CKMB como forma de rastreio diagnóstico.

- Admissão: Solicitar Troponina Ultrassensível para todos os tipos de dor torácica.
- 3ª hora: Solicitar para Dor Tipo A, B e C.
- 6ª hora: Solicitar para Dor Tipo A, B e C - Opcional.

Fluxograma
de
atendimento
inicial



	inferiores com pulsos assimétricos. O eletrocardiograma geralmente é normal podendo ter alterações isquêmicas mais comumente em parede inferior. 5. Pericardite: História clínica de infecção prévia seguido de dor torácica que piora com movimentos respiratórios, sendo posição dependente. 6. Costocondrite: Exames dentro da normalidade com piora a palpação ou movimentação. Melhora com analgesia.																		
Terapia Farmacológica no IAM	Nas terapia fibrinolíticas, indicadas no Infarto Agudo do Miocárdio com elevação do segmento ST, em tempo inferior a 12 horas. Importante! Todos os candidatos à trombólise devem receber dupla antiagregação com Ácido acetilsalicílico + Clopidogrel e anticoagulação plena com Enoxaparina ou Heparina. ○ Alteplase (tPA) 15 mg EV (dose de ataque) + 0,75 mg/kg durante 30 minutos (máximo de 50 mg) + 0,50 mg/kg durante 60 minutos (máximo de 35 mg). <table border="1"> <tr> <th colspan="2">Contraindicações absolutas aos trombolíticos:</th></tr> <tr> <td>AVE isquêmico recente (últimos 3 meses)</td><td>Discrasia sanguínea presente.</td></tr> <tr> <td>Qualquer sangramento intracraniano prévio</td><td>Dissecção aórtica aguda</td></tr> <tr> <td>Dano ou neoplasia do sistema nervoso central</td><td>Malformação vascular intracraniana conhecida</td></tr> <tr> <td>Traumatismo craniano importante nos últimos 3 meses</td><td>Sangramento ativo ou diátese hemorrágica;</td></tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">Contraindicações relativas aos trombolíticos:</th></tr> <tr> <td>AVE isquêmico há mais de 3 meses ou qualquer outra doença intracraniana</td><td>Ressuscitação cardiopulmonar ou cirurgia de grande porte < 3 semanas</td></tr> <tr> <td>Sangramento recente < 2-4 semanas</td><td>Uso corrente de anticoagulantes</td></tr> <tr> <td>Hipertensão grave (> 180 x 110 mmHg)</td><td>Gestação</td></tr> </table>	Contraindicações absolutas aos trombolíticos:		AVE isquêmico recente (últimos 3 meses)	Discrasia sanguínea presente.	Qualquer sangramento intracraniano prévio	Dissecção aórtica aguda	Dano ou neoplasia do sistema nervoso central	Malformação vascular intracraniana conhecida	Traumatismo craniano importante nos últimos 3 meses	Sangramento ativo ou diátese hemorrágica;	Contraindicações relativas aos trombolíticos:		AVE isquêmico há mais de 3 meses ou qualquer outra doença intracraniana	Ressuscitação cardiopulmonar ou cirurgia de grande porte < 3 semanas	Sangramento recente < 2-4 semanas	Uso corrente de anticoagulantes	Hipertensão grave (> 180 x 110 mmHg)	Gestação
Contraindicações absolutas aos trombolíticos:																			
AVE isquêmico recente (últimos 3 meses)	Discrasia sanguínea presente.																		
Qualquer sangramento intracraniano prévio	Dissecção aórtica aguda																		
Dano ou neoplasia do sistema nervoso central	Malformação vascular intracraniana conhecida																		
Traumatismo craniano importante nos últimos 3 meses	Sangramento ativo ou diátese hemorrágica;																		
Contraindicações relativas aos trombolíticos:																			
AVE isquêmico há mais de 3 meses ou qualquer outra doença intracraniana	Ressuscitação cardiopulmonar ou cirurgia de grande porte < 3 semanas																		
Sangramento recente < 2-4 semanas	Uso corrente de anticoagulantes																		
Hipertensão grave (> 180 x 110 mmHg)	Gestação																		



Punções não compressíveis	
Hipertensão crônica grave e descontrolada	Doença ulcerosa péptica em atividade

Oxigênio: Oferta restrita a paciente com hipoxemia (Saturação abaixo de 90%).

- Cateter Nasal 1 a 3 L/min, para SpO₂ > 90%.

Dupla antiagregação: Ácido acetilsalicílico 300 mg (AAS) + Clopidogrel 300 mg, indicada para todos os pacientes.

- Ácido acetilsalicílico 300 mg VO, preferencialmente mastigado, dose única, seguido de 100mg VO de 24/24 horas.
- Clopidogrel 300mg VO, dose única, seguido de 75mg VO de 24/24 horas.

Anticoagulação plena: Manter por oito dias ou até a intervenção coronariana percutânea ou até a alta hospitalar:

- Enoxaparina: 30 mg EV em bólus + 1 mg/kg SC de 12/12 horas.
 - Se ≥ 75 anos de idade: 0,75 mg/kg, e não fazer bólus.
 - Se ClCr < 30 mL/minuto: 1 mg/kg de 24/24 horas.
 - Se ClCr < 20mL/minuto: Utilizar Heparina não fracionada.
- Heparina não fracionada: Dose inicial: 60 unidades/kg EV (dose máxima: 4.000 unidades). Seguida de 12 unidades/kg/hora em BI (manter PTTa entre 1,5-2x o valor de referência).

Estatinas: Seu uso está preconizado em todos os indivíduos com SCA:

- Atorvastatina 40 mg VO de 24/24 horas.
- Sinvastatina 40 mg VO de 24/24 horas.

Betabloqueador: Benefício terapêutico na diminuição da frequência cardíaca e força de contração, diminuindo, assim, o trabalho miocárdico. Inicia-se o tratamento sempre com doses pequenas, progredindo conforme tolerância:

- Metoprolol 5 mg (1 ampola) EV de 5/5 minutos até dose máxima de 15 mg (monitorar PA a cada dose).
- Metoprolol 25-100 mg VO de 24/24 horas.
- Bisoprolol 2,5-10 mg VO de 24/24 horas.
- Carvedilol 3,125-25 mg VO de 12/12 horas.

Contraindicações ao uso de betabloqueadores:	
Frequência cardíaca < 60 bpm	BAV de 2o ou 3o graus
Pressão sistólica < 100 mmHg	Histórico de asma ou DPOC

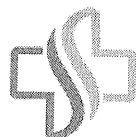
ECG – Horário ____/____ Sinais de Instabilidade com transferência direta a emergência: () Sim () Não		
Acionamento de Equipe Médica	Nome do Médico	Hora ____:____
Médico	Avaliação do ECG – Horário ____/____	
() ECG normal: seguir pela classificação da dor	() Infra de ST (> 0,5mm)	
() Supra de ST ou BRE novo ou provavelmente novo	() Onda Q patológica	
() Alteração dinâmica do ST	() Arritmias ameaçadoras à vida (FV, TV)	
Sinais de Alerta e Gravidade		
() Alteração de nível de consciência	() Pulsos finos ou assimétricos	
() Dispneia acentuada/congestão pulmonar	() Sudorese profusa	
() Hipotensão arterial		
Enfermagem	Se seguimento do protocolo, em pacientes com suspeita de IAM	
() Coletar Troponina Ultrassensível da Admissão	Hora da coleta ____:____	
() Agendar coleta de Troponina Ultrassensível na 3ª hora	Hora da 2ª coleta ____:____	
() Transferência a Sala de Emergência	Hora da transferência ____:____	
() Dose de Dupla antiagregação plaquetária com AAS 300mg e Clopidogrel 300mg		
() Dose de anticoagulação em bolus (Enoxaparina 30mg EV)	Hora da infusão ____:____	
() Se Indicação de Trombólise hora do início da infusão	Hora da infusão ____:____	
Médico	Reavaliação após resultado de exames	
() Indicado uso de Alteplase		
() IAM SSST confirmado com 1ª amostra de Troponina Ultrassensível		
() IAM SSST confirmado com 2ª amostra de Troponina Ultrassensível		
() IAM SSST confirmado com 3ª amostra de Troponina Ultrassensível		
() Instabilidade durante rastreio diagnóstico com transferência ao setor de emergência		
() Sintomas persistentes sem alterações laboratoriais com indicação de internação		
() Ajustado dose de anticoagulação ajustada pela idade ou função renal com prescrição de 12/12h		
() Prescrito dose de antiagregantes plaquetário a cada 24/24h		

	☐ Prescrito dose de estatinas a cada 24/24h			
	☐ Indicado uso Oxigênio suplementar			
	☐ Indicado uso de Beta bloqueadores			
	☐ Indicado uso de Nitratos			
	☐ Indicado uso de Morfina			
	☐ Indicado uso de iECA			
	O CASO FICOU CONFIRMADO COMO:			
	☐ IAM CSST	☐ IAM SSST	☐ Angina Estável	☐ Não IAM
	Conduta após tratamento inicial e resultado dos exames:			
	☐ UTI	☐ Enfermaria	☐ Alta Hospitalar	☐ Óbito
Referência Bibliográfica:	1. Bassan R, Pimenta L, Leães PE, Timerman A. Sociedade Brasileira de Cardiologia I Diretriz de Dor Torácica na Sala de Emergência Arq Bras Cardiol 2002; 79 (supl II): 1. 2. Piegas LS, Timerman A, Feitosa GS, Nicolau JC, Mattos LAP, Andrade MD, et al. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. Arq Bras Cardiol. 2015; 105(2):1-105. 3. Nicolau JC, Feitosa Filho GS, Petriz JL et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST. Arq. Bras Cardiol. 2021; 1 – 76. 4. O'Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, Casey Jr DE, Chung MK, de Lemos JA, Ettinger SM, Fang JC, Fesmire FM, Franklin BA, Granger CB, Krumholz HM, Linderbaum JA, Morrow DA, Newby LK, Ornato JP, Ou N, Radford MJ, Tamis-Holland JE, Tommaso CL, Tracy CM, Woo YJ, Zhao DX. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2013;127:e362–e425			
Elaboração:	Bruno Nonato dos Santos Severino CRM 189.278			

Plano de Ação - 5w2h

Tabela 12 - Plano de Ação - Implantação do Protocolo de Atendimento a Dor Torácica e Infarto Agudo do Miocárdio

Projeto		Implantação do Protocolo de Atendimento a Dor Torácica e Infarto Agudo do Miocárdio						
Responsável				Previsão de início: Julho/ 2025		Previsão de fim: Setembro/ 2025		
Seq	5W						2H	
	(What) O que será feito (Objetivo, meta)	(Why) Porque será feito (Motivo, benefício)	(Who) (Quem)	(When) Quando		(Where) Onde será feito	(How Much) Quanto (custo)	(How) Como será feito
				Data de início	Data de fim			
	Levantamento de dados de incidência de casos de IAM e Dor Torácica	Representa 6 milhões de atendimentos por ano nos departamentos de emergência, representando 9% do volume de atendimentos conforme a OMS.	Gestão da Unidade, Recepção e Qualidade	Primeira Quinzena de Julho/ 2025	Segunda Quinzena de Julho/ 2025	Unidade	Não se aplica	Levantamento de fichas de atendimento com CIDs relacionados
	Análise dos dados de incidência de casos de IAM	Identificar demanda da unidade e prioridades de treinamento	Núcleo de Educação Permanente em Saúde, Qualidade	Segunda Quinzena de Julho/ 2025	Primeira Quinzena de Julho/ 2025	Unidade	Não se aplica	Elaboração de relatório analítico de casos e tabulação de desfechos e quantidade
	Treinamento das equipes envolvidas	Garantir capacidade de atendimento integral ao paciente acometido por Dor Torácica	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Agosto/ 2025	Agosto/ 2025	Unidade	Não se aplica	Mediante estratégia de elaboração considerando diagnóstico prévio do Núcleo de Educação com definição de cronograma de turmas e quantidade de colaboradores
3.1	Capacitação para classificação de Tipos de Dor Torácica	Garantir avaliação assertiva da equipe médica	Profissional Médico designado pela Gestão	Agosto/ 2025	Agosto/ 2025	Unidade	Não se aplica	Explicação dos tipos de dor torácica e condutas associadas



	Verificação da Ficha de Triagem de Dor Torácica - formulário	Garantir formatação e padronização correta do documento	Qualidade, Gestão Assistencial e Médico designado pela Gestão da Unidade.	Julho/ 2025	Julho/ 2025	Unidade	Não se aplica	Aplicação do conteúdo em modelo institucional de Formulário
	Aprovação da gestão imediata das áreas envolvidas	Ciência e contribuições das áreas envolvidas sobre a mudança	Qualidade	Julho/ 2025	Julho/ 2025	Unidade	Não se aplica	Encaminhamento para leitura e considerações
	Treinamento das Equipes quanto ao preenchimento da Ficha de Triagem de Dor Torácica	Garantir preenchimento adequado do Formulário	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Agosto/ 2025	Agosto/ 2025	Unidade	Não se aplica	Apresentação do documento e orientação de cada item de preenchimento
	Início dos atendimentos conforme protocolo	Implantar fluxo padronizado de atendimento a pacientes acometidos por AVE	Equipes Assistenciais	Setembro/ 2025	Setembro/ 2025	Unidade	Não se aplica	Conforme fluxograma de atendimento do protocolo
	Definir indicadores de acompanhamento da realização do protocolo	Definir metas e dados a serem gerenciados	Gestão da Unidade e Qualidade	Setembro/ 2025	Setembro/ 2025	Unidade	Não se aplica	Discussão conjunta e definição de dados prioritários para acompanhamento
	Análise dos indicadores de atendimento do protocolo	Identificar possibilidades e necessidades de melhoria do protocolo	Gestão da Unidade e Qualidade	Outubro/ 2025	Outubro/ 2025	Unidade	Não se aplica	Tabulação dos dados e comparação com as metas alcançadas
	Criação de documento eletrônico da Ficha de Triagem de Dor Torácica no MV PEP	Otimização do preenchimento, redução de impressões e utilização da ferramenta de prontuário eletrônico	Tecnologia da Informação	Agosto/ 2025	Agosto/ 2025	Unidade	Não se aplica	Através da aplicação do MV Report - Editor

Resultado esperado: Protocolo implementado executado por equipes capacitadas para cada uma das etapas de atendimento, e em acompanhamento por indicadores mensais de efetividade.

3.6.3. Protocolo de AVC

5 - C2.3 Critério Protocolo AVC

Título	Protocolo Atendimento Inicial ao Acidente Vascular Cerebral
Introdução	O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de internação hospitalar, causando, na maioria das vezes, algum tipo de deficiência, seja parcial ou completa, com deterioração na saúde e qualidade de vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o AVC como desenvolvimento rápido de sinais e sintomas clínicos de um distúrbio focal com duração superior a 24 horas ou que conduzem a morte, sem outra causa aparente além do vascular. Existem dois grupos de AVC, o Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVC-i) e Acidente Vascular Cerebral hemorrágico (AVC-h), sendo o isquêmico mais prevalente correspondendo a 85% dos casos. O AVC-i se caracteriza por interrupção do fluxo sanguíneo arterial por obstrução de trombos ou êmbolos. Se tratando de uma patologia com alta morbimortalidade, para que haja redução das complicações, devemos ofertar tratamento eficiente, ágil e multiprofissional. Este protocolo foi desenvolvido para maior sincronia em todos os setores, a fim de respeitarmos os tempos de tratamento da fase aguda do AVC-i, impactando diretamente no prognóstico dos pacientes.
Rastreamento	Uniformidade e sincronia no atendimento dos AVC, baseado nas recomendações atuais, nacionais e internacionais, modifica o tratamento atingindo de forma significativa a morbimortalidade, desta forma o rápido reconhecimento e transferência aos centros especializados são de enorme impacto no atendimento. No rastreamento inicial utilizaremos a Escala Clínica de Cincinnati e sintomas preditores de evento hemorrágico. A Escala de Cincinnati realiza um rastreamento inicial de AVC, com indicação de avaliação médica de emergência, se um dos três sinais alterados:

- Assimetria facial: a boca entorta para um dos lados.
- Perda de força em um dos membros superiores.
- Dificuldade para falar. Neste último item, devemos pedir ao doente que fale uma frase como “O rato roeu a roupa do rei de Roma”.

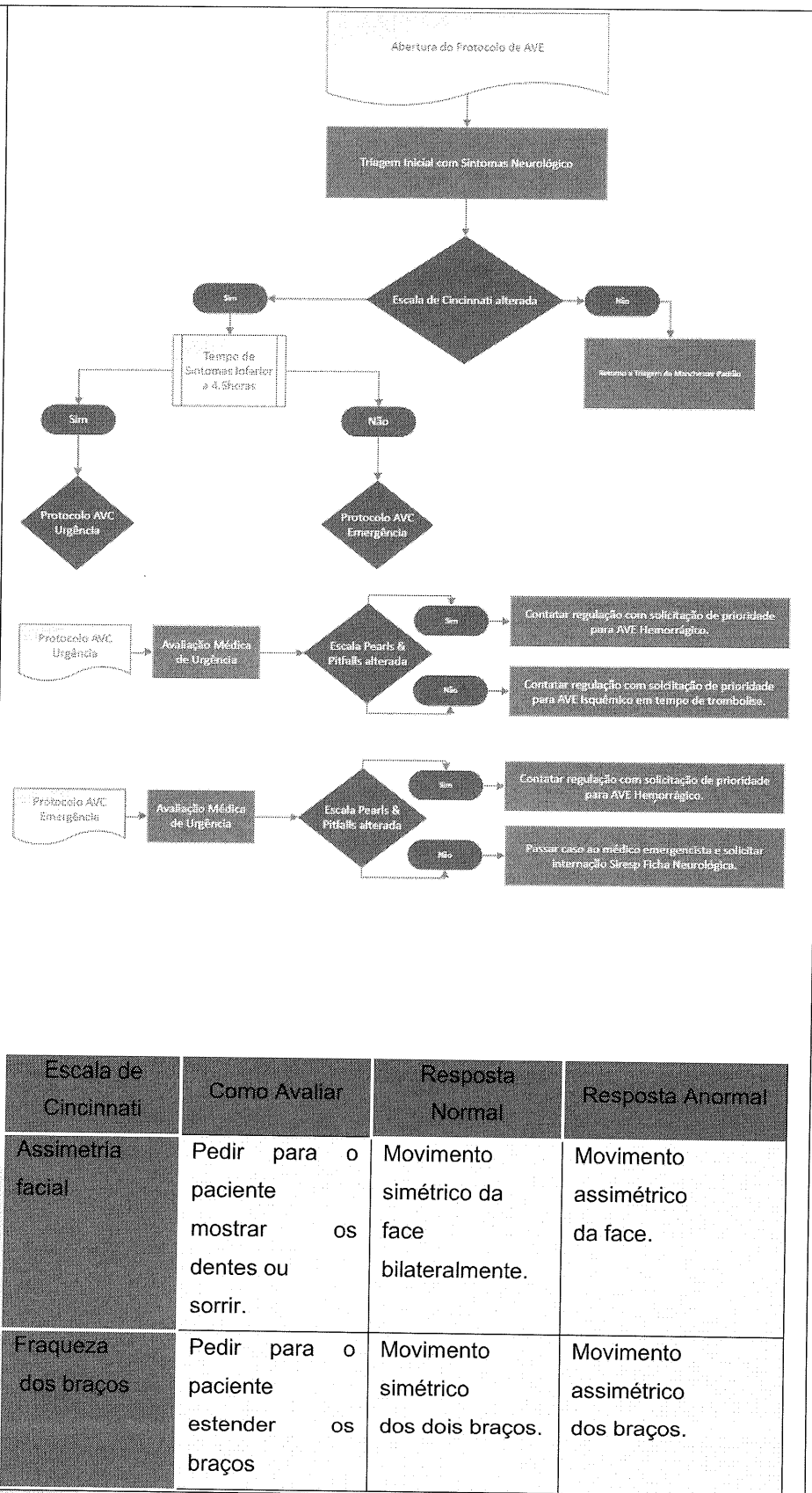
A segunda avaliação leva em consideração os achados mais comuns nos eventos hemorrágicos – Razão de Verossimilhança - seria um preditivo entre AVC isquêmico ou hemorrágico.

Embora o diagnóstico definitivo seja por neuroimagem, os centros de referência de tratamento isquêmico e hemorrágico são diferentes, logo alguns sintomas preditivos de acidentes hemorrágicos passam a ter importância em qual referência solicitar, Neurocirurgia ou Neuroclínica.

(Razão de Verossimilhança - RV).

- Coma (6,2 RV)
- Rigidez de Nuca (5,0 RV)
- Convulsão pré déficit neurológico (4,7 RV)
- Pressão arterial diastólica > 110 mmHg (4,3 RV)
- Vômitos (3,0 RV)

**Fluxograma
de
atendimento
inicial**



	por 10 segundos (com os olhos fechados).		
Anormalidade da fala	Pedir para o paciente falar uma frase.	O paciente fala corretamente e com boa articulação das palavras.	As palavras são incorretas ou mal articuladas.
Manejo inicial do paciente com suspeita	Até que seja realizado o transporte para os serviços hospitalares de referência ao atendimento de AVE algumas medidas terapêuticas iniciais deverão ser iniciadas: ○ Monitorização Cardíaca – Alguns pacientes podem apresentar arritmias como causa ou consequência. ○ Elevação de cabeceira – Como prevenção a broncoaspiração, obstrução de vias aéreas ou manejo de hipertensão intracraniana. ○ Controle de Temperatura – Manter temperatura < 37,5 °C. ○ Jejum – Até definição diagnóstica e estabilidade neurológica. ○ Hipertensão Permissiva – Para redução de sequelas (áreas de penumbra) controle pressórico somente em níveis extremamente elevados (Emergências Hipertensivas) com pressão sistólica > 220 mmHg ou pressão diastólica > 120 mmHg, nesses casos orientados redução de 15% nos níveis pressóricos. Esquema Antihipertensivo parental na fase aguda do AVC I. Metoprolol 05mg EV - velocidade de 1 mg/min. Se necessário, repetir bolus IV de 5 mg a cada 10 minutos (dose total máxima 20 mg). II. Hidralazina 5 mg EV. Se necessário, repetir bolus IV de 5 mg a cada 15 minutos (dose total máxima 20 mg). III. Nitroprussiato de sódio - Iniciar infusão EV em BIC contínua na dose de 0,5 mcg/kg/min. Se necessário, ajustar a velocidade de infusão a cada 10 minutos (máximo 8 mcg/kg/min).		
Manejo do paciente com AVE Grave	Nos casos de AVE grave, com estado comatoso, sem proteção de vias aéreas a condução do caso deve ser transferida ao médico emergencista de imediato, com transferência a Sala de Emergência. Dentro da primeira hora deverá ser coletado Hemograma e Coagulograma, com posterior		

Ficha de Protocolo de AVE	disponibilização ao serviço de referência pela possibilidade de intervenção neurocirúrgica.					
	Os atendimentos a complicações como Crise Convulsiva, Proteção de Vias Aérea avançada, controle hemodinâmico, e uso de Drogas Vasoativas devem seguir protocolos Institucionais do Setor de Emergência.					
	Protocolo de AVC		Ficha de Triagem		Anexo	
	Nome completo					
	Enfermagem		Paciente apresenta sinais de AVE ?			
	5. () Movimento assimétrico de face.					
	6. () Movimento assimétrico dos braços.					
	7. () Dificuldade em fale ou palavras incoerentes.					
	Acionamento de Equipe Médica		Nome do Médico	Hora __:__		
	Médico		Paciente apresenta sinais e sintomas de evento Hemorrágico?			
	() Coma		() Pressão arterial diastólica > 110 mmHg			
	() Rigidez de Nuca		() Vômitos			
	() Convulsão pré déficit neurológico					
	O paciente apresenta critérios para:					
	() AVC – Hemorrágico.					
() AVC – Isquêmico com tempo de trombólise.						
() AVC com estabilidade, seguimento via Siresp.						
Enfermagem						
PA	FC	FR	Tax	Dxt	SpO2	
Medicamentos em Uso:						
Médico		Medidas terapêuticas prescritas				
1 – Jejum – Até estabilidade neurológica.						
2 – Monitorização Cardíaca – Vigilância de arritmias, controle de frequência nas traquiarritmias.						
3 – Cabeceira Elevada – Profilaxia de broncoaspiração.						
4 – Controle de Temperatura – Antitérmicos para garantia de Tax < 37,5.						

	5 – Hipertensão Permissiva – Medidas de PAS > 220 mmHg, PAS > 120 mmHg.		
	Local de Atendimento		
	() Leitos de Atendimento	() Leito Emergência	() Leitos Enfermaria () Sala Emergência
	Referenciado via		
	() Vaga zero AVC-H	() Vaga zero AVC-i Tempo de Trombólise	() Siresp
Referência Bibliográfica:	1. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério amplia assistência a pacientes com AVC. Brasília; 2012. 2. Jauch EC, Saver JL, Adams HP Jr, Bruno A, Connors JJ, Demaerschalk BM, Khatri P, McMullan PW Jr, Qureshi AI, Rosenfield K, Scott PA, Summers DR, Wang DZ, Wintermark M, Yonas H; American Heart Association Stroke Council; Council on Cardiovascular Nursing; Council on Peripheral Vascular Disease; Council on Clinical Cardiology. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2013 Mar;44(3):870-947. 3. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al. 2018 Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemic Stroke. Stroke 2018; 49: e46–e110 4. Qureshi AI, Palesch YY, Barsan WG, et al. Intensive Blood-Pressure Lowering in Patients with Acute Cerebral Hemorrhage: N Engl J Med 2016; 375: 1033-1043 5. Thomalla G, Simonsen CZ, Boutitie F, et al. MRI-Guided Thrombolysis for Stroke with Unknown Time of Onset. N Engl J Med 2018; 379: 611-622 6. Meretoja A, Strbian D, Putaala J, Curtze S, Haapaniemi E, Mustanoja S et al (2012) SMASH-U: a proposal for etiologic classification of intracerebral hemorrhage. Stroke 43(10):2592–2597		
Elaboração:	Bruno Nonato dos Santos Severino CRM 189.278		

Plano de Ação - 5w2h

Tabela 13 - Implantação do Protocolo de Atendimento a Acidente Vascular Encefálico

Projeto		Implantação do Protocolo de Atendimento a Acidente Vascular Encefálico						
Responsável					Previsão de início: Julho / 2025		Previsão de fim: Novembro/ 2025	
Seq	5W						2H	
	(What) O que será feito (Objetivo, meta)	(Why) Porque será feito (Motivo, benefício)	(Who) (Quem)	(When) Quando		(Where) Onde será feito	(How Much) Quanto (custo)	(How) Como será feito
				Data de início	Data de fim			
1.	Levantamento de dados de incidência de casos de AVE	AVE representa uma das principais causas de internação hospitalar segundo a OMS	Gestão da Unidade, Recepção e Qualidade	Primeira Quinzena de Julho / 2025	Segunda Quinzena de Julho / 2025	Unidade	Não se aplica	Levantamento de fichas de atendimento com CIDs relacionados a AVE isquêmico e hemorrágico
2.	Análise dos dados de incidência de casos de AVE	Identificar demanda da unidade e prioridades de treinamento	Núcleo de Educação Permanente em Saúde, Qualidade	Segunda Quinzena de Julho / 2025	Primeira Quinzena de Agosto/ 2025	Unidade	Não se aplica	Elaboração de relatório analítico de casos e tabulação de desfechos e quantidade
3.	Treinamento das equipes envolvidas	Garantir capacidade de atendimento integral ao paciente acometido por AVE	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Agosto/ 2025	Setembro/ 2025	Unidade	Não se aplica	Mediante estratégia de elaboração considerando diagnóstico prévio do Núcleo de Educação com definição de cronograma de turmas e quantidade de colaboradores
3.1	Capacitação para uso das Escalas Clínicas Cincinnati e Pearls & Pitfalls	Garantir avaliação assertiva da equipe médica através das escalas clínicas	Profissional Médico designado pela Gestão da Unidade	Agosto/ 2025	Setembro/ 2025	Unidade	Não se aplica	Explicação dos instrumentos e usabilidade



3.2	Treinamento da equipe que atua na Triage	Garantir capacidade de identificação de sinais e sintomas neurológicos e potenciais de abertura do protocolo	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Agosto/2025	Setembro/2025	Unidade	Não se aplica	Explicação sobre quais sinais e sintomas neurológicos devem ser observados, através de treinamento de simulação realística
3.3	Treinamento da equipe de enfermagem para identificação de urgência ou emergência e manejo inicial	Garantir conduta assertiva mediante avaliação da triagem	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Agosto/2025	Setembro/2025	Unidade	Não se aplica	Explicação sobre quais sinais e sintomas neurológicos devem ser observados, através de treinamento de simulação realística
3.4	Treinamento sobre cadeia medicamentosa no protocolo	Garantir padronização do esquema Antihipertensivo parenteral na fase aguda do AVE.	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Agosto/2025	Setembro/2025	Unidade	Não se aplica	Explicação sobre quais sinais e sintomas neurológicos devem ser observados, através de treinamento de simulação realística
3.5	Treinamento da equipe para atendimento de pacientes com AVE grave	Diminuir riscos de danos permanentes e óbito	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Agosto/2025	Setembro/2025	Unidade	Não se aplica	Explicação sobre quais sinais e sintomas neurológicos devem ser observados, através de treinamento de simulação realística
4.	Padronização da Ficha de Protocolo de AVE - formulário	Manter documentos padronizados conforme Norma Zero da Instituição	Qualidade	Agosto/2025	Setembro/2025	Unidade	Não se aplica	Aplicação do conteúdo em modelo institucional de Formulário
5.	Verificação da Ficha de Protocolo de AVE - formulário	Garantir formatação e padronização correta do documento	Qualidade, Gestão Assistencial e Médico designado pela	Agosto/2025	Setembro/2025	Unidade	Não se aplica	Aplicação do conteúdo em modelo institucional de Formulário

			Gestão da Unidade.					
6.	Aprovação da gestão imediata das áreas envolvidas	Ciência e contribuições das áreas envolvidas sobre a mudança	Qualidade	Agosto/ 2025	Setembro/ 2025	Unidade	Não se aplica	Encaminhamento para leitura e considerações
7.	Treinamento das Equipes quanto ao preenchimento da Ficha de Protocolo de AVE	Garantir preenchimento adequado do Formulário	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Agosto/ 2025	Setembro/ 2025	Unidade	Não se aplica	Apresentação do documento e orientação de cada item de preenchimento
8.	Início dos atendimentos conforme protocolo	Implantar fluxo padronizado de atendimento a pacientes acometidos por AVE	Equipes Assistenciais	Outubro / 2025	Outubro / 2025	Unidade	Não se aplica	Conforme fluxograma de atendimento do protocolo
9.	Definir indicadores de acompanhamento da realização do protocolo	Definir metas e dados a serem gerenciados	Gestão da Unidade e Qualidade	Outubro / 2025	Outubro / 2025	Unidade	Não se aplica	Discussão conjunta e definição de dados prioritários para acompanhamento
10.	Análise dos indicadores de atendimento do protocolo	Identificar possibilidades e necessidades de melhoria do protocolo	Gestão da Unidade e Qualidade	Novembro/ 2025	Novembro/ 2025	Unidade	Não se aplica	Tabulação dos dados e comparação com as metas alcançadas

Resultado esperado: Protocolo implementado executado por equipes capacitadas para cada uma das etapas de atendimento, e em acompanhamento por indicadores mensais de efetividade.

3.6.4. Protocolo de ACLS

6 - C2.4 Critério Protocolo ACLS

Atualmente a Irmandade já possui documentos da qualidade baseados no Protocolo de ACLS, para atendimento a Parada Cardiorrespiratória (PCR) para ambiente hospitalar (Anexo 5). Assim sendo, esses documentos serão adaptados à realidade da UPA Zona Leste. A Irmandade possui 16 profissionais

médicos e 18 profissionais de enfermagem capacitados com o curso obrigatório da American Heart Association (AHA). Conta também com um profissional médico capacitado exclusivamente em manejo de vias aéreas e outro profissional com a Certificação Pediatric Advance Life Support (PALS) ou SAVP Suporte Avançado de Vida em Pediatria.

Serão realizados esforços para ampliar a equipe capacitada e garantir atualização das capacitações.

77

3.6.5. Protocolo de ATLS

7 - C2.5 Critério Protocolo ATLS

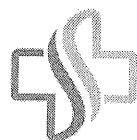
Atualmente a Irmandade já possui documentos da qualidade baseados no Protocolo de ATLS, para atendimento a pacientes traumatizados para ambiente hospitalar (Anexo 6). Assim sendo, esses documentos serão adaptados à realidade da UPA Zona Leste. A Irmandade possui 3 profissionais médicos e 5 profissionais de enfermagem capacitados com o curso obrigatório da American College of Surgeons (ACS) para ATLS.

Serão realizados esforços para ampliar a equipe capacitada e garantir atualização das capacitações.

Plano de Ação - 5w2h

Tabela 14 - Implantação do Protocolo de Suporte Básico de Vida, PCR e Trauma

Projeto		Implantação do Protocolo de Suporte Básico de Vida, PCR e Trauma						
Responsável					Previsão de início: Junho / 2025		Previsão de fim: Outubro / 2025	
Seq	5W						2H	
	(What) O que será feito (Objetivo, meta)	(Why) Porque será feito (Motivo, benefício)	(Who) (Quem)	(When) Quando		(Where) Onde será feito	(How Muc h) Quan to (cust o)	(How) Como será feito
				Data de início	Data de fim			
1	Levantament o de profissionais capacitados com as diretrizes ACLS e ATLS para atuação na	Identificar profissionais capacitado s com o que é preconizad o no atendiment	Gestão imediat a / NEPS	Junho/2 025	Junho/2 025	Unida de	Não se aplic a	Solicitação de apresentaçã o de certificado de conclusão de curso



	elaboração de protocolo e treinamentos dos demais profissionais da Unidade	o de SBV, PCR e Trauma para locação destes em setores que recebem e atendem tais demandas						
2.	Levantamento de dados de incidência de casos de PCR e Trauma	Mapeamento da demanda de atendimento	Gestão da Unidade, Recepção e Qualidade	Junho/2025	Junho/2025	Unidade	Não se aplica	Levantamento de fichas de atendimento com CIDs relacionados
3.	Análise dos dados de incidência de casos de PCR e Trauma	Identificar demanda da unidade e prioridades de treinamento	Núcleo de Educação Permanente em Saúde, Qualidade	Junho/2025	Junho/2025	Unidade	Não se aplica	Elaboração de relatório analítico de casos e tabulação de desfechos e quantidade
4.	Elaboração de protocolo interno de atendimento baseado nas diretrizes ACLS e ATLS e na demanda da Unidade	Viabilizar atendimento equitativo, atendendo a demanda e de acordo com o perfil da unidade	Qualidade e Gestão da Unidade	Julho/2025	Julho/2025	Unidade	Não se aplica	Definição de fluxo de atendimento, profissionais de referência para acionamento, disposição de materiais e medicamentos necessários para tais atendimentos e padronização em modelo institucional de Protocolo Clínico
5.	Treinamento das equipes envolvidas	Garantir capacidade de atendimento integral ao paciente com quadro de	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Julho/2025	Julho/2025	Unidade	Não se aplica	Mediante estratégia de elaboração considerando o diagnóstico prévio do Núcleo de Educação com

		PCR e Trauma						definição de cronograma de turmas e quantidade de colaboradores
3.1	Capacitar equipe para avaliação de sinais e sintomas e classificação de gravidade	Garantir avaliação assertiva da equipe de Classificação de Risco através da avaliação direcionada	Profissional designado pela Gestão da Unidade/ Núcleo de Educação em Saúde	Julho/ 2025	Julho/ 2025	Unidade	Não se aplica	Explicação dos critérios e sinais a serem avaliados através de simulação realística
3.2	Capacitar equipe para manejo inicial do paciente de acordo com XABCDE	Garantir conduta assertiva mediante avaliação da triagem	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Julho/ 2025	Julho/ 2025	Unidade	Não se aplica	Explicação sobre primeiras condutas através de treinamento de simulação realística
3.3	Capacitar equipe quanto a condutas e atuação de cada profissional no cenário de RCP	Garantir segurança, agilidade e padronização da terapia medicamentosa e de suporte	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Julho/ 2025	Julho/ 2025	Unidade	Não se aplica	Explicação sobre tempo de início do atendimento, medicamentos utilizados e pontos relevantes de atenção através de simulação realística
6.	Início dos atendimentos conforme protocolo	Implantar fluxo padronizado de atendimento a pacientes	Equipes Assistenciais	Agosto/ 2025	Agosto/ 2025	Unidade	Não se aplica	Conforme fluxograma de atendimento do protocolo
7.	Definir indicadores de acompanhamento da realização do protocolo	Definir metas e dados a serem gerenciados	Gestão da Unidade e Qualidade	Agosto/ 2025	Agosto/ 2025	Unidade	Não se aplica	Discussão conjunta e definição de dados prioritários para acompanhamento
8.	Análise dos indicadores de	Identificar possibilidades e necessidades	Gestão da Unidade	Outubro / 2025	Outubro / 2025	Unidade	Não se aplica	Tabulação dos dados e comparação com as

	atendimento do protocolo	es de melhoria do protocolo	Qualidad e					metas alcançadas
--	-----------------------------	-----------------------------------	---------------	--	--	--	--	---------------------

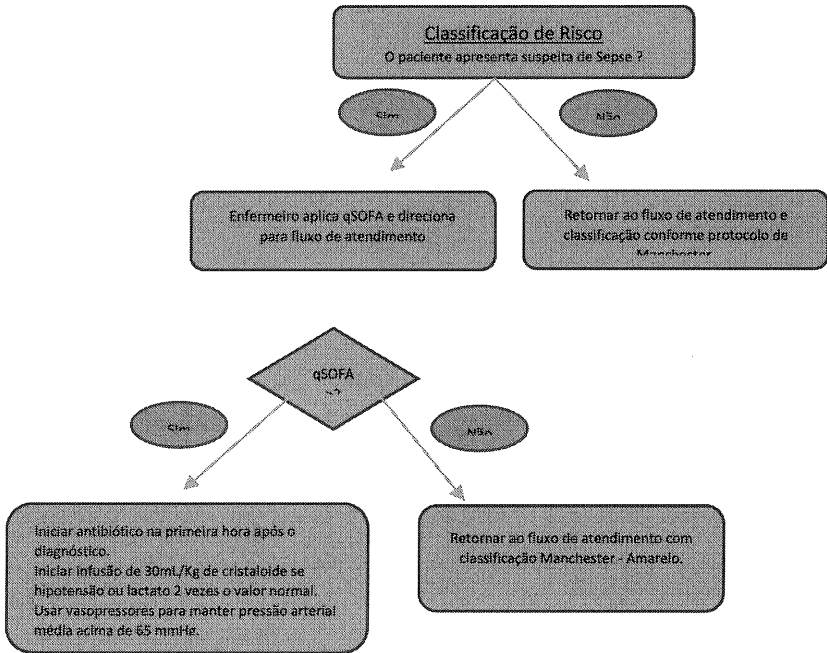
Resultado esperado: Protocolo implementado executado por equipes capacitadas para cada uma das etapas de atendimento, e em acompanhamento por indicadores mensais de efetividade.

3.6.6. Protocolo de SEPSE

8 - C2.6 Critério Protocolo Seps e

80

Título	Protocolo de Atendimento a Seps e Choque Séptico
Introdução	A Seps e é uma síndrome clínica caracterizada por alterações fisiológicas, biológicas e bioquímicas decorrentes da desregulação da resposta do hospedeiro a infecção, causando disfunção de múltiplos órgãos e, eventualmente a morte. Definição de Seps e: Disfunção orgânica potencialmente fatal, causada por uma resposta desregulada do paciente à infecção.
Rastreamento	Para rastreamento e identificação precoce do quadro séptico utilizamos critérios clínicos (quick-SOFA ou qSOFA) com avaliação de 03 sinais clínicos, sendo pontuação maior ou igual a 2, associado maiores desfechos desfavoráveis. Os 03 sinais clínicos são: 8. Frequência respiratória > 22 irpm. 9. Alteração do nível de consciência. 10. Pressão arterial sistólica (PAS) < 100 mmHg. Após Classificação de Risco, enfermeiro aplica o qSofa e abre ficha de Protocolo de Seps e e aciona equipe médica, transferindo paciente para repouso ou sala de emergência, com prioridade de atendimento. Na avaliação médica se confirmado quadro de Seps e, o manejo de medidas iniciais na primeira hora deverá ser prescrito e orientado coleta de exames iniciais.
Fluxograma de atendimento inicial	

	 <pre> graph TD A[Classificação de Risco O paciente apresenta suspeita de Sepsis?] -- Sim --> B[Enfermeiro aplica qSOFA e direciona para fluxo de atendimento] A -- Não --> C[Retornar ao fluxo de atendimento e classificação conforme protocolo de Manchester] D{qSOFA >= 2?} -- Sim --> E[Iniciar antibiótico na primeira hora após o diagnóstico. Iniciar infusão de 30mL/Kg de cristalóide se hipotensão ou lactato 2 vezes o valor normal. Usar vasopressores para manter pressão arterial média acima de 65 mmHg.] D -- Não --> F[Retornar ao fluxo de atendimento com classificação Manchester - Amarelo.] </pre>
Manejo inicial do paciente com suspeita	O manejo inicial da Sepsis consiste em tratamento precoce e rápido reconhecimento de disfunções orgânicas, não aguardando resultado de exames para início da reanimação fisiológica. Diante da suspeita de sepse/choque séptico, deve-se realizar expansão com cristalóides (30 mL/kg), dosagem de lactato, coleta de hemoculturas e início de antibiótico na primeira hora de admissão. Crítérios de disfunção orgânica: - Oligúria (diurese < 0,5 mL/kg/hora); - Alteração do nível de consciência; - Hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg); - Hipoxemia (recente ou aumentada necessidade de O₂). Recomenda-se a coleta de Laboratoriais, Microbiologia e Radiografia de Tórax. Laboratoriais - Hemograma completo, ureia, creatinina, glicemia, sódio sérico, potássio sérico, lactato, proteína C reativa (PCR), hepatograma, coagulograma, Urina 1 (elementos anormais do sedimento - EAS) e gasometria arterial com lactato. Microbiologia: • Hemocultura - Deve ser solicitada para todos os pacientes, com duas amostras de sítios diferentes (preferencialmente durante o pico febril).

Não se deve retardar o início da antibioticoterapia se a coleta de hemoculturas demorar > 45 minutos para ser realizada.

- **Urinocultura:** Indicada em casos sem foco definido ou na suspeita de infecção urinária.

Radiografia de Tórax - Deve ser solicitada em todos os pacientes com sepse sem foco definido ou com suspeita de pneumonia. Como muitos pacientes com sepse podem evoluir para Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo, esse exame deve ser solicitado para todos os pacientes com sepse.

Com resultado de exames, classificamos a SEPSE com Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica ou não.

Critérios de síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS):

- Hipertermia > 37,8°C ou hipotermia < 35°C;
- Leucocitose > 12000, leucopenia < 4000 ou desvio esquerdo > 10%;
- Taquicardia > 90 bpm;
- Taquipneia > 20 ipm.

A antibioticoterapia empírica endovenosa, conforme a suspeita etiológica, é geralmente empregada por 7 a 14 dias ou mais, de acordo com o quadro clínico, é fundamental identificar o foco infeccioso e controlá-lo o quanto antes (ex.: abscesso cutâneo; colecistite e apendicite são situações que necessitam de intervenções cirúrgicas). Levar em consideração condições, como: Internação recente ou atual, imunossupressão, foco provável da infecção, entre outras.

Esquema A: Fonte indeterminada e paciente estável e/ou imunocompetente:

Pulmonar

- Ceftriaxona** 1 g EV de 12/12 horas.
- Clarithromicina** 500mg EV de 12/12 horas.

Broncoaspirativa

- Ceftriaxona** 1 g EV de 12/12 horas.
- Clindamicina** 600mg EV de 6/6 horas.

Nosocomiais

- Piperacilina + Tazobactam** 4,5g EV de 6/6 horas.

Urinário

- Ceftriaxona** 1 g EV de 12/12 horas.

	Cutâneo III. Ceftriaxona 1 g EV de 12/12 horas. IV. Clindamicina 600mg EV de 6/6 horas. Endocardite I. Penicilina G cristalina 1.200U + Gentamicina 80mg EV 8/8h. Abdominais I. Ceftriaxona 1 g EV de 12/12 horas. II. Metronidazol 500mg EV de 8/8 horas. Sistema Nervoso Central (Meningococcemia) I. Ceftriaxona 2 g EV de 12/12 horas. Infecção de Corrente Sanguínea I. Piperacilina + Tazobactam 4,5g EV de 6/6 horas. II. Vancomicina 1g EV 12/12h Esquema B: Fonte indeterminada e paciente instável e/ou imunocomprometido: I. Piperacilina + Tazobactam 4,5g EV de 6/6 horas. Esquema C: Esquema alternativo para fonte indeterminada e paciente instável e/ou imunocomprometido: I. Meropenem 1g EV de 8/8 horas. II. Vancomicina 1g EV de 12/12 horas.
Fluxograma de manejo do paciente	CHOQUE SÉPTICO: presença de hipotensão com necessidade de vasopressores para manter pressão arterial média ≥ 65 mmHg associada a lactato ≥ 2 mmol/L OU >18 mg/dl, após adequada ressuscitação volêmica. TRANSFERIR PARA SETOR DE EMERGÊNCIA, DIRECIONAMENTO A UNIDADE HOSPITALAR COM SOLICITAÇÃO DE TERAPIA INTENSIVA.
Manejo do paciente com Choque Séptico	Em caso de falha na reanimação inicial, com sinais perfusionais sem melhora (não fluidorresponsivo), PAM > 65 mmHg e Lactato acima de 18mg/dL, devemos classificar o caso como Choque Séptico e o atendimento ser direcionado ao médico emergencista da unidade. Metas da reanimação inicial:

- Pressão venosa central (PVC) de 8 a 12 mmHg (considerar 12 a 15 mmHg em ventilação mecânica ou complacência ventricular diminuída);
- PAM $\geq$ 65 mmHg;
- Débito urinário $\geq$ 0,5 mL/kg/hora;
- Saturação venosa central de oxigênio (SvcO₂) $\geq$ 70%, ou saturação venosa mista de oxigênio (SvO₂) $\geq$ 65%;

Para controle do Choque Séptico esta indicado uso de drogas vasoativas para garantia de perfusão tecidual com meta de PAM > 65mmHg.

- Primeira escolha: Norepinefrina (infusão em acesso venoso central), Epinefrina, Dopamina e Vasopressina não devem ser administradas inicialmente no choque séptico.
- Vasopressina a 0,03 unidade/minuto pode ser adicionada subsequentemente à Norepinefrina para potencializar o efeito ou diminuir a dose desta (não é recomendada como vasopressor único, e doses > 0,03 são recomendadas apenas em casos extremos, refratários a outros vasopressores).
- Para adultos com choque séptico e disfunção cardíaca com hipoperfusão persistente apesar de status volêmico e pressão arterial adequados, sugerimos adicionar dobutamina à norepinefrina ou usar epinefrina isoladamente.
- Dopamina é considerada alternativa em pacientes com baixo risco de taquiarritmias e com bradicardia absoluta ou relativa. Não utilizar baixas doses de Dopamina para proteção renal.
- Vasopressina pode ser alternativa em pacientes com taquicardia importante (ex.: FC >160 bpm), considerando-se que a piora da taquicardia acarretará agravamento do quadro geral.
- Utilizar corticoterapia com hidrocortisona 50 a 100mg de 6/6h EV para os pacientes com necessidade contínua de terapia vasopressora.
- Prescrever profilaxia para úlcera de stress com inibidor de bomba de prótons, Omeprazol 40mg EV 24/24h.
- Prescrever profilaxia de tromboembolia venosa: enoxaparina 40mg SC ao dia ou heparina não fracionada 5.000U SC 8/8h para pacientes com clearance de creatinina < 30ml/min.

Ficha de
Protocolo de
Atendimento
a Sepsis

Protocolo de Sepsis	Ficha de Triagem	Anexo
Nome completo		
Enfermagem	Paciente apresenta pelo menos dois sinais do qSOFA ?	

1. ☐ Frequência respiratória > 22 irpm.			
2. ☐ Alteração do nível de consciência.			
3. ☐ Pressão arterial sistólica (PAS) < 100 mmHg.			
Acionamento de Equipe Médica	Nome do Médico	Hora __:__	
Médico	Paciente apresenta história sugestiva de infecção?		
☐ Pneumonia	☐ Abdominal aguda	☐ Infecção óssea/articular	☐ Meningite
☐ Infecção urinária	☐ ICS a Cateter	☐ Infecção de ferida operatória	☐ Endocardite
☐ Pé diabético	☐ Empiema	☐ Pele e partes moles	☐ Outras
O paciente apresenta critérios para:			
☐ Sepses		Iniciar medidas de reanimação.	
☐ Choque Séptico		Manter protocolo de sepsis e encaminhar paciente para médico emergencista	
☐ Sepses em cuidados paliativos		Encerrar protocolo e dar seguimento ao atendimento.	
Enfermagem	Se seguimento do protocolo, em pacientes com suspeita de sepsis na avaliação médica		
☐ Coletar exames do kit sepsis		Data e hora da coleta: __:__	
☐ Iniciar antimicrobiano em até 1h da abertura do protocolo.		Data e hora da 1 dose: __:__	
☐ Reposição volêmica 30 ml/Kg (se individualização pela equipe médica, registrar em prontuário a razão)			
☐ Iniciar noradrenalina (se hipotensão ameaçadora a vida ou hipotensão persistente)			
☐ Reavaliação contínua nas primeiras horas e registro em prontuário em até 6 horas			
Médico	Reavaliação após resultado de exames		
☐ Paciente não tinha disfunção orgânica, somente infecção			
☐ PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda de PA > 40 mmHg			
☐ Relação PaO ₂ /FiO ₂ < 300 ou necessidade de O ₂ para manter SpO ₂ > 90%			
☐ Rebaixamento do nível de consciência			

	☐ Creatinina > 2,0 mg/dL ou diurese menor que 0,5mL/Kg/h nas últimas 2 horas			
	☐ Bilirrubina > 2mg/dL			
	☐ Contagem de plaquetas < 100.000mm3			
	☐ Lactato acima do valor de referência			
	☐ Coagulopatia (INR > 1,5 ou TTPA > 60 seg)			
	O CASO FICOU CONFIRMADO COMO:			
	☐ Infecção sem disfunção	☐ Sepse	☐ Choque séptico	☐ Afastado infecção
	Conduta após tratamento inicial e resultado dos exames:			
	☐ UTI	☐ Enfermaria	☐ Alta Hospitalar	
Referência Bibliográfica:	1. Guia prático de terapia antimicrobiana na sepse [livro eletrônico]. -- 3.ed.—São Paulo, SP: Instituto Latino Americano de Sepse, 2024. https://ilas.org.br/wp-content/uploads/2022/02/Guia_ATM_2024.pdf 2. Evans L, et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. Intensive Care Med. https://doi.org/10.1007/s00134-021-06506-y. 3. AZEVEDO, Luciano Cesar Pontes de; MACHADO, Flávia Ribeiro. Sepse, 2ªed, 2019. 4. Cárnio EC. New perspectives for the treatment of the patient with sepsis. 2019;27:e3082. 5. MENEZES, L.E.F.J.; NEGREIROS, L.M.V.; MACIEL, L.B.C.; MARQUES, T.A.; ROBALLO, C.A.; BAFFA, A.M. Perfil epidemiológico e análise da efetividade para prevenção de óbitos de pacientes inseridos em protocolo de Sepse. Revista da Sociedade Brasileira Clínica Médica. 2019;17(1):25-30			
Elaboração:	Bruno Nonato dos Santos Severino CRM 189.278			

Plano de Ação - 5w2h

Tabela 15 - Implantação do Protocolo de Atendimento a Sepse e Choque Séptico

Projeto		Implantação do Protocolo de Atendimento a Sepse e Choque Séptico					
Responsável		Previsão de início:			Previsão de fim:		
		Agosto/2025			Outubro/2025		
Seq	5W					2H	
	(What) O que será feito	(Why) Porque será feito	(Who) (Quem)	(When) Quando	(Where) (Onde)	(How) Como	(How) Como será feito
				Data de início	Data de fim		



	(Objetivo, meta)	(Motivo, benefício)				Onde será feito	Quantidade (custo)	
1	Levantamento de dados de incidência de casos de Seps e Choque Séptico	Mapeamento da demanda de atendimento	Gestão da Unidade, Recepção e Qualidade	Primeira Quinzena de Agosto/2025	Segunda Quinzena de Agosto/2025	Unidade de	Não se aplica	Levantamento de fichas de atendimento com CIDs relacionados a Seps e Choque Distributivo
2.	Análise dos dados de incidência de casos de Seps e Choque Séptico	Identificar demanda da unidade e prioridades de treinamento	Núcleo de Educação Permanente em Saúde, Qualidade	Primeira Quinzena de Agosto/2025	Segunda Quinzena de Agosto/2025	Unidade de	Não se aplica	Elaboração de relatório analítico de casos e tabulação de desfechos e quantidade
3.	Treinamento das equipes envolvidas	Garantir capacidade de atendimento integral ao paciente com quadro de Seps	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Setembro/2025	Setembro/2025	Unidade de	Não se aplica	Mediante estratégia de elaboração considerando diagnóstico prévio do Núcleo de Educação com definição de cronograma de turmas e quantidade de colaboradores
3.1	Capacitar equipe para utilizar critérios	Garantir avaliação assertiva da equipe de	Profissional designado pela	Setembro/2025	Setembro/2025	Unidade de	Não se aplica	Explicação dos critérios e aplicação da ferramenta



	clínicos (qSOFA)	Classificação de Risco através da avaliação direcionada	Gestão da Unidade/ Núcleo de Educação em Saúde					
3. 2	Capacitar equipe para manejo inicial do paciente com suspeita	Garantir conduta assertiva mediante avaliação da triagem	Núcleo de Educação Permane nte em Saúde	Setemb ro/ 2025	Setemb ro/ 2025	Unida de	Não se aplica	Explicação sobre quais sinais e sintomas neuroológicos devem ser observados, através de treinamento de simulação realística
3. 3	Capacitar equipe quanto a cadeia de medicamento e esquema de antibioticoter apia conforme foco	Garantir segurança, agilidade e padronizaçã o do esquema de antibioticoter apia conforme foco	Núcleo de Educação Permane nte em Saúde	Setemb ro/ 2025	Setemb ro/ 2025	Unida de	Não se aplica	Explicação sobre tempo de início da terapia, medicamento s utilizados conforme focos e pontos relevantes de atenção através de simulação realística
3. 4	Capacitar equipe quanto ao manejo do paciente em Choque Séptico	Garantir capacidade de identificação de sinais e sintomas de choque	Núcleo de Educação Permane nte em Saúde	Setemb ro/ 2025	Setemb ro/ 2025	Unida de	Não se aplica	Explicação sobre quais sinais e sintomas devem ser observado e tempo de



		distributivo associado a infecção e potenciais de abertura do protocolo						resposta através de treinamento de simulação realística
3. 5	Apresentação da Ficha de Protocolo de Atendimento a Sepse - formulário	Conhecimento da equipe sobre instrumento norteador a ser utilizado	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Setembro/2025	Setembro/2025	Unidade de	Não se aplica	Apresentação do modelo de documento e expressão de dúvidas de preenchimento
4.	Padronização da Ficha de Protocolo de Atendimento a Sepse - formulário	Manter documentos padronizados conforme Norma Zero da Instituição	Qualidade	Agosto/2025	Agosto/2025	Unidade de	Não se aplica	Aplicação do conteúdo em modelo institucional de Formulário
5.	Verificação da Ficha de Protocolo de Atendimento a Sepse - formulário	Garantir formatação e padronização correta do documento	Qualidade, Gestão Assistencial e Médico designado pela Gestão da Unidade.	Agosto/2025	Agosto/2025	Unidade de	Não se aplica	Aplicação do conteúdo em modelo institucional de Formulário
6.	Aprovação da gestão imediata das áreas envolvidas	Ciência e contribuições das áreas envolvidas sobre a mudança	Qualidade	Agosto/2025	Agosto/2025	Unidade de	Não se aplica	Encaminhamento para leitura e considerações
7.	Treinamento das Equipes quanto ao preenchimento	Garantir preenchimento adequado	Núcleo de Educação Permanente	Setembro/2025	Setembro/2025	Unidade de	Não se aplica	Apresentação do documento e orientação de

	o da Ficha de Protocolo de Atendimento a Seps	do Formulário	nte em Saúde					cada item de preenchiment o
8.	Início dos atendimentos conforme protocolo	Implantar fluxo padronizado de atendimento a pacientes acometidos por Seps	Equipes Assistenc iais	Outubr o/ 2025	Outubr o/ 2025	Unida de	Não se aplica	Conforme fluxograma de atendimento do protocolo
9.	Definir indicadores de acompanham ento da realização do protocolo	Definir metas e dados a serem gerenciados	Gestão da Unidade e Qualidad e	Setemb ro/ 2025	Setemb ro/ 2025	Unida de	Não se aplica	Discussão conjunta e definição de dados prioritários para acompanham ento
10.	Análise dos indicadores de atendimento do protocolo	Identificar possibilidade s e necessidade s de melhoria do protocolo	Gestão da Unidade e Qualidad e	Outubr o/ 2025	Outubr o/ 2025	Unida de	Não se aplica	Tabulação dos dados e comparação com as metas alcançadas

Resultado esperado: Protocolo implementado executado por equipes capacitadas para cada uma das etapas de atendimento, e em acompanhamento por indicadores mensais de efetividade.

3.6.7. Protocolo de Cetoacidose Diabética e Estado Hiperglicêmico Hiperosmolar

9 - C2.7 Critério Protocolo Cetoacidose diabética

Título	Protocolo de Cetoacidose Diabética e Estado Hiperglicêmico Hiperosmolar
Introdução	A cetoacidose diabética e o estado hiperglicêmico hiperosmolar são complicações graves associadas ao diabetes melito. É definida pela presença de hiperglicemia, acidose metabólica e cetose, de acordo com os seguintes critérios: • CAD: glicemia > 250 + pH ≤ 7,3 + bicarbonato < 15 + cetonúria ou cetonemia • EHH: glicemia > 600 + pH > 7,3 + osmolaridade > 320mOsm/kg Os eventos precipitantes mais comuns são as infecções, (geralmente pneumonia ou infecções do trato urinário) e a descontinuação da terapia com insulina.
Diagnóstico	O quadro clínico da CAD são mais incidentes em crianças e adultos jovens, com instalação rápida (poucos dias a horas), apresentando sinais e sintomas típicos como poliúria, polidipsia, perda de peso, náuseas, dor abdominal, vômitos e progride rapidamente, causando sonolência e torpor. Já o estado hiperosmolar é mais frequente em pacientes acima dos 40 anos, cursando com instalação progressiva, alteração do nível de consciência e sinais de desidratação severa. Ao exame físico, em consequência dos diferentes graus de acidose, pode ocorrer hiperpnéia (respiração de Kussmaul). Há desidratação com pele seca e fria, língua seca, hipotonia dos globos oculares, extremidades frias, agitação, fácies hiperemiada, hipotonia muscular, pulso rápido e pressão arterial variando desde normal até o choque hipovolêmico. Em algumas situações, são verificadas dilatação, atonia e estase gástrica com maior incidência de vômitos. A gravidade da CAD pode ser classificada em leve, moderada ou grave, conforme segue tabela:

91



	CETOACIDOSE DIABÉTICA			ESTADO HIPERGLICÊMICO HIPEROSMOLAR
	LEVE	MODERADA	GRAVE	
Glicemia (mg/dL)	> 250	> 250	> 250	> 600
pH	7,25 - 7,3	7,0 - 7,24	< 7,0	> 7,3
HCO ₃ (mEq/L)	15 - 18	10 - 14,99	< 10	> 18
Corpos cetônicos urinários e/ou séricos	+	++	+++	raro
Osmolaridade*	variável	variável	variável	> 320mOsm/kg
Anion gap**	> 10	> 12	> 12	< 12
Sensório	Alerta	obnubilado	torporoso	Torpor coma

* Osmolaridade = $2 \{Na \text{ medido em mEq/L}\} + \{glicose \text{ em mg/dL}\} / 18$ — normal 290 a 310

** Anion gap = $Na - Cl - HCO_3$ (em mEq/L) — normal 9-12

Manejo clínico

DIETA:

- Jejum na chegada.
- Reiniciar dieta quando CAD ou EHH resolvido (Glicemia < 250mg/dl, PH > 7,3, BIC > 18mEq/l), paciente estável, sem vômitos, com ruídos hidroaéreos presentes, sem pancreatite.

HIDRATAÇÃO:

- Na chegada 1L SF 0,9% em 1h – depois 500mL cada 1h até exames.
- Se choque cardiogênico ou hipotensão importante – manter hidratação com SF 0,9% e considerar acesso venoso central, monitorização de PVC e aminas vasoativas até recuperação hemodinâmica.
- Se necessitar grande quantidade de SF, considerar outro cristalóide, como ringer lactato, para evitar acidose hiperclorêmica.
- Após recuperação hemodinâmica ou desidratação leve, correr 250-500ml/h de solução a depender do valor do sódio (sódio baixo (<135mEq/l) - SF 0,9%; alto ou normal (>135mEq/l) NaCl 0,45%).

*** Na sérico corrigido = para cada 100mg/dL de glicose acima de 100mg/dL de glicemia, somar 1,6mEq ao valor do sódio sérico medido.

- Quando glicemia 250mg/dl (CAD) ou 300 mg/dl (EHH) – adicionar SG5% a NaCl 0,45% ou SF0,9% (a depender do valor de Sódio) - 150 a 250ml/h.

INSULINA:

*** Não iniciar insulina se K < 3,3mEq/l – correr 500-1000mL SF 0,9% (ou 0,45% se Na > 135mEq/l) + 25mEq de potássio (10mL de KCl 19,1%) em 1h – reavaliar após!!!

- Quando $K > 3,3$ – fazer 0,1UI/Kg bolus EV.
- Preparar solução de SF e insulina R (100 ml SF + 50U insulina = 0,5U/ml) e iniciar em bomba 0,1UI/Kg/h (0,2mL/Kg/h).
- Ajustar volume de infusão (dobrar ou reduzir) conforme dextro de 1 em 1 hora (objetivo queda de 50-70mg/dL nas dextros).
- Após glicemia 250mg/dl (CAD) ou 300 mg/dl (EHH) – reduzir insulina para 0,02-0,05UI/Kg/h – objetivar manter dextro 150-200 mg/dl (CAD) ou 200-300 mg/dl (EHH)
- iniciar insulina SC com 10U de insulina regular quando $pH > 7,3$ $HCO_3 > 18$, anion gap < 12 , melhora clínica (CAD) ou $osm < 315$ e paciente alerta (EHH).
- se paciente bem, com exames mantidos 1 hora depois da insulina regular suspender a EV e deixar dextro de 4 em 4 horas com correção conforme o esquema abaixo:

180-200: 2U ; 201-250: 4U; 251-300: 6U; 301-350: 8U; 351-400: 10U; *

Mais de 401, tendência a elevação ou piora clínica – 10U e solicitar eletrólitos e gasometria Arterial.

- Quando já com insulina SC regular e aceitando dieta, iniciar insulina NPH 0,5U/Kg/dia. Paciente que sabem o esquema prévio que fazia uso, ajustar dose e reintroduzir com quantidade um pouco abaixo para evitar hipoglicemia.

BICARBONATO:

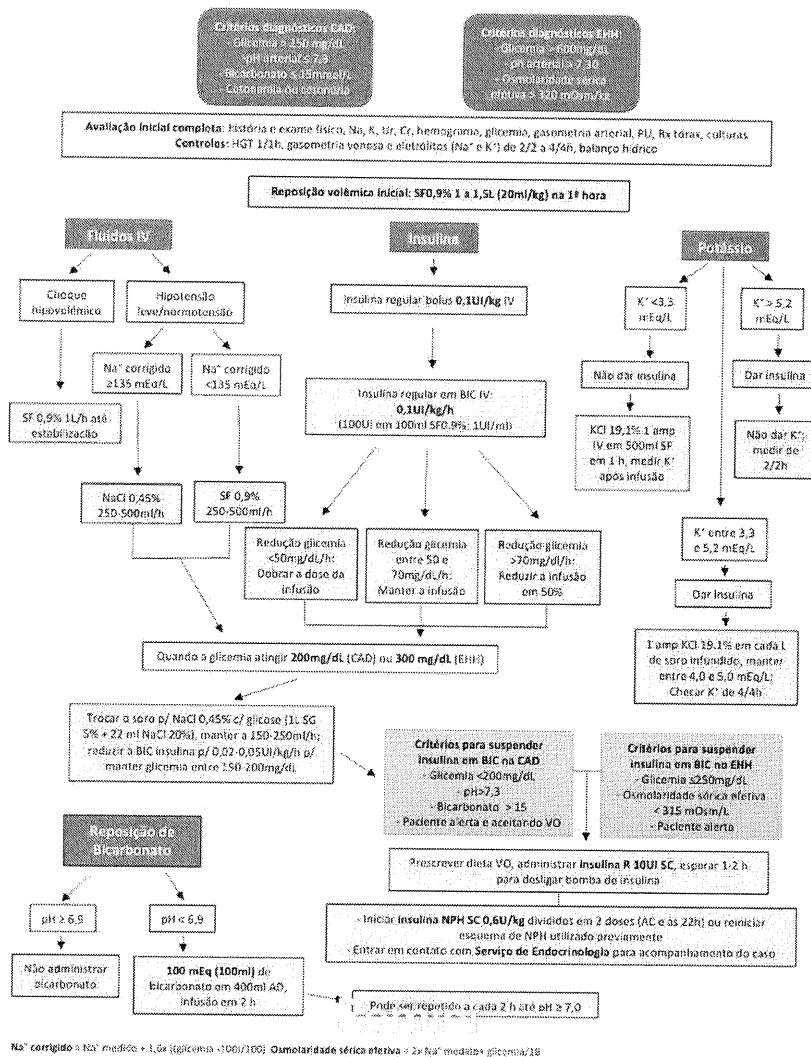
- $pH > 7,0$ – NÃO FAZER BICARBONATO;
- $pH 6,9-7,0$: existem referências que orientam 50ml HCO_3 8,4% em 200ml água + 10mEq KCl;
- $pH < 6,9$: 100ml HCO_3 8,4% em 400ml água + 20mEq KCl.

POTASSIO:

- $K < 3,3$ – não iniciar insulina!!! - correr 500-1000mL SF 0,9% (ou 0,45% se $Na > 135mEq/l$) + 25mEq de potássio (10mL de KCl 19,1%) em 1h – reavaliar após – repetir dosagem até $K > 3,3$;
- $3,3 < K < 5,3$ – repor 20-30mEq/L de solução sendo infundida no paciente – dosar K cada 2 a 4h – objetivo de K sérico de 4-5mEq/L;
- $K > 5,3$ – não repor K e iniciar insulina – repetir cada 2h.

	FOSFATO: ○ A queda nas concentrações de fosfato durante o tratamento é aguda, autolimitada e geralmente assintomática, sendo rara a presença de mioglobinúria, rabdomiólie e hemólise; ○ Administração rotineira de fosfato não é recomendada; ○ Repor fosfato quando pacientes apresentam disfunção cardíaca, anemia hemolítica, depressão respiratória e naqueles com fosfato sérico menor que 1,0 mg/dl. ○ Reposição: 20-30 meq/l de fosfato de potássio adicionados às soluções de reposição.
Metas do tratamento	● CAD: pH > 7,3 HCO₃ > 18, anion gap < 12, melhora clínica e glicemia 150 a 200. ● EHH: osm < 315, paciente alerta e glicemia 200 a 300.

Fluxograma de Manejo da ITU complicada



95

SIGLAS E ABREVIATURAS

CAD: cetoacidose diabética
EHH: estado hiperglicêmico hiperosmolar
DM= Diabetes Mellitus
DM1= Diabetes Mellitus tipo 1
DM2= Diabetes Mellitus tipo 2

Referência Bibliográfica:

7. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020)
8. Azevedo LCP, Taniguchi LU, Ladeira JP editores, Emergências no diabetes mellitus. In Medicina Intensiva – Abordagem pratica. 1ª edição. Barueri – SP: Manole, 2013. 477 - 492.
9. Perilli G, Saraceni C, Daniels MN et al. Diabetic ketoacidosis: a review and update. Curr Emerg Hosp Med Rep 2013; 1: 10–17.

	10. Morris LR, Murphy MB, Kitabchi AE. Bicarbonate therapy in severe diabetic ketoacidosis. Ann Intern Med. dezembro de 1986;105(6):836–40. 11. Hale PJ, Crase J, Nattrass M. Metabolic effects of bicarbonate in the treatment of diabetic ketoacidosis. Br Med J Clin Res Ed. 20 de outubro de 1984;289(6451):1035–8.
Elaboração:	Camille Pascoa Semeghini CRM 197.016

Plano de Ação - 5w2h

Tabela 16 - Implantação do Protocolo de Atendimento a Seps e Choque Séptico

Projeto		Implantação do Protocolo de Atendimento a Cetoacidose Diabética e Estado Hipoglicêmico Hiperosmolar						
Responsável		Previsão de início:			Previsão de fim:			
		Setembro/2025			Dezembro/2025			
Seq	5W	(When)					2H	
	(What) O que será feito (Objetivo, meta)	(Why) Porque será feito (Motivo, benefício)	(Who) (Quem)	Quando		(Where) Onde será feito	(How) Como será feito	
				Data de início	Data de fim			
1.	Levantamento de dados de incidência de casos de Cetoacidose Diabética e Estado Hipoglicêmico Hiperosmolar	Mapeamento da demanda de atendimento	Gestão da Unidade, Recepção e Qualidade	Primeira Quinzena de Setembro/2025	Segunda Quinzena de Setembro/2025	Unidade	Não se aplica	Levantamento de fichas de atendimento com CID's relacionados a Seps e Choque Distributivo
2.	Análise dos dados de incidência de casos de Cetoacidose Diabética e Estado	Identificar demanda da unidade e prioridades de	Núcleo de Educação Permanente em Saúde, Qualidade	Primeira Quinzena de Setembro/2025	Segunda Quinzena de Setembro/2025	Unidade	Não se aplica	Elaboração de relatório analítico de casos e tabulação de desfechos e quantidade

	Hipoglicêmico Hiperosmolar	treinament o						
3.	Treinamento das equipes envolvidas	Garantir capacidade e de atendimento integral ao paciente	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Outubro / 2025	Outubro / 2025	Unidade	Não se aplica	Mediante estratégia de elaboração considerando diagnóstico prévio do Núcleo de Educação com definição de cronograma de turmas e quantidade de colaboradores
3.1	Capacitar equipe para especificações de dieta e medicamentos para casos de Cetoacidose Diabética e Estado Hipoglicêmico Hiperosmolar	Garantir avaliação assertiva da equipe de Classificação de Risco através da avaliação direcionada	Profissional designado pela Gestão da Unidade/ Núcleo de Educação em Saúde	Outubro / 2025	Outubro / 2025	Unidade	Não se aplica	Explicação dos critérios e aplicação da ferramenta
3.2	Capacitar equipe para manejo inicial do paciente com suspeita	Garantir conduta assertiva mediante avaliação da triagem	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Outubro / 2025	Outubro / 2025	Unidade	Não se aplica	Explicação sobre quais sinais e sintomas neurológicos devem ser observados, através de treinamento



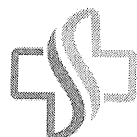
								de simulação realística
3.3	Capacitar equipe quanto ao manejo do paciente com ITU	Garantir capacidade de identificação de sinais e sintomas potenciais de abertura do protocolo	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Outubro / 2025	Outubro / 2025	Unidade	Não se aplica	Explicação sobre quais sinais e sintomas devem ser observado e tempo de resposta através de treinamento de simulação realística
4.	Início dos atendimentos conforme protocolo	Implantar fluxo padronizado de atendimento aos pacientes acometidos por ITU	Equipes Assistenciais	Novembro / 2025	Novembro / 2025	Unidade	Não se aplica	Conforme fluxograma de atendimento do protocolo
5.	Definir indicadores de acompanhamento da realização do protocolo	Definir metas e dados a serem gerenciados	Gestão da Unidade e Qualidade	Outubro / 2025	Outubro / 2025	Unidade	Não se aplica	Discussão conjunta e definição de dados prioritários para acompanhamento
6.	Análise dos indicadores de atendimento do protocolo	Identificar possibilidades e necessidades de melhoria do protocolo	Gestão da Unidade e Qualidade	Dezembro / 2025	Dezembro / 2025	Unidade	Não se aplica	Tabulação dos dados e comparação com as metas alcançadas

Resultado esperado: Protocolo implementado executado por equipes capacitadas para cada uma das etapas de atendimento, e em acompanhamento por indicadores mensais de efetividade.

3.6.8. Protocolo de ITU

10 - C2.8 Critério Protocolo ITU

Título	Protocolo de Atendimento ao paciente com infecção do trato urinário
Introdução	A infecção do trato urinário (ITU) é uma das causas mais comuns de infecção na população geral. Particularmente as mulheres são mais vulneráveis, sobretudo porque possuem menor extensão anatômica da uretra do que os homens, e maior proximidade entre a vagina e o ânus. Porém, os homens também são acometidos, principalmente quando há doença prostática associada. Existem vários fatores de risco associados à infecção urinária, considerado o mais importante para o desenvolvimento de bacteriúria a colonização do meato uretral pelo uso do cateter vesical de demora e a duração da cateterização. As bactérias Gram negativas (enterobactérias e não fermentadores) são as mais frequentes, mas Gram positivos são de importância epidemiológica, especialmente do gênero <i>Enterococos</i>. As ITUs são classificadas em sintomáticas ou assintomáticas: • Sintomas urinários: disúria, polaciúria, hematúria, tenesmo vesical, urgência, retenção e/ou incontinência. Clinicamente, os quadros de cistite acompanham-se de sintomas de trato urinário baixo, como disúria, polaciúria, urgência miccional e ocasionalmente hematúria. Já nos quadros de pielonefrite aguda prevalecem sintomas sistêmicos, como dor lombar, febre, calafrios, astenia, náuseas e vômitos. • Presença de febre: o risco de infecção grave aumenta proporcionalmente com a temperatura. • Condições facilitadoras: presença de leucorréia (mulheres - vulvovaginite) ou fimose (crianças) com balanopostite (homens adultos).
Rastreamento diagnóstico	Exames complementares utilizados para diagnóstico de infecções do trato urinário em ambiente de pronto atendimento abrangem urina tipo I, urocultura e ultrassonografia de rins e vias urinárias. No exame de sedimentação urinária pode-se observar leucocitúria, contudo, sua baixa sensibilidade e especificidade tem grande potencial de induzir a erros de interpretação. Importante ressaltar que o achado de células epiteliais na análise da amostra de urina é fortemente indicativo de contaminação durante a coleta do material. A leucocitúria, hematúria e cilindrúria são só sugestivas de ITU, mas não permitem seu diagnóstico definitivo. A presença de nitrito é sugestiva de ITU, mas também não permite diagnóstico definitivo. O exame padrão ouro é a urocultura, porém o custo adicional e o tempo de execução limita seu uso em pronto-socorro. Ainda assim justifica-se sua realização para checagem oportuna que possa ratificar o tratamento ou mesmo orientar sua mudança posteriormente. Já o exame ultrassonográfico de rins e vias urinárias são indicados em pronto-atendimento apenas na suspeita de pielonefrite ou complicações.
Tratamento e Medidas preventivas	A escolha do antimicrobiano mais adequado baseia-se no antibiograma, caso disponível, na observação da resposta ao tratamento prévio com antibióticos empírico e na ocorrência de recorrência ou reinfeção.



ITU NÃO COMPLICADA				
Antibiótico	Via de Administração	Dose	Frequência	Tempo tratamento
1º Nitrofurantoina (Macrodentina®)	Via Oral	100mg	5/dia	5 dias
2º Fosfomicina* (Monuril®)	Via Oral	3g	1x/dia	Única
3º Áxetilcefuroxíma (Zinnat®)	Via Oral	500mg	12/12h	7 dias

Tabela 2: Infecção de trato urinário complicada

ITU NÃO COMPLICADA - Regime Ambulatório				
Antibiótico	Via de Administração	Dose	Frequência	Tempo tratamento
1º Ceftriaxona (Rocefin®)	Endovenosa	1g	12/12h	14 dias
2º Fosfomicina* (Monuril®)	Endovenosa	1g	1x/dia	14 dias
3º Áxetilcefuroxíma (Zinnat®)	Endovenosa	1g	8/8h	14 dias

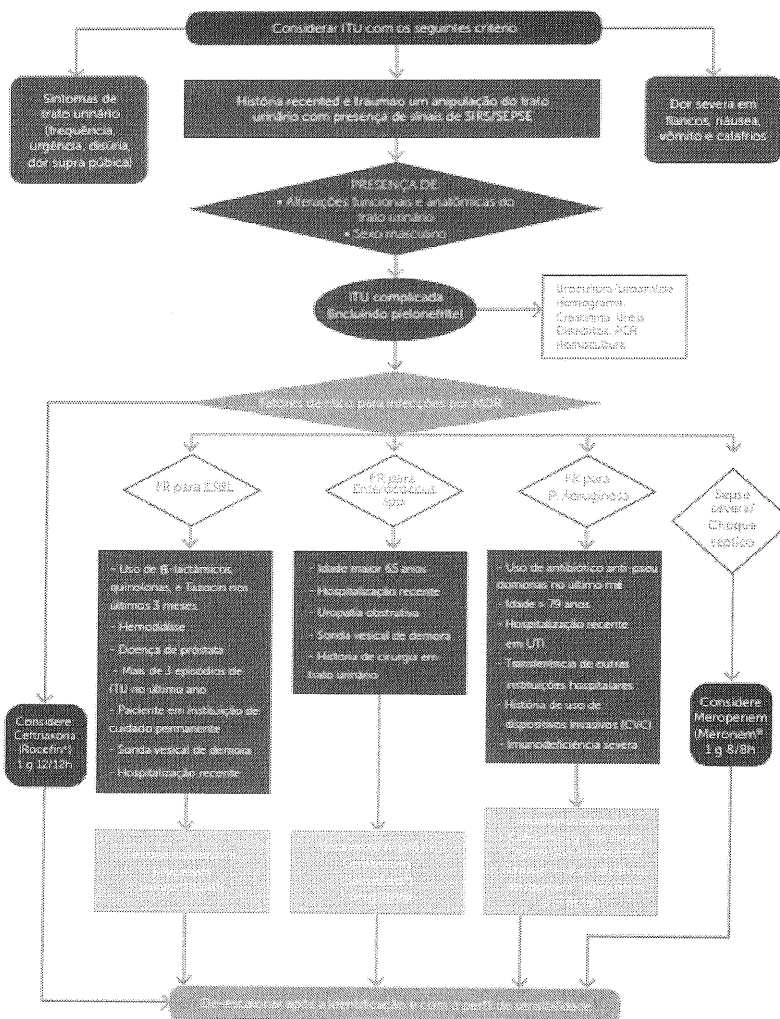
Evitar o uso de cateter urinário, exceto nas seguintes situações:

- Pacientes com impossibilidade de micção espontânea;
- Paciente instável hemodinamicamente com necessidade de monitorização de débito urinário e sem possibilidade de quantificação em fralda;
- Pós-operatório, pelo menor tempo possível, com tempo máximo recomendável de até 24 horas, exceto para cirurgias urológicas específicas;
- Tratamento de pacientes do sexo feminino com úlcera por pressão grau IV com cicatrização comprometida pelo contato pela urina. Sempre dar preferência ao cateterismo intermitente ou drenagem supra-púbica e uso de drenagem externa para o sexo masculino.

Indicação de internação	• Paciente diabético: ITU pode elevar níveis glicêmicos e descompensar o DM, e também aumentar a incidência de complicações: pielonefrite enfisematosa, abscessos perinéfrico e necrose de papila. • Pacientes com infecção de repetição ou descompensação clínica, considerar antibiótico EV com paciente internado. • Pacientes imunossuprimidos: pacientes em uso de imunossupressor e naqueles com transplante renal devido à mudança da anatomia. • Idoso: avaliar a condição clínica, infecção recidivante e sintomas atípicos. (desorientação, inapetência). • Uropatia obstrutiva: pacientes com ITU associada ou decorrente de obstrução urinária (exemplo: cálculo ureteral obstrutivo).
-------------------------	--

Fluxograma de Manejo da ITU complicada

ITU complicada (com indicação de internação)



101

SIGLAS E ABREVIATURAS

ATB: Antibiótico
DM: Diabetes Mellitus
EV: Endovenoso
ITU: Infecção do Trato Urinário
MDR: *Multidrug-resistant*
FR: Fator de Risco

Referência Bibliográfica:

12. Hasegawa E. Infecção de Trato Urinário. In: In: Guimarães HP, Borges LAA, Assunção MSC, Reis HJL. Manual de Medicina de Emergência. São Paulo: Editora Atheneu: 2017: 587-593.
13. Foxman B: Epidemiology of urinary tract infections: Incidence, morbidity, and economic costs. Am J Med 13 Suppl 1A:5S-13S, 2002. doi: 10.1016/s0002-9343(02)01054-9
14. Stamm WE, Hooton TM. Management of urinary tract infections in adults. N Engl J Med 1993;329:1328-34.
15. Dalla Costa. Protocolo de Assistência Pronto Socorro -Infecção do Trato Urinário. Associação Beneficente Síria.v2112.
16. Hélio Vasconcellos Lopes; Walter Tavares. Diagnóstico das infecções do trato urinário. Rev. Assoc. Med. Bras. 2006. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302005000600008>.

Elaboração:

Camille Pascoa Semeghini CRM 197.016

Plano de Ação - 5w2h

Tabela 17 - Projeto Implantação do Protocolo de Atendimento a Infecção de Trato Urinário

Projeto		Implantação do Protocolo de Atendimento a Infecção de Trato Urinário						
Responsável					Previsão de início: Novembro/2025		Previsão de fim: Janeiro/2026	
Seq	5W						2H	
	(What) O que será feito (Objetivo, meta)	(Why) Porque será feito (Motivo, benefício)	(Who) (Quem)	(When) Quando		(Where) Onde será feito	(How Much) Quanto (custo)	(How) Como será feito
				Data de início	Data de fim			
1	Levantamento de dados de incidência de casos de ITU	Mapeamento da demanda de atendimento	Gestão da Unidade, Recepção e Qualidade	Primeira Quinzena de Outubro / 2025	Segunda Quinzena de Novembro / 2025	Unidade	Não se aplica	Levantamento de fichas de atendimento com CIDs relacionados a Sepsis e Choque Distributivo
2.	Análise dos dados de incidência de casos de ITU	Identificar demanda da unidade e prioridades de treinamento	Núcleo de Educação Permanente em Saúde, Qualidade	Primeira Quinzena de Novembro / 2025	Segunda Quinzena de Novembro / 2025	Unidade	Não se aplica	Elaboração de relatório analítico de casos e tabulação de desfechos e quantidade
3.	Treinamento das equipes envolvidas	Garantir capacidade de atendimento integral ao paciente	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Dezembro / 2025	Dezembro / 2025	Unidade	Não se aplica	Mediante estratégia de elaboração considerando diagnóstico prévio do Núcleo de Educação com definição de cronograma de turmas e quantidade de colaboradores
3.1	Capacitar equipe para fluxo de atendimento de ITU complicada	Garantir avaliação assertiva da equipe de Classificação de Risco através da avaliação direcionada	Profissional designado pela Gestão da Unidade/ Núcleo de Educação em Saúde	Dezembro / 2025	Dezembro / 2025	Unidade	Não se aplica	Explicação dos critérios e aplicação da ferramenta

3.2	Capacitar equipe para manejo inicial do paciente com suspeita	Garantir conduta assertiva mediante avaliação da triagem	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Dezembro/ 2025	Dezembro/ 2025	Unidade	Não se aplica	Explicação sobre quais sinais e sintomas neurológicos devem ser observados, através de treinamento de simulação realística
3.3	Capacitar equipe quanto a cadeia de medicamento e antibioticoterapia	Garantir segurança, agilidade e padronização do esquema de antibioticoterapia	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Dezembro/ 2025	Dezembro/ 2025	Unidade	Não se aplica	Explicação sobre tempo de início da terapia, medicamentos utilizados conforme focos e pontos relevantes de atenção através de simulação realística
3.4	Capacitar equipe quanto ao manejo do paciente com ITU	Garantir capacidade de identificação de sinais e sintomas potenciais de abertura do protocolo	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Dezembro/ 2025	Dezembro/ 2025	Unidade	Não se aplica	Explicação sobre quais sinais e sintomas devem ser observado e tempo de resposta através de treinamento de simulação realística
4.	Início dos atendimentos conforme protocolo	Implantar fluxo padronizado de atendimento a pacientes acometidos por ITU	Equipes Assistenciais	Janeiro/ 2026	Janeiro/ 2026	Unidade	Não se aplica	Conforme fluxograma de atendimento do protocolo
5.	Definir indicadores de acompanhamento da realização do protocolo	Definir metas e dados a serem gerenciados	Gestão da Unidade e Qualidade	Dezembro/ 2025	Dezembro/ 2025	Unidade	Não se aplica	Discussão conjunta e definição de dados prioritários para acompanhamento
6.	Análise dos indicadores de atendimento do protocolo	Identificar possibilidades e necessidade	Gestão da Unidade e	Janeiro/ 2026	Janeiro/ 2026	Unidade	Não se aplica	Tabulação dos dados e comparação com as metas alcançadas

		s de melhoria do protocolo	Qualidade e					
--	--	-------------------------------	----------------	--	--	--	--	--

Resultado esperado: Protocolo implementado executado por equipes capacitadas para cada uma das etapas de atendimento, e em acompanhamento por indicadores mensais de efetividade.

3.6.9. Protocolo de Insuficiência Respiratória Aguda

11 - C2.9 Critério Protocolo Insuficiência Respiratória Aguda

Título	Protocolo de Manejo clínico do paciente em Insuficiência Respiratória Aguda
Introdução	A insuficiência respiratória aguda (IRpA) é uma síndrome potencialmente grave, constituindo uma das principais indicações de internação em unidades de terapia intensiva. Embora diferentes condições clínicas possam evoluir com IRpA, todas apresentarão comprometimento nas trocas gasosas que caracterizarão a síndrome. A insuficiência respiratória aguda (IRpA) é definida como a incapacidade do sistema respiratório, desenvolvida agudamente, em promover adequadamente as trocas gasosas, ou seja, promover oxigenação e eliminação de gás carbônico. Do ponto de vista de parâmetros gasométricos, a IRpA é definida pela presença de: • PaO₂ <55-60 mmHg, com o paciente respirando ar ambiente (FIO₂ =0,21). Que pode estar ou não associada a: • PaCO₂ >50 mmHg, usualmente determinando acidose respiratória (pH <7,35).
Classificação	Com base no mecanismo fisiopatológico, a IRpA pode ser classificada em pulmonar (tipo I) ou extra-pulmonar (tipo II): Na IRpA pulmonar, também chamada de tipo I, o comprometimento das trocas gasosas se deve a alterações na membrana alvéolo capilar ou na relação V/Q. Doenças que acometem os pulmões, incluindo as intersticiais, as de preenchimento ou compressão do parênquima e as de circulação pulmonar, estão entre as responsáveis pela IRpA pulmonar. Desta forma as principais alterações gasométricas encontradas serão a hipoxemia (PaO₂ < 60 mmHg) e hipocapnia, em função da hiperventilação compensatória. Na IRpA extra-pulmonar, ou tipo II, a capacidade de troca gasosa entre os alvéolos e os capilares está mantida, mas são hipoventilados e, portanto, não apresentam níveis adequados de O₂ e CO₂ que permitam a troca gasosa eficaz. Doenças que comprometem a ventilação, como as neurológicas, as neuromusculares, as que limitam a expansão da caixa torácica e as obstrutivas das vias aéreas compreendem as causas de IRpA extra—pulmonar. Na IRpA extra-pulmonar (tipo II), a gasometria mostra tanto hipoxemia (PaO₂ < 60 mmHg) quanto hipercapnia (PaCO₂ > 50 mmHg).
Nota técnica	Os casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) são de notificação compulsória, seja confirmado ou apenas suspeita.
Sinais e sintomas clínicos	O principal sintoma da síndrome do desconforto respiratório é a dispnéia, os sinais clínicos são reflexos da hipoxemia e do edema pulmonar. Os pacientes apresentam quadro de febre (temperatura superior a 38°C), tosse e sinais de insuficiência respiratória, listados a baixo: • Adultos: Confusão mental; Frequência respiratória: > 30 irpm; PA diastólica < 60 mmHg e/ou PA sistólica < 90 mmHg; Idade > 65 anos. • Crianças: Estado geral comprometido; Toxemia; Cianose; Batimentos de “asa de nariz”; Taquipnéia: - 2 a 11 meses de vida (>50 irpm); - 1 a 5 anos de vida (>40 irpm); Tiragem intercostal;

104

Desidratação/vômitos/inapetência; Dificuldade de ingestão de líquidos ou amamentar; Dificuldades familiares em medicar e observar cuidadosamente; Presença de co-morbidades/imunodepressão.

Grupos de maior risco para complicações: Idade: < 2 anos ou > 60 anos; Imunodepressão; Doenças crônicas: hemoglobinopatias, DM, cardiopatias, pneumopatias, doenças renais crônicas; Gestação.

Os achados laboratoriais são inespecíficos, podendo incluir leucocitose, evidências compatíveis com coagulação intravascular disseminada, acidose láctica, hipoxemia arterial e aumento do gradiente alveoloarterial de oxigênio. Na grande maioria das vezes, faz-se necessária a instalação de ventilação mecânica. A síndrome pode ser acompanhada de manifestações sistêmicas e falência de outros órgãos, incluindo o sistema nervoso central, rins, fígado, sistema hematopoiético e cardiovascular.

O paciente que apresentar indícios de evolução com gravidade do caso deverá ser encaminhado ao ambiente hospitalar, de acordo com critérios para internação em ambiente de terapia intensiva ou enfermaria.

CRITÉRIOS PARA INTERNAÇÃO	CRITÉRIOS PARA INTERNAÇÃO EM UTI
qSOFA=1 Saturação < 92% em ar ambiente. Paciente com acometimento pulmonar extenso no exame de imagem	qSOFA ≥ 2 qSOFA=1 e sO₂ ≤ 92% Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica invasiva. Necessidade de oxigênio suplementar acima de 2L/min para saturação acima de 92%. Hipotensão arterial (PAM < 65 mmHg ou PAS < 90 mmHg). Frequência respiratória acima de 30 irpm persistente. Rebaixamento do nível de consciência.

Critérios para calcular qSOFA:

- Frequência respiratória > 22 irpm (1 ponto)
- Pressão arterial sistólica < 100 mmHg (1 ponto)
- Alteração do nível de consciência (1 ponto)

Tratamento e Medidas preventivas

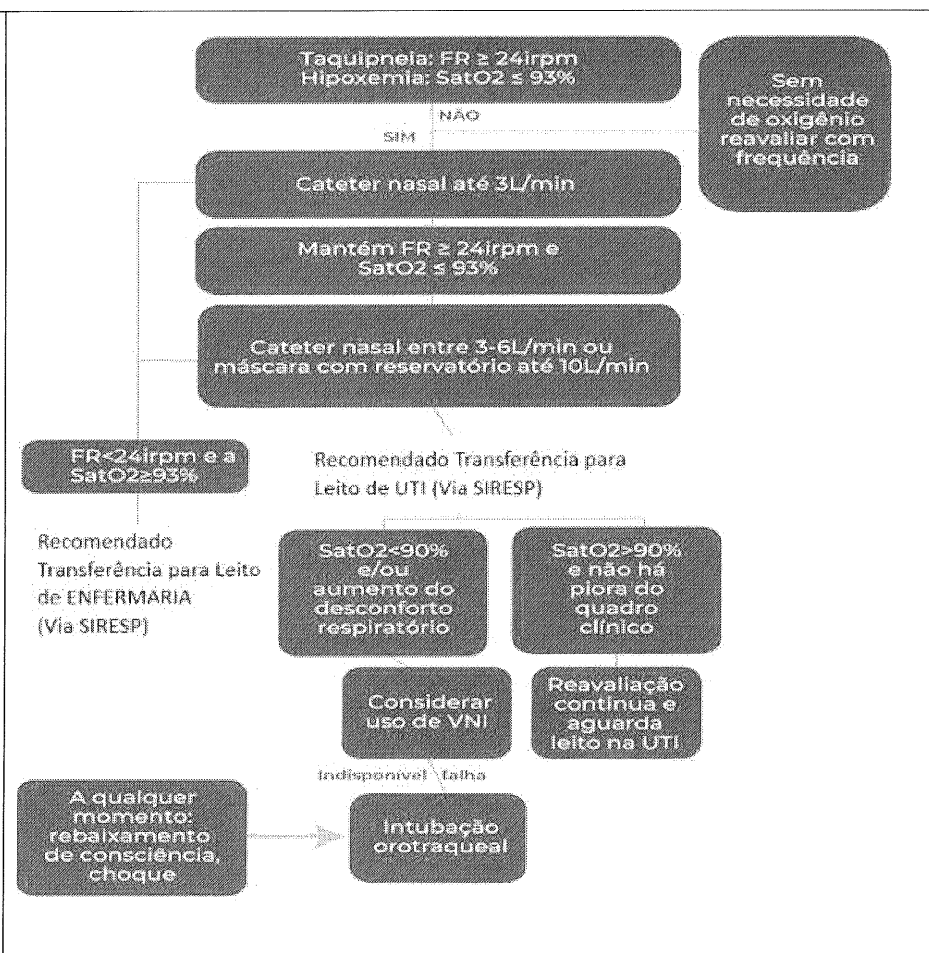
A IRpA é uma síndrome clínica que tem etiologias diversas, entretanto, até que a resolução, ou pelo menos a compensação, da doença causadora ocorra, algumas medidas são necessárias para a manutenção dos gases arteriais em níveis adequados.

Nos pacientes com infecções respiratórias graves, dificuldade respiratória ou hipoxemia e com SatO₂ < 92%, iniciar oxigenoterapia suplementar com fluxo inicial de 3-6L/min para alcançar uma saturação > 93%.

Utilizar máscara facial com bolsa reservatório (10-15L/min) se o paciente estiver em estado crítico.

Ao sinal de falha na oxigenoterapia padrão do paciente com dificuldade respiratória, o suporte de ventilação avançado (mecânico) deve ser instituído.

A intubação endotraqueal é recomendada no caso de pacientes graves, sem alívio dos sintomas desconforto respiratório persistente e/ou hipoxemia após oxigenoterapia padrão ou quando os sintomas (dificuldade respiratória, frequência respiratória > 30/min, índice de oxigenação PaO₂/FiO₂ < 150 mmHg) persistem ou exacerbam após oxigenação nasal de alto fluxo (CNAF) ou ventilação não invasiva por 2 horas.

Fluxograma Manejo do paciente em Insuficiência Respiratória Aguda	
Siglas e Abreviaturas	CO₂ – dióxido de carbono FiO₂ – fração inspirada de O₂ IRpA- insuficiência respiratória pulmonar aguda O₂ – oxigênio PACO₂ – pressão alveolar de CO₂ PAO₂ – pressão alveolar de O₂ Sat O₂ – saturação arterial de O₂ CNAF- cateter nasal de alto fluxo SRAG-síndrome respiratória aguda grave
Referência Bibliográfica	1. Pinheiro BV, Pinheiro GSM, Mendes MM Entendendo melhor a Insuficiência Respiratória Aguda 2. Corrêa RA, Lundgren FLC, Pereira-Silva JL, (editores) LFeS, Diretriz GT. Brazilian guidelines for community-acquired pneumonia in immunocompetent adults - 2009. J Bras Pneumol. 2009;35(6):574-601 3. Wiedemann H, Matthay M (eds). Clinics in Chest Medicine. Acute Respiratory Distress Syndrome. Philadelphia: WB Saunders Company 2000. 4. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19 Versão 3, 8 Abr. 2020. Disponível em: https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/13/Diretrizes-COVID-13-4.pdf. 5. Fishman AP, et al. (eds). Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders. 3ª ed. New York: McGraw-Hill 1998.
Elaboração:	Camille Pascoa Semeghini CRM 197.016

Plano de Ação - 5w2h

Tabela 18 - Plano de Ação Implantação do Protocolo de Atendimento a Infecção de Trato Urinário

Projeto		Implantação do Protocolo de Atendimento a Crises de Asma e Insuficiência Respiratória Aguda						
Responsável				Previsão de início: Outubro/ 2025		Previsão de fim: Janeiro/2026		
Seq	5W						2H	
	(What) O que será feito (Objetivo, meta)	(Why) Porque será feito (Motivo, benefício)	(Who) (Quem)	(When) Quando		(Where) Onde será feito	(How Much) Quanto (custo)	(How) Como será feito
				Data de início	Data de fim			
1	Levantamento de dados de incidência de casos de Asma e Insuficiência Respiratória Aguda	Mapeamento da demanda de atendimento	Gestão da Unidade, Recepção e Qualidade	Primeira Quinzena de Outubro / 2025	Segunda Quinzena de Outubro / 2025	Unidade	Não se aplica	Levantamento de fichas de atendimento com CIDs relacionados a Asma e Insuficiência Respiratória Aguda
2.	Análise dos dados de incidência de casos de Asma e Insuficiência Respiratória Aguda	Identificar demanda da unidade e prioridades de treinamento	Núcleo de Educação Permanente em Saúde, Qualidade	Primeira Quinzena de Outubro / 2025	Segunda Quinzena de Outubro / 2025	Unidade	Não se aplica	Elaboração de relatório analítico de casos e tabulação de desfechos e quantidade
3.	Treinamento das equipes envolvidas	Garantir capacidade de atendimento integral ao paciente com quadro exacerbado da Asma ou Insuficiência respiratória aguda	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Novembro/ 2025	Novembro/ 2025	Unidade	Não se aplica	Mediante estratégia de elaboração considerando diagnóstico prévio do Núcleo de Educação com definição de cronograma de turmas e quantidade de colaboradores
3.1	Capacitar equipe para avaliação de sinais e sintomas e classificação de gravidade	Garantir avaliação assertiva da equipe de Classificação de Risco através da avaliação direcionada	Profissional designado pela Gestão da Unidade/ Núcleo de Educação	Novembro/ 2025	Novembro/ 2025	Unidade	Não se aplica	Explicação dos critérios e sinais a serem avaliados através de simulação realística

			em Saúde					
3.2	Capacitar equipe para manejo inicial do paciente	Garantir conduta assertiva mediante avaliação da triagem	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Novembro/ 2025	Novembro/ 2025	Unidade	Não se aplica	Explicação sobre primeiras condutas através de treinamento de simulação realística
3.3	Capacitar equipe quanto a "MOVE", terapias medicamentosas e de resgate	Garantir segurança, agilidade e padronização da terapia medicamentosa e de suporte	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Novembro/ 2025	Novembro/ 2025	Unidade	Não se aplica	Explicação sobre tempo de início da terapia, medicamentos utilizados e pontos relevantes de atenção através de simulação realística
3.4	Capacitar equipe quanto ao manejo da Insuficiência Respiratória Aguda	Garantir capacidade de identificação de sinais e sintomas e potenciais de abertura do protocolo	Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Novembro/ 2025	Novembro/ 2025	Unidade	Não se aplica	Explicação sobre quais sinais e sintomas devem ser observado e tempo de resposta através de treinamento de simulação realística
4.	Início dos atendimentos conforme protocolo	Implantar fluxo padronizado de atendimento a pacientes	Equipes Assistenciais	Dezembro/ 2025	Dezembro/ 2025	Unidade	Não se aplica	Conforme fluxograma de atendimento do protocolo
5.	Definir indicadores de acompanhamento da realização do protocolo	Definir metas e dados a serem gerenciados	Gestão da Unidade e Qualidade	Novembro/ 2025	Novembro/ 2025	Unidade	Não se aplica	Discussão conjunta e definição de dados prioritários para acompanhamento
6.	Análise dos indicadores de atendimento do protocolo	Identificar possibilidades e necessidades de melhoria do protocolo	Gestão da Unidade e Qualidade	Janeiro/ 2026	Janeiro/ 2026	Unidade	Não se aplica	Tabulação dos dados e comparação com as metas alcançadas

Resultado esperado: Protocolo implementado executado por equipes capacitadas para cada uma das etapas de atendimento, e em acompanhamento por indicadores mensais de efetividade.

3.6.10. Descrição detalhada do processo de trabalho do atendimento médico clínico

12 - C2.12 Critério Descrição detalhada do processo de trabalho do atendimento médico clínico

A UPA Zona Leste tem como objetivo atender urgências e emergências clínicas, pediátricas e odontológicas. Visa um atendimento humanizado e de qualidade baseado em protocolos e otimização dos diagnósticos.

O fluxo de atendimento ao usuário que procura a unidade inicia-se na realização da ficha de atendimento, passando pela classificação de risco até chegar ao atendimento médico.

Processo de Trabalho

O processo de trabalho ao atendimento médico clínico será orientado por meio do Acolhimento com Classificação de Risco em ambiente específico, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso, com protocolo disponibilizado ou validado pela Secretaria Municipal da Saúde.

Conforme estabelecido pelo Município de Sorocaba/SP, a classificação de risco dos pacientes deverá observar o disposto a seguir quanto a classificação de cada caso e respectivo tempo para atendimento médico:

Figura 19 - Classificação de Risco

CLASSIFICAÇÃO		Tempo Para Atendimento a Partir do Cadastro na Recepção (Atendimentos Clínicos e Pediátricos)
Gravíssimo	VERMELHO	Atendimento imediato
Gravidade moderada	AMARELO	Atendimento em até 20 minutos
Pouco urgente	VERDE	Atendimento em até 60 minutos

É obrigatório seguir a ordem de atendimento conforme a classificação de risco.

Classificação Vermelha:

- Condições em que o cliente apresenta risco iminente de morte ou sinais de deteriorização do quadro clínico que ameaçam à vida.
- Necessitando assim de atendimento imediato (EMERGÊNCIA).
- Tempo de atendimento, imediato.

O paciente em atendimento na UPA Zona Leste com classificação vermelha deve ser encaminhado para sala de estabilização quando potencialmente grave ou instável hemodinamicamente, ou necessitando de maiores cuidados e monitorização. A estabilização do paciente crítico deve ser realizada na sala de estabilização, pelo médico responsável do setor ou por outro médico capacitado, quando da necessidade de ajuda no setor. Considerando a Resolução do CFM nº 2.079/14 *“Define-se como Sala de Estabilização a área física da UPA onde são atendidos os pacientes com iminente risco de vida ou sofrimento intenso, necessitando de intervenção médica imediata.”* O médico obrigatoriamente tem que admitir e deixar registrado em prontuário médico a sua avaliação clínica com data e horário. E cada vez que realizar qualquer medicação de intercorrência ou intervenções também se faz necessário o devido registro no prontuário médico.

110

Classificação Amarela:

- Condições em que o cliente necessita de atendimento médico mediato;
- Podendo ser atendidos nos consultórios médicos do pronto atendimento (URGÊNCIA);
- Tempo de atendimento, 20 minutos;
- Aguardará do lado de dentro da unidade;

O paciente com classificação amarela pode ser atendido no consultório médico. O médico clínico deve avaliar todas as condições do paciente e solicitar exames para avaliação e conduta assertiva.

Classificação Verde:

Condições que apresentam um potencial para complicações.
Serão atendidos por ordem de chegada (SEMI-URGÊNCIA).
Tempo de atendimento, 60 minutos.

Aguardará atendimento médico na sala da recepção / externa, após o acolhimento;

O paciente com classificação verde será atendido no consultório médico por ordem de chegada. O médico clínico deve avaliar todas as condições do paciente para conduta assertiva.

O médico clínico é a base da prática médica, sendo insubstituível para a formulação da hipótese diagnóstica e imprescindível para estabelecer uma boa relação médico paciente e para a tomada das decisões.

O paciente ao adentrar no consultório, o médico deverá preconizar o exame clínico, constituído pela anamnese e exame físico, preconizando o máximo de resolutividade na atividade médica. Deverá também colher o histórico do paciente para assim apresentar uma conduta eficiente.

Após avaliação, o médico clínico definirá a conduta com solicitação de exames conforme protocolos clínicos, aplicação de protocolos assistenciais (ex: dor torácica, AVC, sepse, etc.). Toda a conduta deverá ser registrada no prontuário do paciente.

A anamnese deve constituir a história clínica detalhada com foco em sintomas atuais, doenças preexistentes, medicações em uso e alergias. Já no exame físico devem ser avaliados os sinais vitais (colhidos na triagem), inspeção, palpação, ausculta e percussão conforma a queixa.

Após a avaliação inicial completa, o médico clínico deverá realizar a formulação da hipótese diagnóstica e poderá contar com o auxílio de exames laboratoriais e de imagens. Deve-se também levar em conta a avaliação e gravidade e risco da deterioração clínica.

Com base na prioridade clínica e recursos, a conduta pode ser assim definida:

a. Alta com orientação

- Situações resolvidas ou sem risco imediato;
- Paciente recebe orientação sobre sinais de alerta e cuidados em domicílio;
- Médico entrega receituário, atestado e encaminhamentos, se necessário;

b. Observação Clínica:

- Casos que requerem monitoramento por período determinado (24 horas), como por exemplo: dor abdominal sem diagnóstico definido, reposição de eletrólitos, hipertensão com pressão arterial elevada, hipoglicemia pós-correção, etc.);
- Realização de reavaliações periódicas e exames complementares (imagem e laboratoriais);
- Pode evoluir com alta ou encaminhamento;

c. Encaminhamento:

- Pacientes que necessitam de internação hospitalar;
- Avaliação por especialidades que a unidade não possui;
- Intervenções ou exames não disponíveis na unidade;
- Vaga zero;

Dentre todas as condutas definidas, o médico clínico sempre deverá registrar todo o atendimento em prontuário eletrônico realizando: evolução médica, prescrição eletrônica, atestado médico, receituário e encaminhamento.

Para os pacientes que aguardam internação hospitalar, eles deverão ser inseridos no sistema SIRESP (Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo), e a cada 12 horas a evolução clínica do paciente deve ser atualizada pelo médico clínico plantonista. O médico deve sempre manter a ficha SIRESP atualizada quanto aos exames, quadro clínico, recursos, etc.

Atribuições do Médico Clínico Plantonista

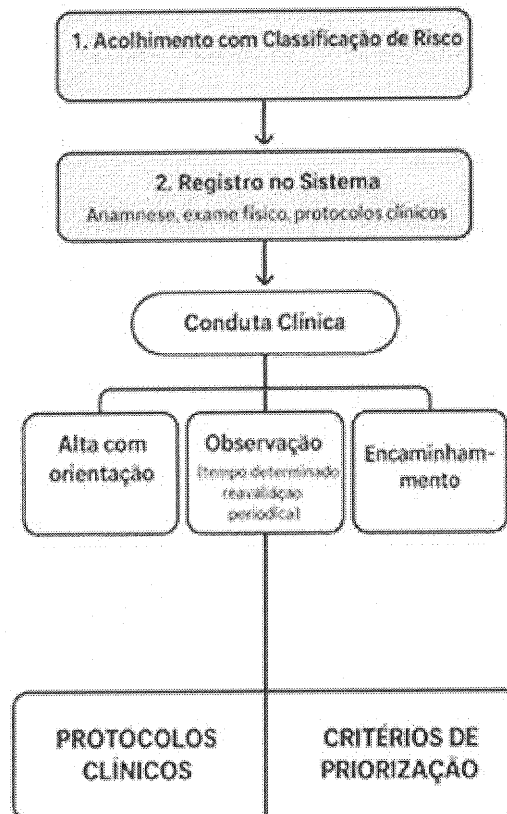
- Prestará assistência médica na urgência/emergência e em sala de emergência.
- Acolherá, reconhecerá, diagnosticará e adotará medidas terapêuticas para tratamento e/ou controle das patologias referidas.
- Conhecerá o Regulamento Técnico da Atenção às Urgências: diretrizes gerais e os componentes da rede assistencial.
- Ampliará e qualificará o acesso humanizado e integral aos usuários na urgência e emergência do serviço de saúde de forma ágil e oportuna.
- Manejará todos os equipamentos da sala de urgência.



- Estará habilitado para a realizar as técnicas de imobilização e remoção.
- Acolherá e reconhecerá sinais de gravidade em situações de urgência.
- Irá inserir pacientes no Complexo Regulador via sistema conforme fluxos estabelecidos.
- Conhecerá as soluções e os medicamentos disponíveis na unidade e ter domínio em relação à sua utilização.
- Seguirá preceitos estabelecidos pelo Código de Ética Médica: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>
- Solicitará e interpretará exames complementares de auxílio diagnóstico.
- Estará à disposição para atendimento médico conforme demanda, por todo o período de plantão, sendo proibido ausentar-se do local, salvo por autorização expressa da coordenação médica técnica responsável.
- Realizará consulta médica clínica de pequenos procedimentos cirúrgicos, livre de negligência, imperícia ou imprudência.
- Realizará interface com a rede assistencial a saúde com objetivo de reinserir o usuário no cuidado continuado.
- Reconhecerá os aspectos técnico-científicos em relação aos principais temas de Medicina de Urgência e Emergência Pediátrica.
- Irá se responsabilizar pelo encaminhamento adequado do paciente, quando a Secretaria da Saúde patologia apresentada exigir recursos terapêuticos e/ou diagnósticos inexistentes na unidade, mediante protocolos previamente pactuados e reconhecidos.
- Solicitará vaga de internação via SIRESP ou avaliação especializada dentro dos Fluxos Municipais estabelecidos e seu Complexo Regulador.
- Realizará passagem de plantão.
- Reavaliação médica de pacientes, inclusive os que tenham sido atendidos por outros colegas médicos que não estejam mais na unidade por término de plantão, garantir a continuidade da assistência e cuidado integral.
- Atenderá casos de Acidente de Trabalho e Doenças Ocupacionais, preenchendo a FINAT (Ficha de Notificação de Acidente de Trabalho) municipal, orientando o paciente é encaminhado para serviço especializado quando necessário.

- Prescreverá receita médica, quando necessário, com letra legível e nome genérico do medicamento conforme Lei Municipal nº 11.706 de 02 de maio de 2018.
- Alimentará e garantirá a qualidade do registro das atividades nos sistemas da informação local, aproveitará as oportunidades de atendimento para atualização cadastral dos pacientes.
- Manterá registros nos prontuários (inclusive eletrônico, quando disponível) e sistema de informação dos pacientes examinados e tratados.
- Cumprirá com pontualidade os horários de plantão no qual esteja escalado, na chegada e saída.
- Emitirá atestado médico trabalhista e atestado de óbito por situações pertinentes, seguindo as legislações vigentes.
- Seguirá protocolos estabelecidos e reconhecidos pelos órgãos governamentais e diretrizes das Sociedades Brasileiras de Especialidades Médicas e Diretrizes internacionais, bem como os protocolos e fluxos ministeriais, estaduais e municipais.
- Trabalhará em equipe com demais profissionais.
- Comunicará chefia imediata sobre inconformidades (quebra de equipamentos, falta de medicamentos, falta de funcionários), para que a coordenação da unidade tome as devidas providências imediatas.
- Dará suporte técnico à equipe de saúde multidisciplinar da unidade onde trabalham, Secretaria da Saúde quando solicitado, elucidando as dúvidas que porventura possam ocorrer no atendimento da população.
- Estará apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.
- Exercerá outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.
- Discutirá com o coordenador médico da unidade sempre que necessário e em quando houver intercorrências ou problemas específicos.

Figura 20 - Fluxograma de Acolhimento com Classificação de Risco



Informações complementares sobre a organização dos médicos do Corpo Clínico podem ser consultadas no Regimento do Corpo Clínico Anexo 7.

3.6.11. Descrição detalhada do processo de trabalho do atendimento Médico Pediátrico

13 - C2.13 Critério Descrição detalhada do processo de trabalho do atendimento médico pediátrico

A UPA Zona Leste tem como objetivo atender urgências e emergências clínicas, pediátricas e odontológicas. Visa um atendimento humanizado e de qualidade baseado em protocolos e otimização dos diagnósticos.

O fluxo de atendimento ao usuário que procura a unidade inicia-se na realização da ficha de atendimento, passando pela classificação de risco até chegar ao atendimento médico.

Processo de Trabalho

O processo de trabalho ao atendimento médico pediátrico será orientado por meio do Acolhimento com Classificação de Risco em ambiente específico,

considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso, com protocolo disponibilizado ou validado pela Secretaria Municipal da Saúde.

Conforme estabelecido pelo Município de Sorocaba/SP, a classificação de risco dos pacientes deverá observar o disposto a seguir quanto a classificação de cada caso e respectivo tempo para atendimento médico:

116

Figura 21 - Classificação de Risco

CLASSIFICAÇÃO		Tempo Para Atendimento a Partir do Cadastro na Recepção (Atendimentos Clínicos e Pediátricos)
Gravíssimo	VERMELHO	Atendimento imediato
Gravidade moderada	AMARELO	Atendimento em até 20 minutos
Pouco urgente	VERDE	Atendimento em até 60 minutos

É obrigatório seguir a ordem de atendimento conforme a classificação de risco.

Classificação Vermelha:

- Condições em que o cliente apresenta risco iminente de morte ou sinais de deteriorização do quadro clínico que ameaçam à vida.
- Necessitando assim de atendimento imediato (EMERGÊNCIA).
- Tempo de atendimento, imediato.

O paciente em atendimento na UPA Zona Leste com classificação vermelha deve ser encaminhado para sala de estabilização quando potencialmente grave ou instável hemodinamicamente, ou necessitando de maiores cuidados e monitorização. A estabilização do paciente crítico deve ser realizada na sala de estabilização, pelo médico responsável do setor ou por outro médico capacitado, quando da necessidade de ajuda no setor. Considerando a Resolução do CFM nº 2.079/14 *"Define-se como Sala de Estabilização a área física da UPA onde são atendidos os pacientes com iminente risco de vida ou sofrimento intenso, necessitando de intervenção médica imediata."* O médico obrigatoriamente tem que admitir e deixar registrado em prontuário médico a sua avaliação clínica com data e horário. E cada vez que realizar qualquer medicação de intercorrência ou intervenções também se faz necessário o devido registro no prontuário médico.

Classificação Amarela:

- Condições em que o cliente necessita de atendimento médico mediato;
- Podendo ser atendidos nos consultórios médicos do pronto atendimento (URGÊNCIA);
- Tempo de atendimento, 20 minutos;
- Aguardará do lado de dentro da unidade;

O paciente com classificação amarela pode ser atendido no consultório médico. O médico pediátrico deve avaliar todas as condições do paciente e solicitar exames para avaliação e conduta assertiva.

Classificação Verde:

Condições que apresentam um potencial para complicações.

Serão atendidos por ordem de chegada (SEMI-URGÊNCIA).

Tempo de atendimento, 60 minutos.

Aguardará atendimento médico na sala da recepção / externa, após o acolhimento;

O paciente com classificação verde será atendido no consultório médico por ordem de chegada. O médico pediátrico deverá avaliar todas as condições do paciente para conduta assertiva.

O médico pediátrico é a base da prática médica, sendo insubstituível para a formulação da hipótese diagnóstica e imprescindível para estabelecer uma boa relação médico-paciente e para a tomada das decisões.

O paciente ao adentrar no consultório, o médico deverá preconizar o exame clínico, constituído pela anamnese e exame físico, preconizando o máximo de resolutividade na atividade médica. Deverá também colher o histórico do paciente para assim apresentar uma conduta eficiente.

Após avaliação, o médico pediátrico definirá a conduta com solicitação de exames conforme protocolos clínicos e aplicação de protocolos assistenciais (ex: dor torácica, AVC, sepse, etc.). Toda a conduta deverá ser registrada no prontuário do paciente.

A anamnese deve constituir a história clínica detalhada com foco em sintomas atuais, doenças preexistentes, medicações em uso e alergias. Já no exame físico devem ser avaliados os sinais vitais (colhidos na triagem), inspeção, palpação, ausculta e percussão conforma a queixa.

Após a avaliação inicial completa, o médico pediátrico deverá realizar a formulação da hipótese diagnóstica e poderá contar com o auxílio de exames laboratoriais e de imagens. Deve-se também levar em conta a avaliação e gravidade e risco da deterioração clínica.

Com base na prioridade clínica e recursos, a conduta pode ser assim definida:

a. Alta com orientação

- Situações resolvidas ou sem risco imediato;
- Paciente recebe orientação sobre sinais de alerta e cuidados em domicílio;
- Médico entrega receituário, atestado e encaminhamentos, se necessário;

b. Observação Clínica:

- Casos que requerem monitoramento por período determinado (24 horas), como por exemplo: dor abdominal sem diagnóstico definido, doenças respiratórias, hipoglicemia pós-correção, etc.);
- Realização de reavaliações periódicas e exames complementares (imagem e laboratoriais);
- Pode evoluir com alta ou encaminhamento;

c. Encaminhamento:

- Pacientes que necessitam de internação hospitalar;
- Avaliação por especialidades que a unidade não possui;
- Intervenções ou exames não disponíveis na unidade;
- Vaga zero;

Dentre todas as condutas definidas, o médico pediátrico sempre deverá registrar todo o atendimento em prontuário eletrônico realizando: evolução médica, prescrição eletrônica, atestado médico, receituário e encaminhamento.

Para os pacientes que aguardam internação hospitalar, eles deverão ser inseridos no sistema SIRESP (Sistema Informatizado de Regulação do Estado

de São Paulo), e a cada 12 horas a evolução clínica do paciente deve ser atualizada pelo médico pediátrico plantonista. O médico deve sempre manter a ficha SIRESP atualizada quanto aos exames, quadro clínico, recursos, etc.

Atribuições do Médico Pediátrico Plantonista

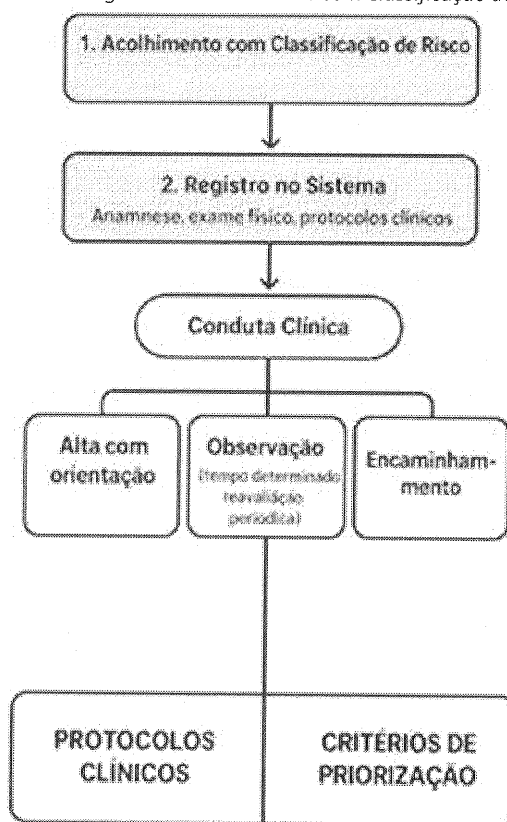
- Prestará assistência médica a pacientes pediátricos na urgência/emergência e em sala de emergência.
- Acolherá, reconhecerá, diagnosticará e adotará medidas terapêuticas para tratamento e/ou controle das patologias referidas.
- Conhecerá o Regulamento Técnico da Atenção às Urgências: diretrizes gerais e os componentes da rede assistencial.
- Ampliará e qualificará o acesso humanizado e integral aos usuários na urgência e emergência do serviço de saúde de forma ágil e oportuna.
- Manejará todos os equipamentos da sala de urgência.
- Estará habilitado para realizar as técnicas de imobilização e remoção pediátrica.
- Acolherá e reconhecerá sinais de gravidade em situações de urgência emergência pediátrica.
- Irá inserir pacientes no Complexo Regulador via sistema conforme fluxos estabelecidos.
- Conhecerá as soluções e os medicamentos disponíveis na unidade e ter domínio em relação à sua utilização.
- Seguirá preceitos estabelecidos pelo Código de Ética Médica: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>.
- Solicitará e interpretará exames complementares de auxílio diagnóstico.
- Estará à disposição para atendimento médico conforme demanda, por todo o período de plantão, sendo proibido ausentar-se do local, salvo por autorização expressa Secretaria da Saúde da coordenação médica técnica responsável.
- Realizará consulta médica pediátrica e pequenos procedimentos cirúrgicos, livre de negligência, imperícia ou imprudência.
- Realizará interface com a rede assistencial a saúde com objetivo de reinserir o usuário no cuidado continuado.

- Reconhecerá os aspectos técnico-científicos em relação aos principais temas de Medicina de Urgência e Emergência.
- Irá se responsabilizar pelo encaminhamento adequado do paciente, quando a patologia apresentada exigir recursos terapêuticos e/ou diagnósticos inexistentes na unidade, mediante protocolos previamente pactuados e reconhecidos.
- Solicitará vaga de internação via SIRESP ou avaliação especializada dentro dos Fluxos Municipais estabelecidos e seu Complexo Regulador.
- Realizará passagem de plantão.
- Fará reavaliação médica de pacientes, inclusive os que tenham sido atendidos por outros colegas médicos que não estejam mais na unidade por término de plantão, garantir a continuidade da assistência e cuidado integral.
- Reconhecerá as afecções agudas de crianças e adolescentes atendidas em unidades de Urgência/ Emergência e a adequada implementação dos respectivos protocolos.
- Prescreverá receita médica, quando necessário, com letra legível e nome genérico do medicamento conforme Lei Municipal nº 11706 de 02 de maio de 2018.
- Alimentará e garantirá a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação local, aproveitar as oportunidades de atendimento para atualização cadastral dos pacientes.
- Manterá registros nos prontuários (inclusive eletrônico, quando disponível) e sistema de informação dos pacientes examinados e tratados.
- Cumprirá com pontualidade os horários de plantão no qual esteja escalado, na chegada e saída.
- Emitirá atestado médico (paciente e/ou responsável legal como acompanhante) e atestado de óbito por situações pertinentes, seguindo as legislações vigentes.
- Seguirá protocolos estabelecidos e reconhecidos pelos órgãos governamentais e Secretaria da Saúde diretrizes das Sociedades

Brasileiras de Especialidades Médicas e Diretrizes internacionais, bem como os protocolos e fluxos ministeriais, estaduais e municipais.

- Trabalhará em equipe com demais profissionais.
- Comunicará chefia imediata sobre inconformidades (quebra de equipamentos, falta de medicamentos, falta de funcionários), para que a coordenação da unidade tome as devidas providências imediatas.
- Dará suporte técnico à equipe de saúde multidisciplinar da unidade onde trabalham, quando solicitado, elucidando as dúvidas que porventura possam ocorrer no atendimento da população.
- Estará apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.
- Exercerá outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Figura 22 - Fluxograma de Acolhimento com Classificação de Risco



- Emergência: hemorragia oral ativa, trauma com fratura exposta, celulite facial com comprometimento das vias aéreas.
- Muito urgente: abscesso com dor intensa e edema, fratura dentária com exposição pulpar.
- Urgente: dor de dente aguda sem sinais sistêmicos.
- Pouco urgente: restauração quebrada, prótese fraturada.

- **Conduta:**

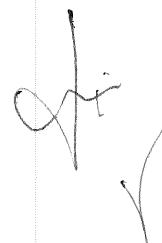
- Registro detalhado dos sinais e sintomas;
- Acolhimento com escuta qualificada;
- Classificação e encaminhamento ao cirurgião-dentista de plantão.

3.2 Avaliação Clínica Odontológica

- **Responsável:** Cirurgião-dentista.
- **Objetivo:** Estabelecer o diagnóstico clínico e definir a conduta terapêutica imediata e/ou orientações para continuidade.
- **Itens da avaliação clínica:**
 - Anamnese dirigida: tempo da dor, localização, tipo de dor (pulsátil, irradiada), uso recente de antibióticos/analgésicos.
 - Exame clínico intra-oral: inspeção da mucosa, gengiva, língua, palato, região periapical, dentes e estruturas de suporte.
 - Exame extraoral: avaliação de edema facial, linfadenopatia, trismo.
 - Sinais de alerta sistêmico: febre, disfagia, disfonia, prostração.

3.3 Diagnóstico e Classificação do Agravo

- Diagnóstico clínico com base na CID-10 e protocolos do Caderno de Atenção Básica nº 17 (MS).
- Classificação do agravo:
 - Pulpites agudas.
 - Periodontite apical aguda.
 - Abscesso periodontal.
 - Pericoronarite.
 - Avulsão ou luxação dentária traumática.



- Fraturas dentoalveolares.
- Hemorragias pós-exodontia.
- Estomatites infecciosas ou traumáticas.

3.4 Intervenção Clínica Imediata

- **Conduitas baseadas em evidências:**
 - Pulpites: abertura coronária e medicação intracanal temporal.
 - Abscessos: drenagem intraoral, incisão e drenagem, prescrição de antibiótico conforme protocolo.
 - Fraturas: contenção provisória, analgesia e encaminhamento para especialista.
 - Avulsão dentária: reimplante imediato com estabilização e antibioticoterapia (idealmente até 60 minutos após o trauma).
 - Hemorragias: compressão local, sutura, cauterização química ou física, hemostáticos tópicos.
 - Trismo: analgesia, antibioticoterapia e acompanhamento multiprofissional.

124

Medicamentos utilizados (conforme protocolo SUS):

- Analgésicos: dipirona, ibuprofeno, paracetamol.
- Antibióticos: amoxicilina, metronidazol, azitromicina (em casos específicos).
- Antissépticos bucais: clorexidina 0,12%.

3.5 Orientação e Educação em Saúde

- Realização de orientações verbais e escritas sobre:
- Cuidados pós-procedimento.
- Higiene oral adequada em casos de lesões ou intervenções.
- Uso racional de medicamentos (evitando automedicação).
- Sinais de agravamento que indicam retorno imediato.

3.6 Continuidade e Encaminhamento do Cuidado

- Critérios de encaminhamento:
- Casos que exigem especialidade (cirurgia bucomaxilofacial, endodontia).

- Usuários com agravos não resolvidos que precisam de continuidade na Atenção Básica.
- Fluxo de regulação interna:
- Contato com o NIR para agendamento de retorno ambulatorial ou transporte.
- Acompanhamento com serviço social em situações de vulnerabilidade.

4. Integração Multiprofissional

- Com enfermagem: apoio em triagem, contenção de pacientes pediátricos ou com limitações, administração de medicações prescritas.
- Com medicina: manejo conjunto de quadros sistêmicos (febre, celulite facial grave, alergias medicamentosas).
- Com Serviço Social: avaliação de determinantes sociais e vulnerabilidades, viabilização de transporte ou apoio familiar.
- Com Regulação (NIR): definição de condutas pós-alta, exames e agendamentos.

5. Equipamentos e Insumos Essenciais

- Cadeira odontológica com equipo multifuncional.
- Compressor de ar, fotopolimerizador, raio-X portátil ou fixo.
- Instrumental autoclavável (alavancas, curetas, fórceps, sondas, espelhos, pinças).
- Medicamentos: analgésicos, anestésicos locais, antibióticos, antissépticos.
- Materiais de biossegurança (luvas, máscaras, óculos, aventais).
- Kit de emergência para reações anafiláticas.

Demais itens apresentados nas tabelas do capítulo 3.6.12 e 3.8.

6. Monitoramento, Avaliação e Indicadores

- Indicadores mensais:
 - Nº total de atendimentos odontológicos.
 - Classificação de gravidade dos casos atendidos.
 - Taxa de resolutividade na primeira abordagem.
 - Nº de encaminhamentos para atenção especializada.
 - Satisfação do usuário (quando aplicável).

- Reuniões de revisão de casos e indicadores com equipe da UPA.

7. Exemplos Práticos de Implementação

- **Paciente 1:** criança com trauma dentário em incisivo permanente – atendimento com reimplante, estabilização e encaminhamento para endodontia em menos de 24h.
- **Paciente 2:** idoso com sangramento pós-extração feito em UBS – controle da hemorragia, estabilização clínica e retorno agendado com cirurgia.
- **Paciente 3:** paciente em situação de rua com abscesso extenso – drenagem, antibioticoterapia e articulação com CAPS e Serviço Social para continuidade do cuidado.

126

8. Protocolos Baseados em Evidências

- Diretrizes da Rede de Atenção às Urgências (RAU).
- Protocolos do Ministério da Saúde: Caderno de Atenção Básica nº 17 – “Saúde Bucal”.
- Abordagem conforme classificação ASA (American Society of Anesthesiologists) para risco sistêmico.
- Uso racional de antibióticos, conforme RDC Anvisa nº 471/2021.

9. Considerações Finais

O modelo proposto respeita os princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade. O detalhamento minucioso das etapas do cuidado bucal promove segurança, resolutividade e humanização, mesmo em ambientes de urgência. A UPA torna-se um ponto estratégico de acesso qualificado à saúde bucal, com impacto direto na qualidade de vida da população.

Informações complementares sobre a organização do Serviço de Odontologia podem ser consultadas no Regimento da Comissão Odontológica, no capítulo 3.9.5.7.

3.6.13. Descrição detalhada do processo de trabalho do atendimento da enfermagem

15 - C2.15 Critério Descrição detalhada do processo de trabalho do atendimento da enfermagem

1. Embasamento do Processo de Trabalho - Enfermagem

O processo de trabalho em enfermagem da Unidade será estabelecido visando garantir a qualidade e segurança do atendimento, bem como para otimizar o uso dos recursos e melhorar a experiência do paciente, utilizando o Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco indicado no Edital e a metodologia do Processo de Enfermagem (PE) para fornecer cuidados individualizados e eficazes aos pacientes, desde a triagem até o encaminhamento ou alta.

Este processo será fundamental para garantir a qualidade e segurança do atendimento, bem como para otimizar o uso dos recursos e melhorar a experiência do paciente.

2. Práticas do Processo de Trabalho na Unidade:

2.1 Acolhimento e Classificação de Risco: Ação de acolher o paciente, avaliar sua condição clínica e classifica o risco, determinando a prioridade de atendimento.

2.1.1 Atividades da Equipe de Enfermagem no acolhimento e classificação de risco:

Acolhimento: O enfermeiro recebe o paciente, buscando entender o seu problema transmitindo segurança e humanização.

Avaliação inicial: Realização de uma avaliação rápida dos sinais e sintomas do paciente para identificar a gravidade do caso.

Classificação de risco: Utilização de protocolos de classificação de risco, como o de Manchester, para determinar a prioridade de atendimento do paciente.

Priorização: Definição da ordem de atendimento dos pacientes com base na classificação de risco, garantindo que os casos mais graves sejam atendidos primeiro.

Encaminhamento: Encaminhamento do paciente ao setor clínico adequado, de acordo com a sua condição.

Acompanhamento: Acompanhamento do paciente durante a espera pelo atendimento, oferecendo suporte e informações.

2.1.2 Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco:

O Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco será utilizado para classificar o risco do paciente e priorizar o atendimento em serviços de urgência e emergência. O protocolo utiliza um sistema de cores para identificar a gravidade do caso de acordo com sinais e sintomas que serão alimentados no prontuário do paciente para obter resultado da classificação, sendo esta:

128

Figura 23 - Acolhimento e Classificação de Risco

Classificação de Risco e Tempo para atendimentos Clínicos e Pediátricos

CLASSIFICAÇÃO		Tempo Para Atendimento a Partir do Cadastro na Recepção (Atendimentos Clínicos e Pediátricos)
Gravíssimo	VERMELHO	Atendimento imediato
Gravidade moderada	AMARELO	Atendimento em até 20 minutos
Pouco urgente	VERDE	Atendimento em até 60 minutos

2.2 Atendimento de Urgência e Emergência: O Enfermeiro realizará o atendimento de casos agudos, classificados como urgência ou emergência, admitindo paciente em leito de Emergência, realizando procedimentos, administrando medicamentos prescritos pelo médico, delegando atividades à Equipe de Enfermagem, prescrevendo os cuidados a serem executados pela Equipe e prestando cuidados intensivos.

2.3 Procedimentos Privativos: Seguir-se-á a Lei do Exercício Profissional que estabelece procedimentos que são privativos do enfermeiro, como sondagem nasogástrica, aspiração de vias aéreas, administração de medicamentos de alta vigilância, entre outros.

2.4 Coordenação da Equipe: O enfermeiro coordenará a Equipe de Enfermagem, orientando escala de serviço e supervisionando os Auxiliares e Técnicos de Enfermagem.

2.5 Fluxo de Pacientes: A Equipe de Enfermagem auxiliará na organização do fluxo de pacientes, garantindo que aqueles que precisam de atendimento imediato sejam atendidos primeiro.

2.6 Atualização e Treinamento: A Equipe de Enfermagem atuará na melhoria e atualização de práticas de cuidado em urgência e emergência.

2.7 Triagem em Catástrofes: Em situações de grande imprevisto, a Equipe de Enfermagem também pode desempenhar um papel importante na triagem e estabelecimento de prioridades de cuidado.

2.8 Processo de Enfermagem (PE): Processo dinâmico, sistematizado e inter-relacionado, abrangendo avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e nova avaliação, visando a resolução de problemas e a satisfação das necessidades de saúde e enfermagem dos pacientes. O PE é a metodologia a ser utilizada pelos enfermeiros para planejar e realizar cuidados aos pacientes como preconiza o Conselho Federal de Enfermagem em resolução nº 736/2024, que atualiza o disposto na resolução nº 358/2009. É um processo cíclico que envolve as seguintes etapas:

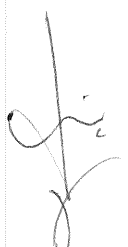
Avaliação: A avaliação de enfermagem é a coleta de dados sobre o paciente, incluindo sua condição física, psicológica, social e ambiental, com o objetivo de identificar suas necessidades e problemas.

Diagnóstico: Com base na avaliação, o enfermeiro formula um diagnóstico de enfermagem, que é uma declaração sobre a resposta do paciente a um problema de saúde ou enfermagem.

Planejamento: O planejamento de enfermagem envolve a definição de objetivos e metas para o cuidado, bem como a seleção de intervenções e atividades de enfermagem para alcançar esses objetivos.

Implementação: A implementação é a execução das intervenções e atividades planejadas, executadas por Técnicos e Auxiliares de Enfermagem da Unidade.

Evolução: A avaliação final consiste na avaliação do progresso do paciente e na reavaliação das intervenções, se necessário, para garantir que os objetivos de cuidado sejam alcançados.



Abaixo segue a relação dos procedimentos comumente realizados pela Equipe de Enfermagem (ou Enfermeiro quando o procedimento for privativo) em Unidades de Pronto Atendimento:

Tabela 19 - Procedimentos Operacionais Padrão - Enfermagem

Procedimentos Operacionais Padrão - Enfermagem
Administração de dieta enteral
Administração de medicação via venosa
Administração de medicamento por nebulização/inalação
Anotação de enfermagem
Aplicação de compressas frias e mornas
Aspiração de vias aéreas
Aspiração traqueal de pacientes entubados e traqueostomizados com sistema aberto
Assistência de enfermagem na ressuscitação cardiopulmonar (RCP) Pediátrica
Assistência de enfermagem na ressuscitação neurocardiopulmonar (RCP) no adulto
Auxílio ao procedimento de drenagem de torax
Auxílio na Intubação Orotraqueal/Nasotraqueal
Auxílio na passagem do Cateter Venoso Central
Banho
Coleta de escarro para exame de BK
Coleta de Material para Monkeypox
Coleta de sangue venoso
Coleta de secreção de nasofaringe
Coleta de urina para análise bioquímica
Colocação de colar cervical
Colocação do dispositivo para incontinência urinária (Uripem)
Comunicação entre os profissionais de saúde
Contenção mecânica no leito

Controle de frequência respiratória
Controle de glicemia capilar
Controle de temperatura axilar
Cuidado com o corpo após a morte
Curativo de incisão cirúrgica com deiscência e/ou saída de secreção
Curativo de inserção cirúrgica simples
Curativo de inserção de Cateter Venoso Central CVC
Estabilidade de cremes, gotas, soluções e almotolias
este rápido COVID-19
Higiene aparelho ECG e desfibrilador
Higiene do estoma traqueal/cânula de traqueostomia
Higiene ocular
Higiene oral do paciente acamado e consciente
Higienização da câmara de conservação hematoimuno (geladeira de vacinas)
Higienização cirúrgica das mãos
Higienização da bolsa de colostomia / ileostomia / urostomia
Higienização da Face Shield
Higienização da incubadora de transporte
Higienização da região íntima feminina e masculina
Higienização do desfibrilador e monitor cardíaco
Higienização do esfigmomanômetro manual
Higienização do estetoscópio
Higienização do otoscópio e espelho auricular
Higienização do oxímetro de pulso
Higienização simples das mãos
Identificação do paciente
Instalação de dispositivo venoso salinizado
Investigação de óbito
Lavagem gástrica
Lavagem intestinal (enterocлизма e enema)
Lavagem intestinal pela colostomia

Medicação intramuscular
Medicação via cutânea
Medicação via nasal
Medicação via nasogástrica-enteral
Medicação via ocular
Medicação via oral
Medicação via retal
Medicação via subcutânea
Medicação via sublingual
Mensuração da pressão arterial
Monitorização cardíaca
Organização de salas e setores
Oxigenioterapia
Precauções e isolamentos
Preparo do leito sem paciente
Prevenção de Lesão Por Pressão (LPP)
Punção arterial para exame de gasometria
Punção intraóssea
Punção jugular
Punção venosa periférica
Realização de eletrocardiograma - ECG
Realização do teste rápido HIV
Retirada de ponto
Sondagem naso/orogástrica
Sondagem nasoenteral
Sondagem vesical de demora
Transporte de vacina
Transporte/transferência do leito para a cadeira
Transporte/transferência do leito para a maca
Tricotomia
Troca de sonda de cistostomia

Utilização do quaternário de amônio e biguanida
Vacinação
Verificação de oximetria de pulso
Verificação de pulso apical
Verificação de pulso periférico

Informações complementares sobre a organização da assistência de enfermagem podem ser consultadas no Regimento da Enfermagem Anexo 8.

133

Referências:

1. BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.
2. BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987.
3. BRASIL. Portaria nº 354, de 10 de março de 2014.
4. Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. Sistema Manchester de Classificação de Risco. 2008.

3.6.14. Descrição detalhada do processo de trabalho da Equipe Multiprofissional

16 - C2.16 - Descrição detalhada do processo de trabalho do atendimento multiprofissional

A UPA Zona Leste tem como objetivo atender urgências e emergências clínicas, pediátricas e odontológicas. Visa um atendimento humanizado e de qualidade baseado em protocolos e otimização dos diagnósticos.

Para tanto, uma equipe multidisciplinar tem total importância pois cada membro da equipe traz habilidades e conhecimentos específicos que, quando integrados, otimizam o cuidado ao paciente.

Processo de Trabalho

O processo de trabalho referente ao atendimento da equipe multidisciplinar será dinâmico e envolve vários profissionais. O paciente ao dar entrada na unidade será acolhido pela triagem onde um enfermeiro fará sua classificação de risco. Após a classificação de risco o paciente será encaminhado para atendimento médico respeitando a classificação em que ele foi avaliado. Após avaliação

médica, em caso de prescrição de medicações, um técnico de enfermagem fará a preparação e administração da medicação no paciente.

Poderá ocorrer intervenção de outros profissionais como: assistente social, farmacêutico, equipe de humanização, entre outros.

Equipe Multidisciplinar - Organização

Para a execução do objeto, a Irmandade irá dispor de Recursos Humanos nas categorias profissionais necessárias, considerando o dimensionamento de cada categoria para compor escala de 24 horas diárias, objetivando um serviço prestado com eficácia, eficiência e efetividade, devendo apresentar o quantitativo mínimo estimado por UPA, categoria profissional, a quantidade de profissionais e a carga horária de trabalho.

Deverá ter a equipe dimensionada e distribuída em quantidade suficiente a fim de garantir a resolutividade, economicidade, tempo de espera estabelecido no Projeto Básico e atendimento imediato nos casos de urgência e emergência, respeitando a classificação de risco de cada cliente.

Atribuições Gerais da Equipe Multidisciplinar

Todos os profissionais da Irmandade atuantes no serviço, independente da categoria e do pertencimento ou do tipo de equipe originalmente atribuída, atuarão de forma integrada seguindo as diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências, como universalidade, integralidade, a descentralização, a participação social, ao lado da humanização, a que todo cidadão tem direito.

Dessa forma a Equipe Multidisciplinar:

- Prestará assistência ao ser humano em todos os níveis de complexidade visando a humanização e vinculação seguindo os princípios do SUS.
- Iniciará as atividades laborais no horário preestabelecido conforme escala e constante da distribuição de local de atendimento, horário de trabalho e registro de ponto na entrada e saída.
- Receberá o plantão da equipe do plantão anterior com respeito e atenção a todas as informações peculiares a cada paciente, para que assim possa dar continuidade à assistência de excelência.

- Usará os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários para o Secretaria da Saúde desenvolvimento da assistência.
- Iniciará as atividades laborais no horário preestabelecido conforme escala e constante da distribuição de local de atendimento, horário de trabalho e registrar ponto digital na entrada e saída.
- Estará devidamente uniformizado de acordo com a padronização estabelecida, quando em serviço, bem como, em uso de crachá de identificação, sendo proibido o uso de adornos (brincos, relógios, pulseiras, colar, anéis e qualquer adereço que não seja fardamento ou instrumento de trabalho), conforme NR 32.
- Colaborará com as atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas na unidade.
- Praticará o Código de Ética de sua categoria, exercendo seu trabalho com respeito aos pacientes, acompanhantes, visitantes, colegas de profissão e a equipe multiprofissional.
- Prezará pelo respeito, privacidade e sigilo em relação ao diagnóstico dos pacientes, reforçando a postura ética e profissional.
- Promoverá um ambiente humanizado, a fim de manter os clientes em condições físicas e psicológicas que facilitem o restabelecimento de sua saúde.
- Prestará informação ao paciente e ao público em geral de maneira clara, objetiva, cordial e respeitosa, procurando, sempre que possível, atender às suas necessidades, principalmente nos casos de dúvidas quanto às chamadas para atendimento.
- Realizará escuta qualificada junto ao usuário, objetivando a resolução da sua necessidade.
- Norteará o atendimento assistencial de acordo com dispositivo do acolhimento e da interdisciplinaridade.
- Zelará pelo bom funcionamento dos equipamentos.
- Registrará em livro ata as ocorrências do setor.
- Será pontual.
- Cumprirá e fará cumprir as normas, rotinas e protocolos da UPA Zona Leste.

- Conhecerá todos os protocolos e fluxos assistenciais e inseri-los nos processos de trabalho

3.6.15. Descrição detalhada do processo de trabalho do Serviço de Transporte

17 - C2.17 Critério Descrição detalhada do processo de trabalho do serviço de transporte

1. Objetivo

Estabelecer um fluxo eficiente para transporte de altas e transferências de usuários em observação na UPA Zona Leste, garantindo atendimento ágil e humanizado, além da otimização de leitos e recursos hospitalares.

2. Justificativa

Usuários internados na UPA Zona Leste podem necessitar de remoção para unidades hospitalares de maior complexidade ou para suas residências após alta médica. Para garantir um transporte seguro e rápido, a unidade contará com:

- Ambulância Beta (Simples) in loco, para transferências de casos leves e altas hospitalares.
- Ambulância Avançada (Alpha), solicitada conforme necessidade para usuários críticos que necessitam de suporte médico durante a transferência.

O serviço busca reduzir o tempo médio de remoção, com base no indicador da UPA Éden, que é de até 3 horas.

3. Objetivos e Metas

- Agilizar transferências para hospitais de maior complexidade.
- Garantir altas hospitalares seguras e rápidas.
- Manter um atendimento humanizado no transporte de pacientes.
- Reduzir o tempo médio de remoção para até 3 horas, sendo esse o tempo máximo de espera por chamado.

4. Plano de Trabalho

4.1 Estrutura Operacional

- Aluguel de Ambulância Simples (Beta) com suporte de oxigênio.

- Contratação de 5 motoristas (escala de 12 horas).
- Contratação de 5 técnicos de enfermagem (escala de 12 horas).

Obs.: A tripulação será exclusiva para o serviço de ambulância.

4.2 Custos Estimados

Os custos estimados com transporte da Unidade serão descritos na Proposta Financeira.

137

5. Fluxo de Solicitação e acionamento de Ambulância

5.1 Para Altas Hospitalares

1. Médico e Enfermeiro avaliam necessidade de transporte especializado.
2. Enfermeiro solicita remoção via formulário padronizado, informando endereço e demais dados necessários.
3. Regulação verifica a solicitação e gera um número de ocorrência junto ao Comando de Operações Especializadas (COE) da Santa Casa.
4. COE aciona a equipe de transporte interno ou a empresa contratada.
5. Enfermeiro prepara o paciente e informa a previsão de horário da alta.
6. Ambulância realiza a remoção.
7. Enfermeiro preenche o sistema de gestão e encaminha a documentação necessária.

5.2 Para Transferências Hospitalares

1. Usuário é aceito via SIRESP para continuidade do tratamento em outra unidade hospitalar.
2. Regulação informa ao Enfermeiro responsável.
3. Enfermeiro preenche a solicitação de ambulância e avalia a necessidade de transporte básico ou avançado.
4. Regulação verifica e aciona o tipo de ambulância adequado:
 - Emergência/UTI: Ambulância Avançada (Alpha) contratada.
 - Casos leves: Ambulância Beta interna.
5. Regulação informa o Enfermeiro responsável e solicita preparo do paciente.
6. Regulação gera a ocorrência no COE.

7. Transferência é realizada, garantindo o envio da Ficha CROSS, cópia do prontuário e evolução médica.
8. Caso o usuário não tenha acompanhante, a Enfermagem deve informar o responsável legal sobre a transferência.

5.3 Para Exames Externos

1. Usuário com exame agendado é encaminhado à Regulação.
2. Caso seja um exame via SIRESP, a Regulação interna comunica a enfermagem.
3. Enfermeiro confirma o local e horário do exame.
4. Regulação define se será utilizada a ambulância interna ou a contratada.
5. Transporte é realizado conforme fluxo padrão.
6. Para diálise, a solicitação deve ser feita com antecedência de 1 dia.

6. Observações Gerais

- Todos os formulários e planilhas devem ser preenchidos corretamente e assinados para prestação de contas.
- O NIR (Núcleo Interno de Regulação) encaminhará estatísticas mensais para auditoria interna via e-mail: contabilidade@santacasasorocaba.com.br.

3.6.16. Organização dos Serviços de Ações de Vigilância em Saúde/ Notificação de Doenças Compulsórias

18 - C3.10 - Organização dos Serviços de Ações de Vigilância em Saúde/ Notificação de doenças compulsórias

O fluxo interno detalhado de pacientes com suspeita ou confirmação de doenças de notificação compulsória (DNC) visa garantir o manejo adequado e a notificação das doenças. Abaixo segue o fluxo a ser seguido na UPA Zona Leste.

Identificação e Triage Inicial

- Paciente chega ao serviço de saúde: O paciente após abertura da ficha passa pela triagem onde ocorre a primeira observação das notificações.
- Anamnese e Exame Clínico: O profissional de saúde realiza a entrevista com o paciente para identificar sinais e sintomas compatíveis com

doenças de notificação compulsória (DNC). Isso pode envolver histórico de viagens, exposição a fatores de risco e sintomas clínicos ou local onde o paciente habita.

- Classificação de risco: O paciente é classificado com base na gravidade da suspeita, levando em consideração a urgência da situação e a necessidade de isolamento (se necessário).
- Investigação Laboratorial: Caso haja suspeita, pode ser solicitado exames laboratoriais para confirmação da doença (por exemplo, exames para hepatites, tuberculose, dengue, entre outros).

139

Notificação

Notificação imediata e obrigatória: Se a doença em questão estiver entre as de notificação compulsória, a UPA Zona Leste deverá preencher um formulário de notificação e colocar nas pastas de notificações na sala de dengue onde a vigilância passa para realizar a retirada das notificações e amostras coletadas para análise.

Confirmação Diagnóstica

Confirmada a doença: Caso a doença seja confirmada, deve-se seguir as orientações do protocolo específico para a doença, com relação a tratamento, isolamento, rastreamento de contatos, entre outros. Neste momento, deverá entrar em parceria com a Vigilância e Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência do paciente para absorção deste paciente no tratamento e evitar proliferação da mesma.

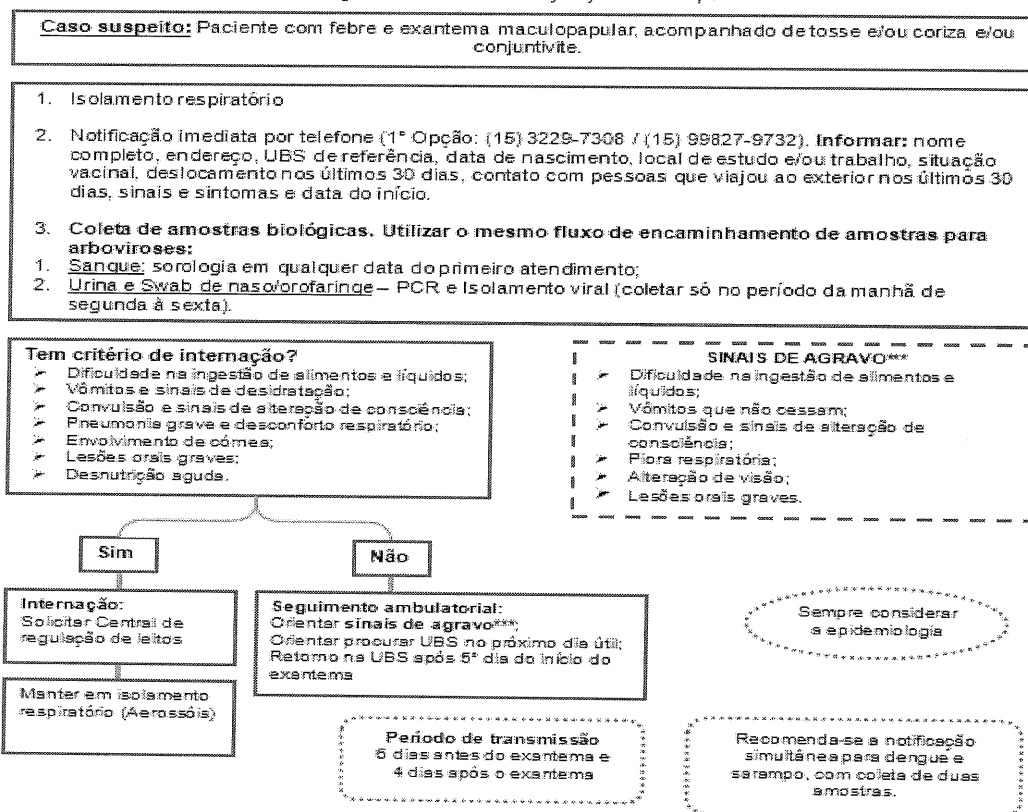
Notificações UPA Zona Leste

- Sarampo;
- Arboviroses;
- Síndromes Gripais;
- Monkeypox;
- Tuberculose;
- Cuidados de Oncologia.

Fluxo notificações UPA Zona Leste

Sarampo

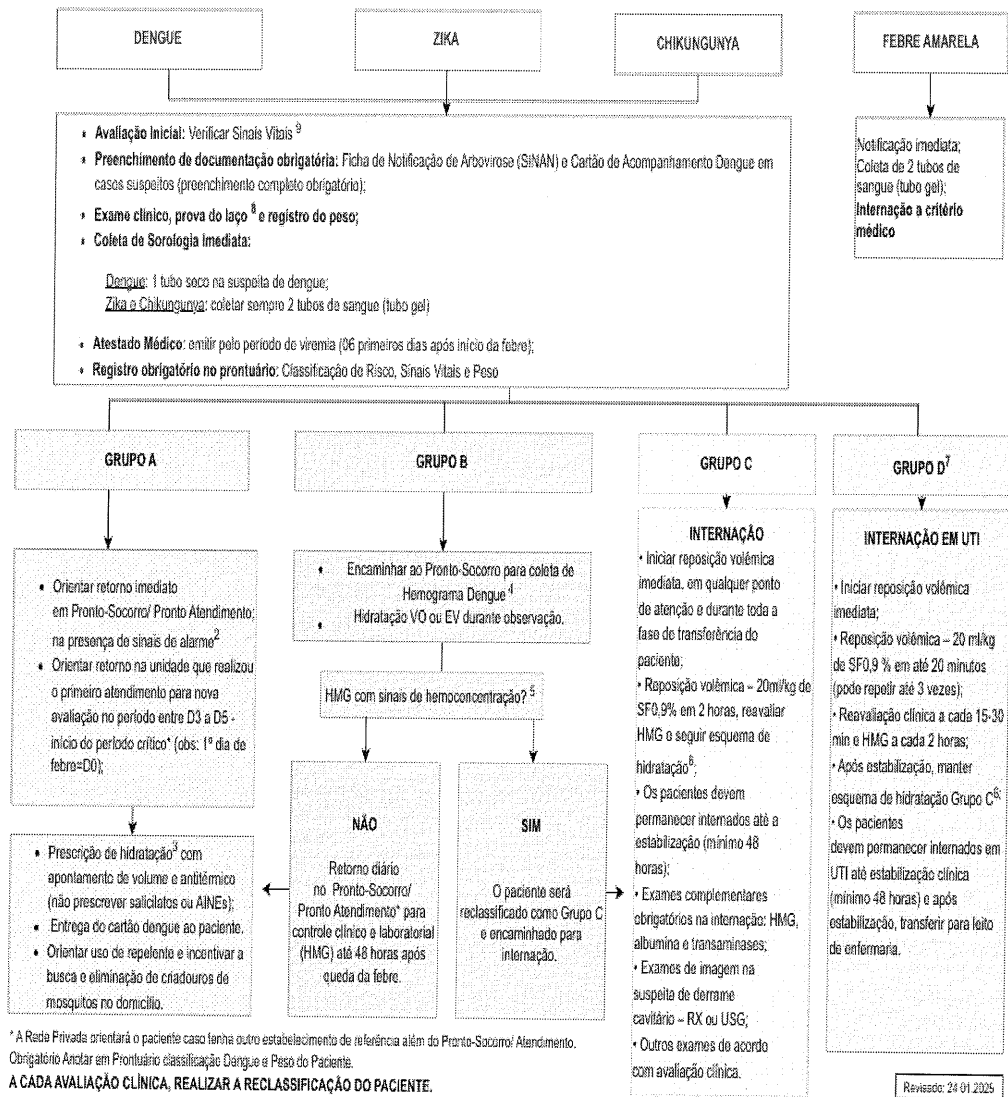
Figura 24 - Fluxo de Notificação - Sarampo



Fonte: Autor

Arboviroses

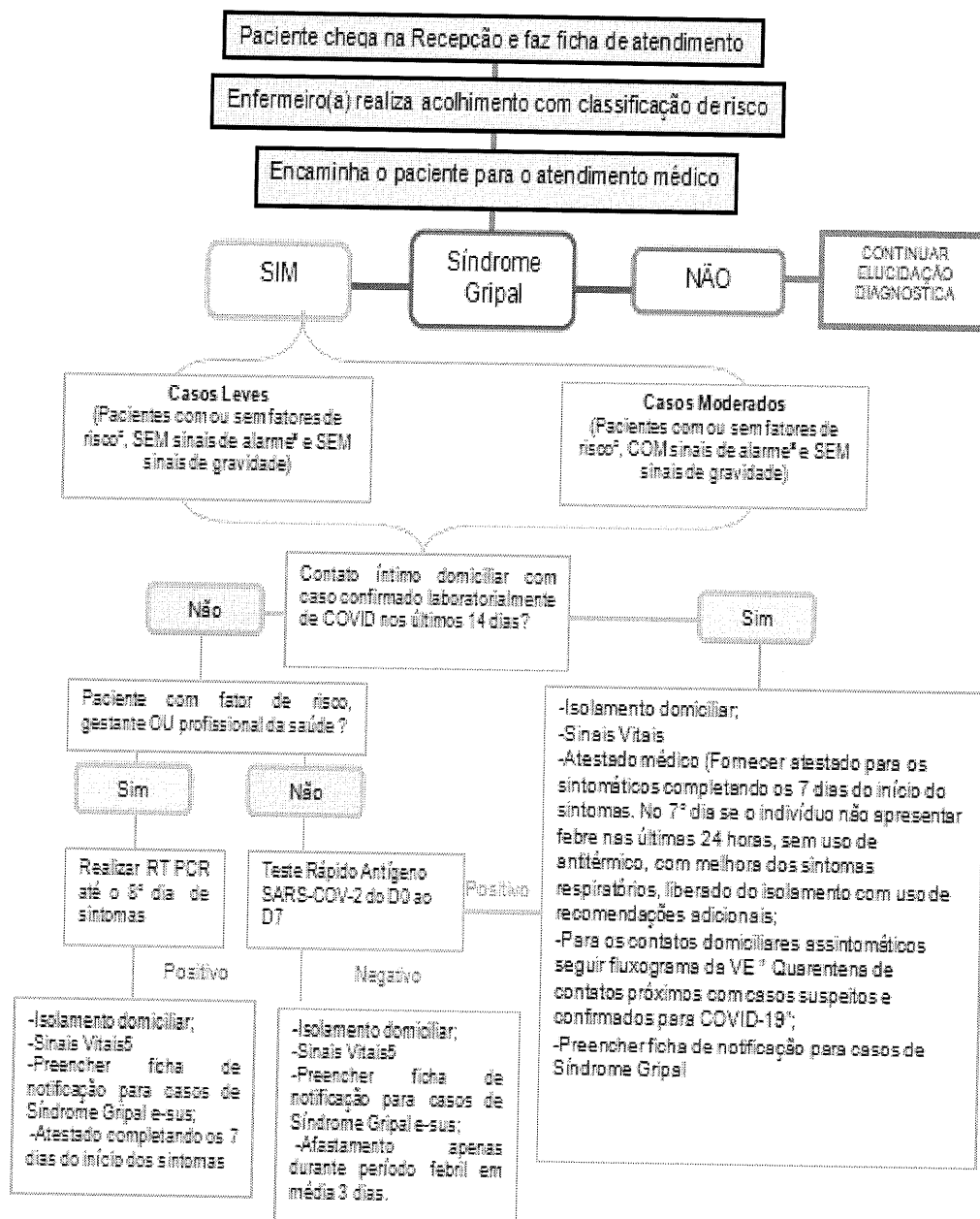
Figura 25 - Fluxo de Notificação Arboviroses

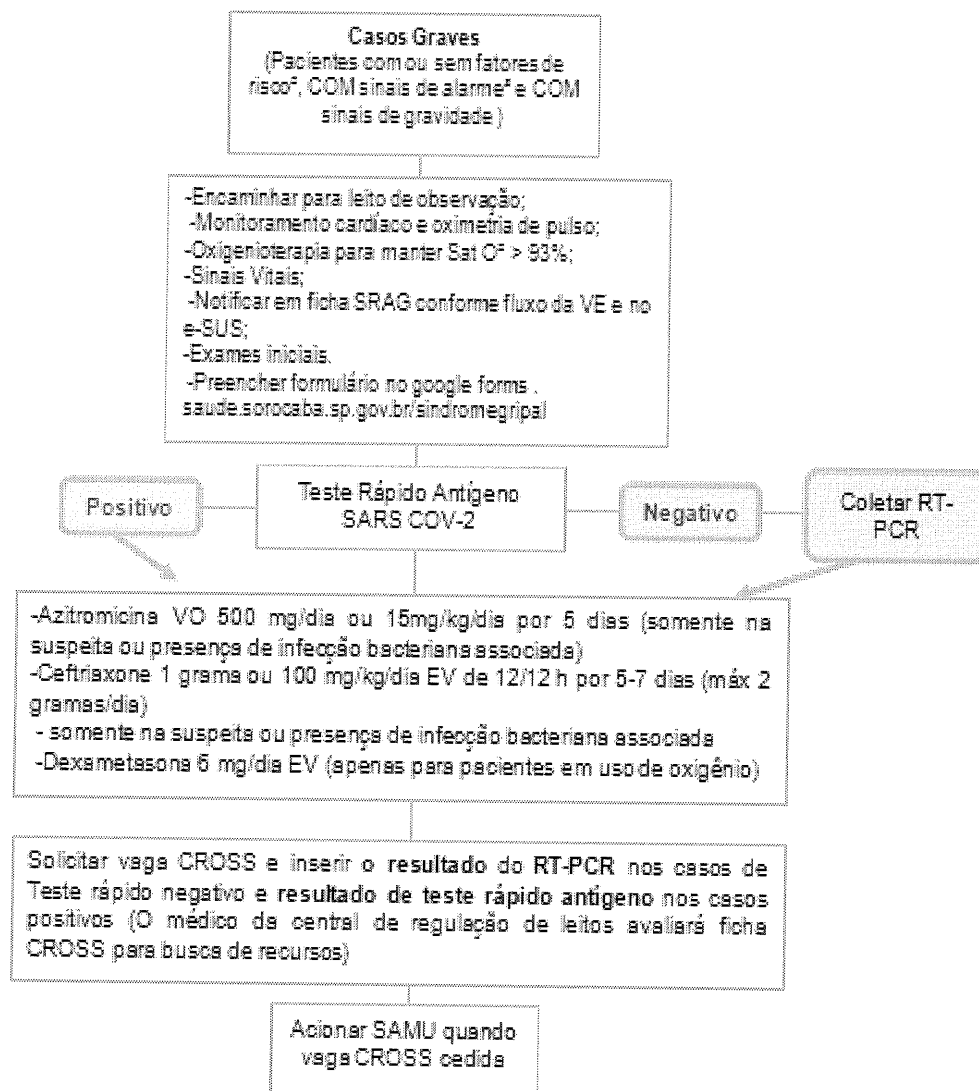


Fonte: Autor

Síndrome Gripal

Figura 26 - Fluxo de Notificação Síndrome Gripal







1- Definição de síndrome Gripal (SG):

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sintomas:

- Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ (ou mesmo relatada);
- calafrios;
- dor de garganta;
- dor de cabeça;
- tosse;
- coriza;
- distúrbios olfativos, distúrbios gustativos;
- sintomas gastrointestinais ou mialgia;

Em crianças, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos, a febre pode estar ausente e devem ser considerados também critérios específicos, de agravamento como síncope, confusão mental, síndrome exressiva, inibitidade e incontinência

2- Fatores de risco

- Idade ≥ 60 anos;
- Gestantes;
- Hipertensão;
- Diabetes;
- Obesidade - IMC >30 ;
- Tabagismo;
- Miocardioptia;
- Doença cerebrovascular;
- Pneumopatia graves ou descompensadas;
- Imunodepressão e imunossupressão
- Doenças renais crônicas em estágio avançados (estágios 3, 4 e 5)
- Doenças crônicas com estado de fragilidade imunológica;
- Neoplasia maligna;
- Cirrose hepática;
- Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia)

3- Sinais de Alarme

- Febre por mais de 72 horas;
- Inapetência/ prostração com dificuldade para se alimentar

5- Frequência Respiratória de acordo com a idade

Idade	FR (irpm)
1-12 meses	Até 53
1-2 anos	Até 37
3-5 anos	Até 28
6-11 anos	Até 25
12-17 anos	Até 20
>17 anos	Até 22

4-Sinais de gravidade (SRAG ou Síndrome Respiratória Aguda Grave - Sintomas de síndrome gripal associada aos sinais de gravidade)

- FR ≥ 22 irpm ou acima do valor de referência para a idade 5 ou
- Sinais de desconforto respiratório ou
- Saturação $< 95\%$ em ar ambiente ou
- Cianose labial ou
- Alteração do nível de consciência ou
- Exacerbação de doença pré existente
- Para crianças, os principais sintomas incluem taquidispnéia (maior ou igual a 53 irpm para menor de 1 ano e maior que 37 irpm para maiores que 1 ano), hipoxemia, alteração da consciência, desidratação, dificuldade para se alimentar/recusa alimentar, letargia, convulsões.

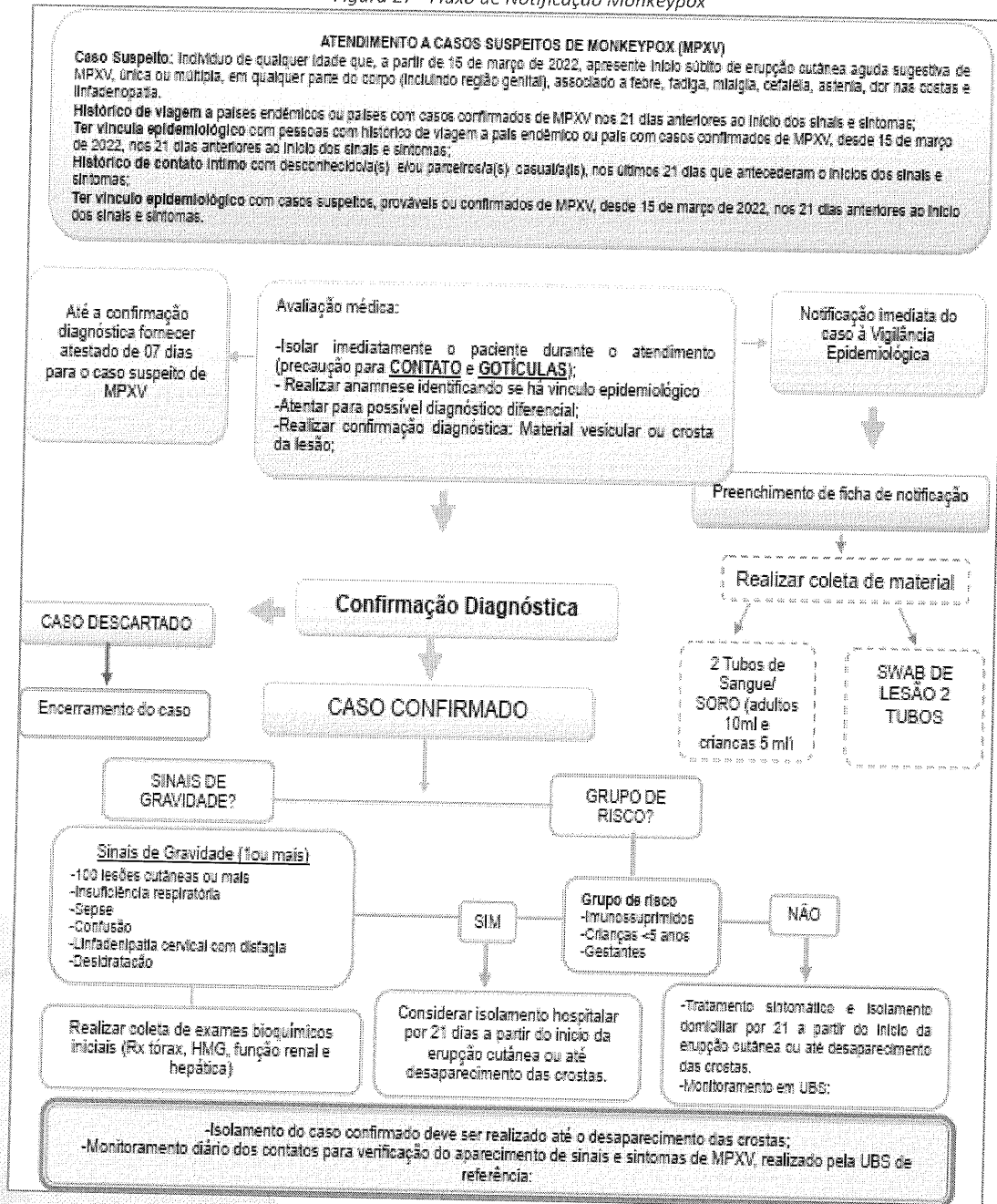
6- Recomendações adicionais:

- Usar máscara bem ajustada ao rosto em casa ou em público;
- Evitar contato com imunodeprimidos ou grupos de risco para COVID-19;
- Evitar aglomerações, evitar comer próximo a outras pessoas;
- Não viajar até 10 dias após os sintomas ou testagem negativa.

Fonte: Autor

Monkeypox

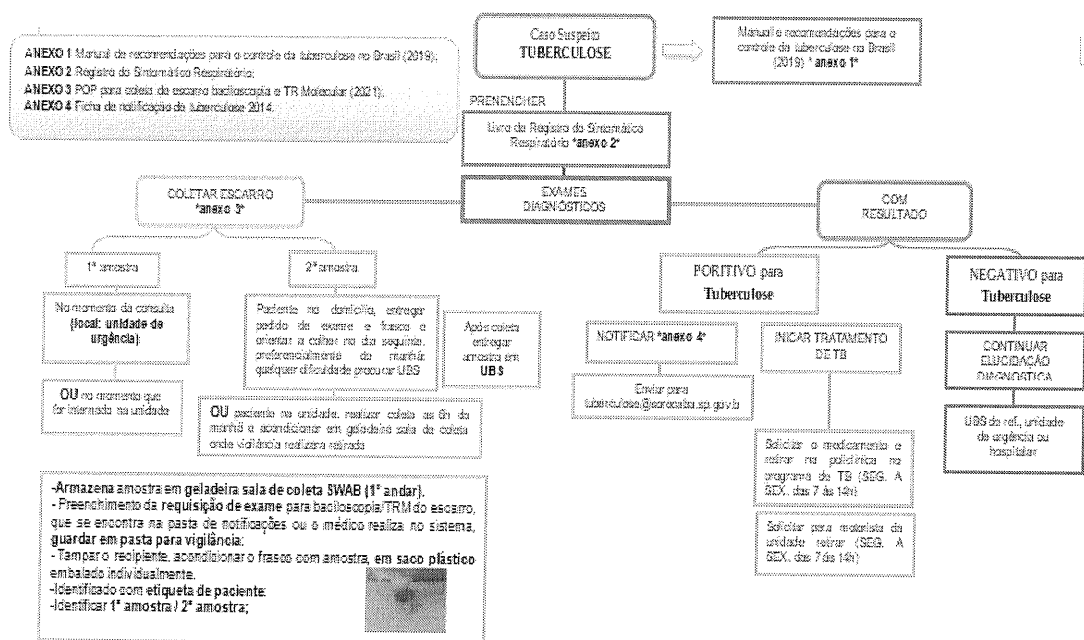
Figura 27 - Fluxo de Notificação Monkeypox



Fonte: Autor

Tuberculose

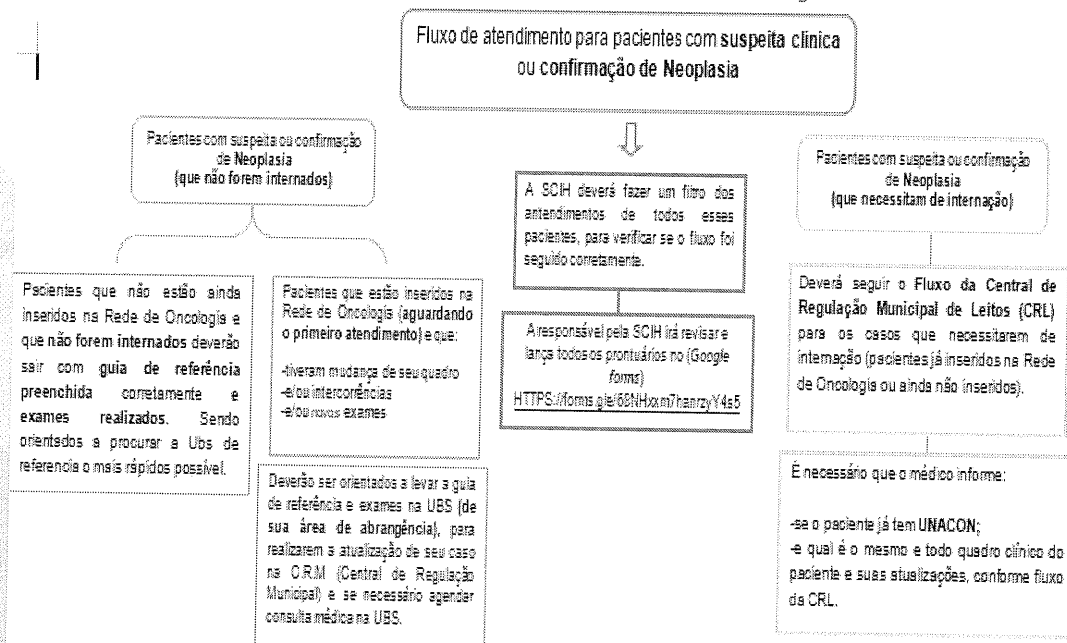
Figura 28 - Fluxo de Notificação Tuberculose



Fonte: Autor

Cuidados de oncologia

Figura 29 - Fluxo de Notificação - Cuidados de Oncologia



Fonte: Autor

3.6.17. Apresentação dos instrumentos de pesquisa de satisfação do usuário e critérios de aplicação (C3.11)

19 - C3.11 - Apresentação dos Instrumentos de Pesquisa de Satisfação do Usuário e Critérios de Aplicação

A Pesquisa de Satisfação do Usuário é um instrumento fundamental para avaliar a qualidade dos serviços de saúde e identificar as oportunidades de melhoria. No contexto de uma UPA, ela se torna mais relevante, considerando a natureza do atendimento que exige rapidez e eficiência.

A Pesquisa de Satisfação da UPA Zona Leste será um conjunto de perguntas cuidadosamente elaboradas com intuito de medir e analisar a satisfação dos nossos pacientes/acompanhantes. As pesquisas realizadas fornecerão indicadores quantitativos/qualitativos de satisfação. Sua realização periódica permitirá obter informações estatisticamente significativas para controlar e entender suas necessidades atuais, identificar e responder rapidamente a possíveis problemas e descobrir constantemente áreas para melhorias.

A metodologia consistirá em:

- Aplicar diariamente a pesquisa de satisfação aos usuários (selecionados de forma aleatória) da UPA Zona Leste através de entrevistas a serem realizadas pela equipe da Ouvidoria;
- Disponibilizar em locais acessíveis e estratégicos o formulário de Pesquisa de Satisfação para preenchimento espontâneo do usuário;
- Realizar a manifestação através de formulário acessível no site da Unidade.

O instrumento Pesquisa de Satisfação englobará a avaliação dos requisitos abaixo:

- Recepção (educação e tempo de espera);
- Enfermagem (educação, tempo de espera e atendimento);
- Equipe Médica (educação, tempo de espera e atendimento);
- Hotelaria (limpeza e enxoval);
- Instalações (conservação);
- Nutrição (qualidade e atendimento);
- Ouvidoria (atendimento);
- Humanização (atendimento);

- Serviço Social (atendimento).

Haverá também um espaço para atribuir nota ao atendimento da unidade e um espaço para escrita livre do usuário.

Segue modelo da Pesquisa de Satisfação:

Figura 30 - Modelo de Pesquisa de Satisfação

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

UPH - Zona Leste



Ouvidoria

	Excelente	Bom	Regular	Péssimo
RECEPÇÃO				
Educação e atenção	☐	☐	☐	☐
Tempo de espera	☐	☐	☐	☐
Conteúdo de Atendimento	☐	☐	☐	☐
UNO CASACEM				
Educação e atenção	☐	☐	☐	☐
Tempo de espera (triagem)	☐	☐	☐	☐
Tempo de espera (medicação)	☐	☐	☐	☐
Explicação e orientação	☐	☐	☐	☐
EQUIPE MÉDICA				
Educação e atenção	☐	☐	☐	☐
Tempo de espera	☐	☐	☐	☐
Explicação e orientação	☐	☐	☐	☐
SERVICÓRIO				
Limpeza da unidade	☐	☐	☐	☐
Roupa de cama	☐	☐	☐	☐
INSTALAÇÕES				
Instalações da unidade	☐	☐	☐	☐
ALIMENTAÇÃO				
Qualidade da alimentação	☐	☐	☐	☐
Condições de atendimento	☐	☐	☐	☐
ATENDIMENTO				
Ouvidoria	☐	☐	☐	☐
Humanização	☐	☐	☐	☐
Serviço Social	☐	☐	☐	☐

UPH
ZONA LESTE

NOTA PARA O HOSPITAL SANTA CASA DE SOROCABA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

UNO CASACEM HOSPITAL SANTA CASA DE SOROCABA

☐ Sim ☐ Não

Nome do paciente: _____

Escreva neste espaço sua sugestão, reclamação ou elogio:

Canais de atendimento:
Setor de Ouvidoria: Todos os dias, das 8h às 23h
E-mail: ouvidoria@santacasasorocaba.com.br
Whatsapp: (15) 2101-8000

Autoriza a divulgação deste elogio nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/2018)?
() Sim ou () Não

Nome e assinatura

UPH
ZONA LESTE

Fonte: Autor

Os dados coletados serão analisados quantitativamente, utilizando estatística descritiva, e qualitativamente, por meio da análise de conteúdo das respostas abertas. Todos os resultados serão analisados pela direção para que planos de ações sejam tomados para melhorias da unidade.

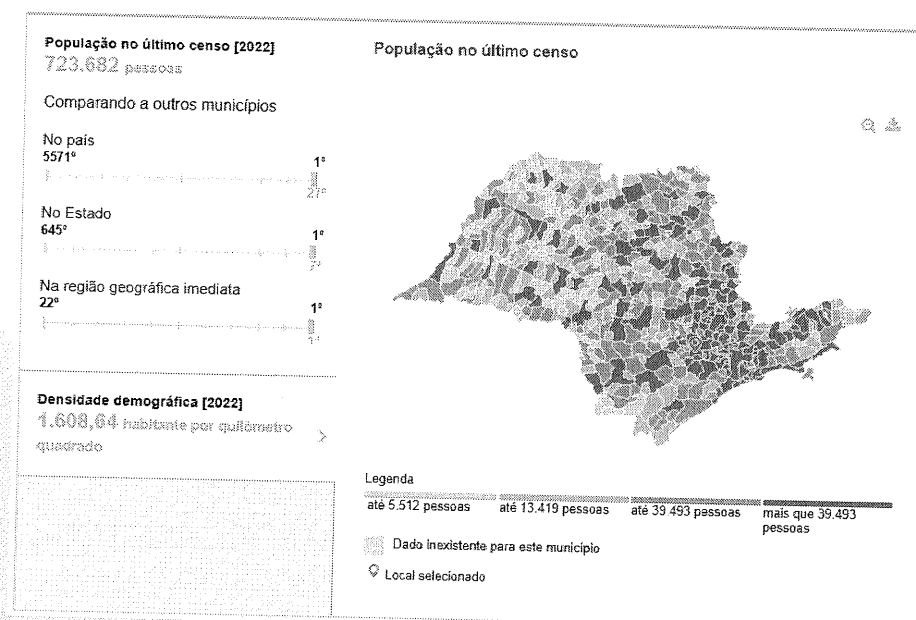
Os resultados serão consolidados e divulgados mensalmente à Secretária de Saúde.

3.7. DESCRIÇÃO DA REALIDADE OBJETO DO AJUSTE, DEVENDO SER DEMONSTRADO O NEXO ENTRE AS ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS OU O PROJETO COM AS METAS A SEREM ATINGIDAS

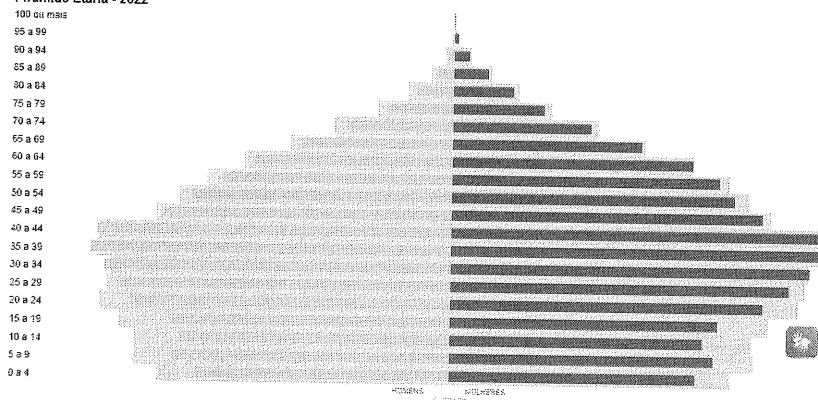
Dados da cidade de Sorocaba

Sorocaba é uma cidade do interior paulista, com 370 anos. Foi oficialmente fundada em 15 de agosto de 1654 pelo bandeirante Baltasar Fernandes e no decorrer da sua história ganhou - dentre outros - destaque no ciclo do tropeirismo (século XVIII) e no ciclo do café brasileiro (XIX). Atualmente é uma das maiores e mais importantes cidades do interior de São Paulo, fazendo parte da Região Metropolitana de Sorocaba (RMS), com um parque industrial robusto e uma economia diversificada que abrange também os setores de comércio e serviços. A cidade se destaca pelo seu potencial econômico, infraestrutura e qualidade de vida.

Segundo dados do IBGE tem uma população de 723.682 habitantes [2022] e uma população estimada de 757.459 pessoas [2024], com distribuição etária conforme pirâmide abaixo:



Pirâmide Etária - 2022



Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sorocaba/panorama>

150

Saúde em Sorocaba

No âmbito da saúde, a Santa Casa de Sorocaba que hoje tem 221 anos acompanha a história de Sorocaba, tendo sido criada apenas 149 anos após a descoberta da cidade, tendo ampla participação no saúde e desenvolvimento da cidade e da região, conforme já apresentado no capítulo 2.

Atualmente a cidade de Sorocaba faz parte da DRS-XIV - Departamento Regional de Saúde XVI, uma unidade administrativa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Cada DRS é responsável pela gestão e coordenação das ações de saúde em uma determinada região do estado. Além de Sorocaba, também faz parte da DRS-XIV as cidades de: Votorantim, Itu, Salto, Porto Feliz, Iperó, Araçoiaba da Serra, Alumínio, Mairinque, São Roque, Araçatuba, Ibiúna, entre outros.

O financiamento da saúde é **** tripartite****, ou seja, realizado com recursos provenientes das esferas federal, estadual e municipal. Independente disso, a gestão da saúde em Sorocaba é municipalizada, o que significa que a Secretaria da Saúde de Sorocaba é a principal responsável pela organização e prestação dos serviços no âmbito local, em consonância com as diretrizes do SUS.

A assistência à saúde é organizada em uma estrutura que busca abranger diferentes níveis de complexidade, sendo eles: 1. Atenção Básica, 2. Atenção de Média Complexidade (**UPAs integram este grupo, realizando atendimento inicial de urgência e emergência**) e 3. Atenção de Alta Complexidade.

Perfil na região Leste de Sorocaba

A UPA Zona Leste, localizada na Avenida Coronel Nogueira Padilha, é referência fundamental para a rede local de saúde de Sorocaba, especialmente para as regiões Leste e Centro-Sul, atendendo uma população estimada em cerca de 150 mil habitantes. Funcionando 24 horas por dia, a unidade oferece

atendimento de urgência e emergência em clínica médica e pediatria, com capacidade para realizar até 30 mil consultas mensais, o que contribui significativamente para desafogar o sistema municipal de saúde, reduzindo a demanda sobre dos hospitais da cidade, contribuindo para a melhoria dos indicadores epidemiológicos e de morbimortalidade locais.

Ao encontro das necessidades populacionais expostas e o papel da Unidade no território atendido e na rede municipal de saúde de Sorocaba, a solidez mencionada quanto a implementação, levantamento e acompanhamento dos Indicadores propostos, é principal ferramenta para cumprimento de metas de qualidade do atendimento e segurança dos pacientes, bem como a garantia do cumprimento dos princípios de Integralidade, Universalidade e Equidade no serviço prestado na Unidade.

Através destes, será trabalhada mensuração dos processos assistenciais e administrativos, o nível mensal de cumprimento das metas, e a clara identificação da necessidade de ajustes. Em casos de desempenho insatisfatório, este levantamento será utilizado para implementar com a gestão imediata e representantes dos setores, ações corretivas para otimizar os processos e alcançar melhores resultados, bem como tomada de decisão assertiva e informada.

Através do cumprimento dos protocolos clínicos e das metas de atendimento, espera-se êxito no atendimento de demandas que são de maior volume na população, e possuem maior potencial de dano permanente ou óbito, o que resultará principalmente na diminuição da taxa de mortalidade por causas evitáveis.

Cumprindo-se também metas administrativas como quanto a tempo de atendimento, através do proposto no serviço de acolhimento e classificação de risco e nas rotinas preconizadas nos protocolos sugeridos, entende-se possibilidade significativa de melhora na qualidade do atendimento e maior vazão na demanda de necessidades de saúde dos munícipes atendidos na Unidade.

Isso posto, a presente Proposta Técnica é apresentada à Prefeitura de Sorocaba, para o Gerenciamento, Administração e Manutenção das Atividades da Unidade de Pronto Atendimento “Mário Cândido de Oliveira Gomes”, com foco na Atenção de Média Complexidade, atendendo prioritariamente a população das regiões Leste e Centro-Sul da cidade.

3.8. RECURSOS MATERIAIS NECESSÁRIOS

20 - C4.2 - Medicamentos e Materiais Médicos

Em relação ao Anexo E – “DOS INSUMOS MÉDICOS, ODONTOLÓGICOS, MEDICAMENTOS E OUTROS”, a Irmandade apresenta abaixo os termos

estabelecidos nos artigos 2.1 a 2.17 do referido Anexo E do Projeto Básico, reafirmando o compromisso de cumprir integralmente todas as exigências previstas.

1.OBJETO Esse anexo tem como objeto estabelecer o fornecimento mínimo de insumos médicos, odontológicos, medicamentos, materiais de enfermagem, materiais de escritório e outros necessários para os serviços/atendimentos exigidos para a execução do serviço e demais atividades correlatas, na Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Leste.

152

DOS INSUMOS MÉDICOS, ODONTOLÓGICOS MEDICAMENTOS E OUTROS

(A Conveniada tem a Responsabilidade de garantir em quantidade suficiente de insumos médicos, odontológicos, medicamentos e outros durante toda a execução das atividades previstas neste projeto, de forma ininterrupta) .

2.1 A conveniada terá toda a responsabilidade pelo abastecimento, controle, armazenamento, fornecimento, logística e distribuição de todos os insumos médicos, odontológicos, medicamentos, materiais de enfermagem, material de escritório e outros necessários para uso interno na Unidade de Pronto Atendimento bem como para distribuição/dispensação aos munícipes, dispondo de mecanismos ágeis para aquisição dos mesmos.

2.2 Adquirir, gerenciar e manter estoque, em quantidades suficientes, de medicamentos, artigos médicos hospitalares, materiais de enfermagem, odontológicos e insumos necessários à execução das atividades na UPA, de forma ininterrupta, além de providenciar a guarda/armazenamento adequado a fim de preservar sua qualidade e o uso efetivo, evitando desperdícios.

2.2.1 Para as aquisições de medicamentos, não serão permitidos orçamento e compras com valor estimado maior que o previsto pelo valor estabelecido pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) – Anvisa (Preço Fabricante - PF).

2.3 A conveniente é responsável por adquirir e fornecer os insumos de saúde para uso interno na unidade, que será utilizado na assistência aos pacientes atendidos na Secretaria da Saúde própria unidade, bem como adquirir e fornecer

os medicamentos que serão dispensados aos munícipes, conforme orientação da Secretaria da Saúde.

2.3.1 A conveniente é responsável pela aquisição e fornecimento de insumos e medicamentos, tanto para uso interno como para a dispensação, que não estejam contemplados nas tabelas 1, 2, 3, 4, 5 e 6 (Projeto Básico), caso seja necessário, conforme determinação da Secretaria da Saúde.

2.4 Dispor de fornecimento de Gases Medicinais, de acordo com a demanda do serviço, para atender os leitos de observação/isolamento adulto e pediátrico, bem como os leitos de emergência e sala de inalação e demais que se fizerem necessários em conformidade com a NBR ABNT 12188/2016 e RDC 50/2002.

2.5 Os medicamentos e insumos deverão possuir procedência e os devidos registros vigentes na ANVISA, Certificado de Boas Práticas de Fabricação e documentação técnica que se fizer necessária para a comprovação da qualidade e eficácia dos itens, seguindo todas as normas e legislações aplicáveis.

2.6 Elaborar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), contendo todo o fluxo operacional de armazenamento, distribuição e dispensação, e estes deverão ser avaliados e validados pela Assistência Farmacêutica Municipal e qualquer alteração deverá passar por novas avaliações.

2.7 Os materiais de higiene e uso pessoal (papel higiênico, papel toalha, copos descartáveis, sabonete antisséptico para higienização das mãos, álcool em gel, etc.) a serem utilizados pelos colaboradores e pacientes serão de responsabilidade da conveniada.

2.8 O fornecimento e registro de entrega de equipamentos de uso individual – EPI são de responsabilidade da conveniada, devendo a mesma disponibilizar os controles de fornecimento para a Prefeitura sempre que solicitado.

2.9 Os insumos utilizados para o gerenciamento de resíduos, como saco de lixo, lixeiras com pedal, recipiente para descarte de perfuro cortante serão de responsabilidade da conveniada.

2.10 A conveniada será responsável pelo fornecimento dos bebedouros, água fria e natural potável filtrada, que ficarão no(s) posto(s) de enfermagem e em locais estratégicos para suprir a necessidade dos colaboradores e dos pacientes

2.11 Disponibilizar todo material de escritório, como lápis, caneta, borracha, régua, tesoura, clips, elástico, fita adesiva, grampeador, grampos, folha sulfite,

entre outros que forem necessários para a execução das atividades realizadas na Unidade de Saúde.

2.12 Disponibilizar máscaras para os pacientes de acordo com Fluxos/Protocolos estabelecidos pela Secretaria da Saúde relacionado a surtos, epidemias e pandemias.

2.13 A conveniada deverá elaborar o Inventário dos bens de consumo a ser emitido por profissional qualificado, contendo, no mínimo:

2.13.1 Descrição do produto

2.13.2 Quantidade

2.13.3 Unidade

2.13.4 Prazo de Validade

2.13.5 Lote

2.13.6 Fornecedor

2.13.7 Valor: unitário e total

2.14 Submeter para análise da conveniente o Inventário dos bens de consumo, no início da prestação de serviço e até 30 (trinta) dias do encerramento do convênio e posteriormente sua atualização em até 15 dias antes do encerramento do convênio.

2.15 A conveniada será responsável pela inclusão ou substituição de itens que se fizerem necessários devido à faltas no mercado independente da sua causa.

2.16 A conveniada será responsável pela inclusão ou substituição de itens que se fizerem necessários devido à faltas no mercado independente da sua causa, novos Protocolos Municipais e demais necessidades decorrentes a potencial ameaça à saúde pública.

2.17 A conveniada deverá fornecer, sempre que solicitado pela conveniente, dados relativos ao estoque e consumo dos insumos médicos, odontológicos, medicamentos, materiais de enfermagem, materiais de escritório.

Tabela 20 - Medicamentos uso interno

Medicamento de uso interno	Unidade de consumo	Média consumo mensal UPA Zona Leste
Acetilcisteína 100 mg/mL ampola 3 mL	Ampola	27
Acetilcisteína xarope 20 mg/mL frasco 120 mL	Frasco	0
Acetilcisteína xarope 40 mg/mL frasco 120 mL	Frasco	0
Ácido acetilsalicílico 100 mg comprimido	Comprimido	200
Ácido ascórbico 100 mg/mL ampola 5 mL	Ampola	0
Ácido tranexâmico 50 mg/mL ampola 5 mL	Ampola	154
Ácidos graxos + vitamina frasco 200 mL (Óleo AGE)	Frasco	0
Adenosina 3 mg/mL ampola 2 mL	Ampola	7
Adrenalina/Epinefrina 1 mg/mL (1:1000) ampola 1 mL	Ampola	179
Água destilada ampola 10 mL	Ampola	2,072
Água destilada frasco 250 mL	Bolsa	5
Albumina Humana 20% frasco 50 mL	Frasco	0
Alteplase 50 mg frasco-ampola	Frasco-ampola	5
Amicacina, sulfato 250 mg/mL ampola 2 mL	Ampola	0
Aminofilina 24 mg/mL ampola 10 mL	Ampola	0
Amiodarona, cloridrato 50 mg/mL ampola 3 mL	Ampola	31
Amoxicilina + Clavulanato de potássio 1G + 200 mg	Frasco-ampola	0
Amoxicilina + Clavulanato de potássio 50 mg + 12,5 mg/mL	Frasco	291
Ampicilina 1G + Sulbactam 500 mg frasco-ampola	Frasco-ampola	0
Ampicilina 1G frasco-ampola	Frasco-ampola	0
Anlodipino, besilato 5mg comprimido	Comprimido	133
Atenolol 25 mg comprimido	Comprimido	23
Atropina, sulfato 0,25 mg/mL ampola 1 mL	Ampola	11
Azitromicina 500 mg comprimido	Comprimido	4,998
Azitromicina 600 mg pó para suspensão	Frasco	1,250
Betametasona, acetato + Betametasona, fosfato 3 + 3 mg ampola 1 mL	Ampola	0
Bicarbonato de sódio 8,4% 10 mL	Ampola	28
Biperideno 5 mg/mL ampola 1 mL	Ampola	1
Bromoprida 5 mg/mL ampola 2 mL	Ampola	328
Captopril 25 mg comprimido	Comprimido	867
Carvão ativado em pó 250 mg	Pó	1
Carvedilol 25 mg comprimido	Comprimido	0

Carvedilol 3,125 mg comprimido	Comprimido	0
Cefepima 1G frasco-ampola	Frasco-ampola	0
Ceftriaxona 1G frasco-ampola	Frasco-ampola	459
Cetamina 50 mg/mL ampola 10 mL	Ampola	3
Cetoprofeno 50mg/mL ampola 2 mL	Ampola	1,391
Ciprofloxacino 2 mg/mL bolsa 100mL	Frasco	0
Ciprofloxacino 500 mg comprimido	Comprimido	2,143
Claritromicina 500 mg comprimido	Comprimido	370
Claritromicina 500 mg IV frasco-ampola	Frasco-ampola	116
Clindamicina 150 mg/mL ampola 4 mL	Ampola	113
Clonazepam 2,5 mg/mL frasco 20 mL	Frasco	1
Clopidogrel 75 mg comprimido	Comprimido	195
Cloreto de potássio 19,1% 10mL	Ampola	19
Cloreto de potássio 6% frasco 100 mL	Frasco	0
Cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico) frasco 100 mL	Bolsa	3,663
Cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico) ampola 10 mL	Ampola	2,298
Cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico) frasco 1000 mL	Bolsa	262
Cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico) frasco 250 mL	Bolsa	811
Cloreto de sódio 0,9% (soro fisiológico) frasco 500mL	Bolsa	760
Cloreto de sódio 20% ampola 10 mL	Ampola	165
Clorpromazina 5 mg/mL ampola 5 mL	Ampola	9
Colagenase + cloranfenicol pomada	Bisnaga	14
Complexo B ampola 2 mL	Ampola	1,000
Deslanosídeo 0,2 mg/mL ampola 2 mL	Ampola	21
Dexametasona 0,5 mg/mL elixir frasco 120 mL	Frasco	282
Dexametasona 4 mg comprimido	Comprimido	1,355
Dexametasona 4 mg/mL ampola 2,5 mL	Ampola	4,356
Dexclorfeniramina 2 mg comprimido	Comprimido	2,224
Dexclorfeniramina 0,4 mg/mL frasco 120 mL	Frasco	293
Diazepam 5 mg/mL ampola 2 mL	Ampola	47
Diazepam 10 mg comprimido	Comprimido	273
Diclofenaco sódico 25 mg/mL ampola 3 mL	Ampola	776
Difenidramina 50 mg/mL ampola 1mL	Ampola	13
Digoxina 0,25 mg comprimido	Comprimido	0

Dimenidrinato + piridoxina 50 + 50 mg/mL ampola 1mL	Ampola	0
Dimenidrinato + piridoxina + glicose + frutose 3+5+100+100 mg/mL ampola 10mL	Ampola	263
Dimenidrinato + piridoxina 25+5 mg/mL gotas 20mL	Frasco	383
Dipirona 500 mg/mL ampola 2mL	Ampola	4,699
Dipirona 500 mg/mL gotas 20mL	Frasco	1,971
Dipirona 500 mg comprimido	Comprimido	43,820
Dobutamina 12,5 mg/mL ampola 20mL	Ampola	22
Dopamina 5 mg/mL ampola 10mL	Ampola	6
Dolutegravir sódico 50 mg comprimido	Comprimido	27
Doxiciclina 100 mg comprimido	Comprimido	9
Enoxaparina 20 mg seringa	Seringa	0
Enoxaparina 40 mg seringa	Seringa	24
Enoxaparina 60 mg seringa	Seringa	27
Epinefrina 1 mg/mL ampola 1mL	Ampola	179
Escopolamina, butilbrometo 20 mg/mL ampola 1 mL	Ampola	304
Escopolamina + Dipirona 4 + 500 mg/mL ampola 5 mL	Ampola	1,132
Espironolactona 25 mg comprimido	Comprimido	13
Etomidato 2 mg/mL ampola 10 mL	Ampola	13
Fenitoína 50 mg/ml ampola 5 mL	Ampola	54
Fenobarbital 100 mg/mL ampola 2 mL	Ampola	21
Fentanila 0,05 mg/mL ampola 10 mL	Ampola	206
Fitomenadiona 10 mg/mL (Vitamina K) ampola 1 mL	Ampola	18
Fluconazol 2mg/mL frasco 100 mL	Frasco	101
Flumazenil 0,1 mg/mL ampola 5 mL	Ampola	4
Fosfato de sódio monobásico (ENEMA)	Frasco	42
Furosemida 10 mg/mL ampola 2 mL	Ampola	362
Furosemida 40 mg comprimido	Comprimido	33
Gentamicina 40 mg/mL ampola 2 mL	Ampola	2
Glibenclamida 5 mg comprimido	Comprimido	0
Glicerina 12% frasco 500mL	Frasco	0
Gliconato de cálcio 10% ampola 10 mL	Ampola	15
Glicose 25% ampola 10 mL	Ampola	45
Glicose 50% ampola 10 mL	Ampola	423
Haloperidol 5 mg/mL ampola 1 mL	Ampola	33



Haloperidol 2 mg/mL gotas 20 mL	Frasco	0
Heparina sodica 5.000UI / 0,25mL	Ampola	12
Hidralazina 20 mg/mL ampola 1mL	Ampola	11
Hidroclorotiazida 25 mg comprimido	Comprimido	15
Hidrocortisona 100 mg IM/IV frasco-ampola	Frasco-ampola	589
Hidrocortisona 500 mg IM/IV frasco-ampola	Frasco-ampola	531
Hidróxido de alumínio suspensão 6,2%	Frasco	101
Hidróxido férrico 20 mg/mL ampola 5 mL	Ampola	1
Ibuprofeno 50 mg/mL frasco 30 mL	Frasco	864
Ibuprofeno 600 mg comprimido	Comprimido	27,677
Insulina Humana NPH 100UI/mL frasco 10 mL	Frasco	1
Insulina Humana Regular 100UI/mL frasco 10 mL	Frasco	7
Ipratrópio, brometo 0,25 mg/mL frasco 20 mL	Frasco	9
Isossorbida, dinitrato 5 mg comprimido	Comprimido	47
Isossorbida, mononitrato 20 mg comprimido	Comprimido	0
Lactulose 667 mg/mL frasco 120 mL	Frasco	4
Levofloxacino 5 mg/mL frasco 100 mL	Frasco	0
Lidocaína 10% spray frasco 50 mL	Frasco	0
Lidocaína 2% sem vaso frasco-ampola 20 mL	Frasco-ampola	48
Lidocaína 2% sem vaso ampola 5 mL	Ampola	0
Lidocaína 2% geleia	Bisnaga	45
Losartana 50 mg comprimido	Comprimido	0
Manitol 20% frasco 250 mL	Frasco	2
Meropenem 500 mg IV frasco-ampola	Frasco-ampola	0
Metformina 850 mg comprimido	Comprimido	0
Metildopa 250 mg comprimido	Comprimido	0
Metilprednisolona 125 mg IV/IM frasco-ampola	Frasco-ampola	0
Metilprednisolona 500 mg IV/IM frasco-ampola	Frasco-ampola	0
Metoclopramida 0,4% gotas 10 mL	Frasco	96
Metoclopramida 5 mg/mL ampola 2 mL	Ampola	733
Metoprolol 1 mg/mL ampola 5mL	Ampola	13
Metronidazol 5 mg/mL bolsa 100 mL	Bolsa	1,038
Midazolam 5 mg/mL ampola 3 mL	Ampola	0
Midazolam 5 mg/mL ampola 10 mL	Ampola	143
Morfina 1 mg/mL ampola 2 mL	Ampola	0
Morfina 10 mg/mL ampola 1 mL	Ampola	72
Naloxona 0,4 mg/mL ampola 1 mL	Ampola	0

Naltrexona 50 mg comprimido	Comprimido	0
Neomicina + Bacitracina 5mg+250UI/g pomada	Bisnaga	107
Nifedipino 20 mg comprimido	Comprimido	144
Nistatina 25.000UI/g creme vaginal + aplicador	Bisnaga	9
Nitroglicerina 5 mg/mL ampola 10mL	Ampola	5
Nitroprussiato de sódio 25 mg/mL ampola 2 mL	Ampola	5
Norepinefrina 2 mg/mL ampola 4 mL	Ampola	166
Ocitocina 5UI/mL ampola 1mL	Ampola	0
Óleo Mineral frasco 100 mL	Frasco	3
Omeprazol 20 mg cápsula	Cápsula	278
Omeprazol 40mg frasco-ampola	Frasco-ampola	198
Ondansetrona 2 mg/mL ampola 4 mL	Ampola	1,713
Oxido de zinco + óleo de fígado de bacalhau + vitaminas – pomada	Bisnaga	6
Paracetamol 200 mg/mL gotas 15 mL	Frasco	1,108
Penicilina G benzatina 1.200.000 UI	Ampola	615
Penicilina G benzatina 600.000 UI	Ampola	76
Poliestirenosulfonato de cálcio 900 mg/g – 30g	Sache	3
Prednisolona 3 mg/mL frasco 120 mL	Frasco	1,089
Prometazina 25 mg/mL ampola 2 mL	Ampola	271
Propatilnitrato 10 mg comprimido	Comprimido	0
Propofol 10 mg/mL frasco-ampola 20 mL	Frasco-ampola	78
Propranolol 40 mg comprimido	Comprimido	14
Ringer lactato bolsa 500 mL	Bolsa	51
Rocurônio, brometo 10 mg/mL frasco-ampola 5 mL	Frasco-ampola	0
Salbutamol 100 mcg/dose spray/aerossol	Frasco	45
Simeticona 75 mg/mL gotas 15 mL	Frasco	10
Soro glicosado 5% bolsa 250 mL	Bolsa	110
Soro glicosado 5% bolsa 500 mL	Bolsa	39
Sulfadiazina de prata 1% pomada	Bisnaga	13
Sulfato de magnésio 10% ampola 10 mL	Ampola	10
Sulfato de magnésio 50% ampola 10 mL	Ampola	0
Suxametônio/Succinilcolina 100 mg frasco-ampola 10 mL	Frasco-ampola	15
Terbutalina 0,5 mg/mL ampola 1 mL	Ampola	88
Tramadol 50 mg/mL ampola 2 mL	Ampola	1,119
Vancomicina 500 mg frasco-ampola	Frasco-ampola	0
Vasopressina 20U/mL ampola 1mL	Ampola	7

Tabela 21 - Materiais médicos hospitalares mínimos

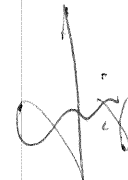
Materiais	Média consumo mensal 2024 de Unidade administrada pela Irmandade
Abaixador de língua (pacote c/ 100 unidades)	90
Absorvente geriátrico	NP
Adaptador para cânula IOT	NP
Água desmineralizada/destilada para autoclave 5L CME	1
Água destilada 250ml	9
Água oxigenada 10 vol.	15
Agulha 13X4,5	270
Agulha 25X12 ou	NP
Agulha 25X5	800
Agulha 25X7	1090
Agulha 25X8	NP
Agulha 30X7	8000
Agulha 30X8	1160
Agulha 40X12	15000
Agulha intra óssea adulto 15 G	1
Agulha intra óssea Infantil 18 G	2
Agulha para coleta de liquor/raquidiana Adulto e Infantil	1
Álcool 70% 1000ml	36
Álcool 70% 100ml	345
Álcool gel 70% pump	NP
Algodão	43
Almotolia Clara	NP
Almotolia Escura	NP
Aparelho de Barbear	47
Atadura de crepe 10 cm	170
Atadura de crepe 15 cm	190
Atadura de crepe 20 cm	160
Avental cirúrgico TNT estéril P, M, G	10
Avental manga longa TNT gramatura ≥ 30	142
Avental manga longa TNT impermeável	NP
Bateria monitor glicemia compatível ao aparelho	9
Cabo bisturi nº 3	NP
Cabo bisturi nº 4	NP
Cadarço Sarjado	6
Campo cirúrgico estéril	NP
Campo cirúrgico estéril fenestrado	15
Cânula para Traqueostomia Adulto e Infantil	0,5
Cânulas de Guedel 00, 0, 1, 2, 3, 4, 5	0
Cateter tipo óculos Adulto	147
Cateter tipo óculos Infantil	1
Cateter Central 14 e 16G amarelo	NP



Cateter Central 19G verde	NP
Cateter Central 22G Azul	NP
Cateter Central De Inserção Periférica (PICC) Adulto e Infantil	NP
Cateter Central Duplo lúmen Adulto	28
Cateter Central Duplo lúmen Infantil	0,7
Cateter periférico c/ segurança 14 G	18
Cateter periférico c/ segurança 16 G	10
Cateter periférico c/ segurança 18 G	111
Cateter periférico c/ segurança 20 G	1355
Cateter periférico c/ segurança 22 G	3840
Cateter periférico c/ segurança 24 G	1500
Cateter periférico c/ segurança 24 G Neo	332
Cateter periférico tipo scalp c/ segurança 21G	140
Cateter periférico tipo scalp c/ segurança 23G	400
Cateter periférico tipo scalp c/ segurança 25G	150
Cateter periférico tipo scalp c/ segurança 27G	NP
Cateter tipo sonda Nº 10	NP
Cateter tipo sonda Nº 4	NP
Cateter tipo sonda Nº 6	NP
Cateter tipo sonda Nº 8	NP
Circuito de respirador compatível com aparelho	6
Clorexidine alcoólica 0,5% 100ml	22
Clorexidine aquosa 0,2% 100ml	35
Clorexidine aquosa 1% 100ml	NP
Clorexidine degermante 100ml	20
Colar cervical Infantil, PP, P, M e G	0,5
Coletor de urina Sistema Aberto frasco	600
Coletor de urina Sistema fechado	100
Coletor Perfuro Cortante 20 L	156
Coletor Perfuro Cortante 3 L	2
Coletor tipo saco graduado descartável	NP
Compressa algodoadada 10X15	1242
Compressa algodoadada 15X30	NP
Compressa cirúrgica estéril	NP
Compressa cirúrgica não estéril 45x50cm	10
Compressa de Gaze não estéril pacote 500 folhas	26
Compressa gaze estéril	2200
Curativo de filme transparente estéril	42
Dispositivo para transferência de soluções	173
Dreno de Penrose	NP
Dreno de tórax Adulto Sistema Completo	1
Dreno de tórax Infantil Sistema Completo	NP
Eletrodo adulto descartável	8175
Eletrodo Neo/Infantil descartável	12
Equipo BI cristal compatível com BI	222

Equipo BI fotossensível compatível com BI	48
Equipo BI nutrição enteral compatível com BI	NP
Equipo Bureta	1
Equipo macrogotas cristal	6128
Equipo macrogotas fotossensível	NP
Equipo microgotas cristal	NP
Equipo para dieta enteral	100
Espaçador plástico para inalação	7
Esparadrapo 10cm x 4,5m	44
Esparadrapo 5cm x 4,5m	NP
Extensão 2 vias Polifix	2900
Extensão para oxigênio	200
Extensão 2 vias Polifix fotossensível	NP
Filtro HMEF	8
Fio catgut simples 3,0 e 4,0	2
Fio nylon 2,0; 3,0; 4,0; 5,0 e 6,0	200
Fita Adesiva 19mmX 50mm	NP
Fita cirúrgica Micropore 12,5cm x10m	NP
Fita cirúrgica Micropore 2 5cm x10m	448
Fita Micropore 50cm x 10m	NP
Fralda adulto e infantil	1363
Frasco para alimentação enteral 300 ml	205
Frasco para alimentação enteral 500 ml	NP
Gel para ECG sem álcool - Bisnaga	28
Glicosímetro	1
Gorro	480
Incubadora (CME)	NP
Lâmina para bisturi n.10 cabo 3	NP
Lâmina para bisturi n.11 cabo 3	27
Lâmina para bisturi n.15 cabo 3	20
Lâmina para bisturi n.23 cabo 4	20
Lanceta de segurança para coleta glicose capilar	5540
Lençol termico aluminizado	NP
Luva de látex PP / P / M / G	10/ 230 / 77 / 36
Luva de vinil P / M / G	NP
Luva estéril 6,5 / 7,0 / 7,5 / 8,0 / 8,5	122 / 148 / 148 / 38 / 11
Mandril para entubação endotraqueal adulto e infantil	NP
Máscara cirúrgica	2458
Máscara de CPAP com acessórios	0
Máscara laríngea descartável n. 1,0 / 1,5 / 2,0 / 2,5 / 3,0 / 4,0 / 5,0 / 6,0	1
Máscara N95/PFF2	60
Máscara Não reinalante Adulto e Infantil	50
Máscara para traqueostomia Adulto e Infantil	0
Óculos de proteção	0

Pá para desfibrilador Adulto e Infantil compatível com aparelho	5
Papel grau cirúrgico 12x100M / 20x100M / 30x100M (CME)	1
Papel higiênico	216
Papel toalha	212
Prancha curta para Compressão cardíaca	1
Prancha longa	1
Reanimador Adulto completo	7
Reanimador Neo completo	3
Reanimador Ped completo	3
Sabonete Líquido glicerinado	44
Saco de óbito com zíper Adulto	18
Saco de óbito com zíper Infantil	0,4
Seringa 10ml slip	NP
Seringa 1ml slip	NP
Seringa 20ml slip	1830
Seringa 3ml slip	NP
Seringa 5ml slip	NP
Seringa 60ml slip	4
Seringa com rosca 10ml	10555
Seringa com rosca 20ml	NP
Seringa com rosca 3ml	4970
Seringa com rosca 5ml	5440
Seringa insulina 100 UI com agulha 0,30X8mm c/ segurança	890
Seringa insulina 50 UI com agulha 0,30X8mm c/ segurança	NP
Shampoo + Condicionador	NP
Sonda de Foley tamanho 10	1
Sonda de Foley tamanho 12	1
Sonda de Foley tamanho 14 2 e 3 vias	14
Sonda de Foley tamanho 16 2 e 3 vias	43
Sonda de Foley tamanho 18 2 e 3 vias	34
Sonda de Foley tamanho 20 2 e 3 vias	3
Sonda de Foley tamanho 22 2 e 3 vias	1
Sonda de Foley tamanho 24 2 e 3 vias	2
Sonda de Foley tamanho 6	1
Sonda de Foley tamanho 8	NP
Sonda nasoesférica tamanho 10	NP
Sonda nasoesférica tamanho 12	40
Sonda nasoesférica tamanho 6	NP
Sonda nasoesférica tamanho 8	0
Sonda orogástrica tamanho 10	NP
Sonda orogástrica tamanho 12	NP
Sonda orogástrica tamanho 14	NP
Sonda orogástrica tamanho 16	7
Sonda orogástrica tamanho 18	7



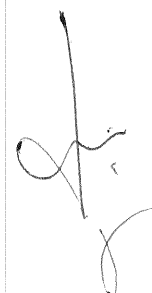
Sonda orogástrica tamanho 20	8
Sonda orogástrica tamanho 4	NP
Sonda orogástrica tamanho 6	NP
Sonda orogástrica tamanho 8	NP
Sonda p/ aspiração nº 10	NP
Sonda p/ aspiração nº 12	40
Sonda p/ aspiração nº 14	5
Sonda p/ aspiração nº 16	NP
Sonda p/ aspiração nº 6	6
Sonda p/ aspiração nº 8	7
Sonda p/ aspiração traqueal sistema fechado nº 10	0
Sonda p/ aspiração traqueal sistema fechado nº 12	8
Sonda p/ aspiração traqueal sistema fechado nº 14	NP
Sonda p/ aspiração traqueal sistema fechado nº 6	NP
Sonda p/ aspiração traqueal sistema fechado nº 8	NP
Sonda vesical tamanho 10	73
Sonda vesical tamanho 12	49
Sonda vesical tamanho 14	NP
Sonda vesical tamanho 16	NP
Sonda vesical tamanho 6	NP
Sonda vesical tamanho 8	24
swab alcoólico para assepsia	NP
Tala Fácil em EVA G	0
Tala Fácil em EVA GG	NP
Tala Fácil em EVA M	0
Tala Fácil em EVA P	0
Tala Fácil em EVA PP	NP
Tampa vedante para Equipo	0
Tampa com rosca estéril	298
Termômetro clínico (digital/infravermelho)	2
Teste Biológico para autoclave (CME)	NP
Teste Químico para autoclave (CME)	NP
Tira reagente para glicemia	117
Torniquete em borracha sintética	NP
Traqueias	20
Tubo orotraqueal com cuff 2,5; 3,0; 3,5; 4,0; 4,5; 5,0; 5,5; 6,0; 6,5; 7,0; 7,5; 8,0; 8,5 e 9,0	25
Tubo orotraqueal sem cuff 2,0; 2,5; 3,0; 3,5; 4,0; 4,5; 5,0; 5,5; 6,0; 6,5; 7,0; 7,5; 8,0; 8,5 e 9,0	3
Umidificador 250ml para oxigênio	15
Micronebulizador Completo de Ar Comprimido Adulto e Infantil 1	10
Micronebulizador Completo de Oxigênio Adulto e Infantil 1	20
Macronebulizador Completo de Oxigênio Adulto 1	3

Macronebulizador Completo de Ar Comprimido Adulto 1	NP
Umidificador completo para Oxigenio Adulto e Infantil 1	30

Tabela 22 - Insumos mínimos para Consultório Odontológico

Insumos mínimos para Consultório Odontológico	
Item	Média mensal 2024 UPA Éden (multiplicado para dois consultórios)
Escova Róbson plana	0
Fio dental – rolo	0
Agulha curta para anestesia carpule 30 G	0
Agulha longa para anestesia carpule 27 G	0
Articaína 4% com epinefrina 1: 1000 tubete	0
Lidocaína 2% com epinefrina 1: 100000 tubete	0
Prilocaína 3% com Felipressina 0,03 tubete	0
Benzocaína 20% pomada anestésica	0
Broca diamantada alta rotação cilíndrica nº 1090	0
Broca diamantada alta rotação cilíndrica nº 1092	0
Broca diamantada alta rotação esférica nº 1012	20
Broca diamantada alta rotação esférica nº 1014	10
Broca diamantada AR pediátrica esférica nº 1302	0
Broca diamantada AR pediátrica cilíndrica nº 1342	0
Broca diamantada alta rotação cone invertido nº 1034	0
Broca diamantada esférica haste longa – endo nº 1016	0
Broca diamantada AR para técnica invasiva ° 2137	0
Broca carbide alta rotação esférica nº 02	0
Broca carbide alta rotação esférica nº 04	0
Broca carbide alta rotação esférica nº 06	0
Broca carbide alta rotação cone invertido nº 35	0
Broca carbide cirúrgica esférica haste longa nº 06	0
Broca carbide cirúrgica nº 151	0
Broca para remoção de amálgama cilíndrica nº 1557	0
Broca Zecria	4
Broca de aço baixa rotação esférica Nº 02	0
Broca de aço baixa rotação esférica Nº 04	0

Broca de aço baixa rotação esférica Nº 08	0
Broca de aço baixa rotação esférica Nº 1/4	10
Conjunto cimento pó óxido de zinco reforçado + líquido	0
Cimento forador de Hidroxido de cálcio	0
Kit Cimento Ionômero de vidro restaurador	26
Kit Cimento Restaurador Intermediário IRM	60
Condicionador ácido (ácido gel)	0
Matriz de aço para amálgama – 0,5 mm	0
Pincel aplicador descartável p/ uso odontológico	0
Resina fotopolimerizável – Cor A2	0
Resina fotopolimerizável – Cor A3,5	0
Sistema adesivo fotopolimerizável	0
Tira de poliéster para resina	100
Disco de lixa para acabamento de compósito	0
Tira de lixa de aço 0,6 mm	0
Tira de lixa média fina para resina	0
Cariostático fr 10 ml	0
Esponja hemostática fibrina bovina	80
Gluconato de clorexidine 0,12% (frasco com 2 litros)	0
Hidróxido de cálcio P.A. 12 gr	0
Líquido de Dakin – 1000ml	2
Paramonoclorofenol canforado – fr 20 ml	0
Pasta base de óxido de zn para tratamento de alveolites	0
Solução líquida Formocresol	0
Tricresol formalina	0
Algodão rolete para isolamento	14
Água destilada para autoclave galão de 5 litros	0
Filme plástico PVC 0,30 – 300 mt	0
Fio Sutura CATGUT Simples 1 c/ agulha 3/8 CIRC CILIND 3,0 cm	0
Lâmina bisturi nº 15	0
Óleo para lubrificação	8
Sugador de saliva – cx c/ 40 unidades	2904
Seringa Descartável com Agulha 25x0,70mm 22G1 - 10ml - Descarpack - 100un	0



Broca diamantada alta rotação esférica nº 1016	120
Compressa Gaze Esteril 7,5x7,5	2156
Avental Impermeável Gramatura acima 50	0
Touca Descartável	1700
Luva de Procedimentos	294
FaceShield	0
Quaternário de Biguamida 5litros	0
Álcool 70% 5 litros	0
Vaselina solida 100g	0
Revelador para filme radiográfico	0
Fixador para filme radiográfico	0
Filme para Radiografia Periapical	0
Observação: Os itens necessários devem ser padronizados e adquiridos conforme demanda	

Tabela 23 - Medicamentos REMUME para dispensação aos munícipes

Medicamento dispensação paciente	Unidade de consumo	Quantidade (referência upa Éden)
Aciclovir 200 mg comprimido	Comprimido	909
Aciclovir 50 mg/g creme	Bisnaga	20
Amoxicilina 250 mg/ml suspensão 150ml	Frasco	784
Amoxicilina 500 mg comprimido	Comprimido	10,635
Amoxicilina+clavulanato de potássio 500+125 mg comprimido	Comprimido	8,132
Amoxicilina+clavulanato de potássio 50+12,5 mg/ml 75ml	Frasco	291
Azitromicina 500 mg comprimido	Comprimido	4,921
Azitromicina 600 mg suspensão 15 ml	Frasco	3,037
Benzoato de benzila 25% emulsão 100 ml	Frasco	7
Bromoprida 4 mg/ml solução 20 ml	Frasco	328
Cefalexina 500 mg comprimido	Comprimido	8,888
Cefalexina 50 mg/ml suspensão 100 ml	Frasco	258
Cetoconazol 20 mg/g creme	Bisnaga	12
Ciprofloxacino 500 mg comprimido	Comprimido	2,143
Claritromicina 500 mg comprimido	Comprimido	370
Claritromicina 50 mg/ml suspensão 60 ml	Frasco	28
Clindamicina 600 mg cápsula	Cápsula	300
Clindamicina 300 mg cápsula	Cápsula	845
Dexametasona 4 mg comprimido	Comprimido	1,355
Dexametasona 0,1% creme	Bisnaga	89

Dexametasona 0,1 mg/ml elixir 120 ml	Frasco	282
Dexclorfeniramina 2 mg comprimido	Comprimido	2,224
Dexclorfeniramina 0,4 mg/ml frasco 120ml	Frasco	293
Dimenidrinato + piridoxina 25+5 mg/ml gotas 20 ml	Frasco	383
Dipirona 500 mg/ml gotas 10 ml	Frasco	1,971
Dipirona sodica 500 mg comprimido	Comprimido	43.82
Domperidona 1 mg/ml suspensão 100ml	Frasco	6
Fluconazol 150 mg cápsula	Cápsula	101
Hidróxido de alumínio 6,2% suspensão 240ml	Frasco	101
Ibuprofeno 50 mg/ml suspensão 20 ml	Frasco	864
Ibuprofeno 600 mg comprimido	Comprimido	27,675
Ivermectina 6 mg comprimido	Comprimido	238
Loratadina 10 mg comprimido	Comprimido	10,973
Loratadina 1 mg/ml frasco 100 ml	Frasco	670
Metoclopramida 10 mg comprimido	Comprimido	3,429
Metoclopramida 0,4% gotas 10 ml	Frasco	96
Metronidazol 4% suspensão 120 ml	Frasco	1
Metronidazol 250 mg comprimido	Comprimido	1,038
Mometasona 50mg spray nasal	Frasco	82
Neomicina + bacitracina 5 mg+250ui pomada	Bisnaga	107
Nistatina 100.000ui/ml 50 ml	Frasco	34
Nistatina 100.000ui creme vaginal + aplicador	Bisnaga	9
Norfloxacina 400 mg comprimido	Comprimido	665
Oxido de zinco + óleo de fígado de bacalhau + vitaminas pomada	Bisnaga	6
Paracetamol 500 mg comprimido	Comprimido	11,505
Paracetamol 200 mg/ml gotas 20ml	Frasco	1,108
Prednisolona 3 mg/ml solução 120 ml	Frasco	1,089
Prednisona 20 mg comprimido	Comprimido	14,271
Prednisona 5 mg comprimido	Comprimido	320
Sais para reidratação oral em pó	Envelope	3,309
Solução fisiológica nasal 0,9 % + cloreto de benzalcônio 0,1mg/ml frasco 30 ml	Frasco	148
Sulfametoxazol + trimetoprima 400+80 mg comprimido	Comprimido	1,123
Sulfametoxazol + trimetoprima 200+40 mg/5ml suspensão	Frasco	22

Tabela 24 - Previsão de Instrumentais cirúrgicos

Instrumental Cirúrgico	UPA Zona Leste Quantidade
1. Bandeja de inox	45
2. Bacia de inox	45
3. Balde de inox 10 L.	40
4. Cuba Rim de inox	45
5. Comadre de inox	33
6. Papagaio de inox	33
7. Bandeja De Acesso Picc	5
* 01 Cuba rim;	
* 01 Cuba redonda pequena;	
* 01 Pinça Pean Murphy/ Collin 16 cm;	
* 01 Pinça Mosquito reta 12 cm;	
* 01 Pinça Adson Serrilha 12 cm;	
* 01 Tesoura Metzemaum Curva 14 cm.	
TOTAL: 06 PEÇAS	5
8. Bandeja De Traqueostomia:	
* 01 Cuba rim;	
* 01 Pinça Allis 26 cm;	
* 01 Pinça Allis 15 cm;	
* 02 Afastador Farabeuf 10 cm;	
* 01 Cabo de bisturi nº3;	
* 02 Pinças Mosquito reta 12 cm;	
* 02 Pinças Mosquito curva 12 cm;	
* 01 Pinça Anatômica;	
* 01 Pinça Dente de Rato;	
* 01 Tesoura Metzemaum Curva;	
* 01 Tesoura Mayo Reta;	
* 01 Porta Agulha Mayo.	
TOTAL: 15 PEÇAS	
9. Bandeja De Acesso Central	5
* 01 Cuba rim;	
* 01 Pinça Cheron/Pean Murphy/Duval/ Allis 26;	

* 01 Pinça Dente de Rato 16 cm;	
* 01 Pinça Anatômica 16 cm;	
* 02 Pinças Kelly 14 cm;	
* 01 Tesoura Mayo Reta 17 cm;	
* 01 Porta Agulha Mayo 20 cm.	
TOTAL: 08 PEÇAS	
10. Bandeja De Dreno De Tórax	5
* 01 Cuba rim;	
* 01 Pinça Cheron/Allis 26 cm;	
* 01 Pinça Rochester Pean Curva 18 cm;	
* 01 Pinça Rochester Pean Curva 21 cm;	
* 01 Pinça Kocher curva 16 cm;	
* 02 Pinças Kelly 18 cm;	
* 01 Pinça Dente de Rato 18 cm;	
* 01 Tesoura Mayo 17 cm;	
* 01 Porta Agulha Mayo 26 cm.	
TOTAL: 10 PEÇAS	
11. Bandeja pequena cirurgia	5
* 01 Cuba rim;	
* 01 Pinça Allis 26 cm;	
* 02 Afastadores Farabeuf 10 cm;	
* 04 Pinças Backaus 13 cm;	
* 01 Cabo de bisturi nº4;	
* 04 Pinças Mosquito curva 12 cm;	
* 02 Pinças Kelly 14 cm;	
* 01 Pinça Anatômica;	
* 01 Pinça Dente de Rato;	
* 01 Tesoura Mayo 15 cm;	
* 01 Tesoura Metzembbaum Curva;	
* 01 Porta Agulha Mayo. 14 cm.	
TOTAL: 20 PEÇAS	
12. Bandeja de cirurgia geral	5
* 01 Caixa de Inox;	
* 01 Pinça Collin/Pean Murphy 18 cm;	
* 02 Afastadores Farabeuf 10 cm;	

* 02 Pinças Kelly curva 14 cm;	
* 01 Pinças Kelly reta 14 cm;	
* 01 Pinça Kocher reta 14 cm;	
* 01 Pinça Anatômica 14 cm;	
* 01 Pinça Dente de Rato 14 cm;	
* 01 Tesoura Metzemaum 15 cm;	
* 01 Porta Agulha Mayo. 16 cm.	
TOTAL: 11 PEÇAS + 1 Caixa De Inox	
13. Bandeja de punção lombar	5
* 01 Bandeja De Inox;	
* 01 Cuba Redonda Média:	
* 01 Pinça Cheron/Foester;	
TOTAL: 03 PEÇAS	
14. Laringoscópio Adulto	7
15. Laringoscópio Infantil	7
16. Kit Cateterismo vesical	30
* 01 Cuba Rim;	
* 01 Pinça Kocher;	
* 01 Cuba Redonda.	
TOTAL: 03 PEÇAS	
17. Kit curativo	80
* 01 pinça dente de rato;	
* 01 pinça anatômica serrilhada;	
* 01 pinça Kelly.	
TOTAL: 03 PEÇAS	
18. Kit sutura	90
* 01 pinça de Kelly ou Kocher para assepsia	
* 01 pinça dente de rato	
* 01 porta-agulha Mayo 14 cm	
* 01 tesoura Mayo	
TOTAL: 04 PEÇAS	

Tabela 25 - Instrumentais para Consultório Odontológico

Descrição	Qtd Mínima para uso diário em dois consultórios
Aparelho Fotopolimerizador – Equipamento médico/odontológico	2
Alveolótomos	10
Kit de Alavancas apical inox adulto	16
Kit de Alavancas apical inox infantil	10
Kit Alavancas Seldim adulto (3 peças)	16
Kit Alavancas Seldim infantil (3 peças)	10
Aplicadores para cimento (duplo)	20
Aplicadores para hidróxido de cálcio	20
Bandejas de aço	30
Cabos para bisturi	20
Cabos para espelho	60
Caixas inoxidáveis com tampa	30
Correntes para prender guardanapo	20
Curetas alveolares (Lucas)	20
Kit Cureta de periodontia Gracey (5/6, 7/8, 11/12, 13/14)	10
Kit Cureta de periodontia Gracey (13/14, 17/18)	10
Escavadores de dentina nº 05	60
Escavadores de dentina nº 11,5	60
Escavadores haste longa para pulpotomia	20
Esculpidores Hollembach 3s	50
Espátula de cera nº7	30
Espátulas de cimento nº24	40
Espelhos bucais	60
Espelho de mão	2
Kit Forceps Infantil atraumático (6 peças)	12
Kit Forceps adulto (01, 16, 68, 65, 150, 151, 18R, 18L, 17)	16
Frascos de Dappen	30

Gengivotomos de Orban	10
Limpador de brocas	10
Óculos de proteção	20
Limas ósseas	20
Pinças Halstead (mosquito) curva	20
Pinças Halstead (mosquito) reta	20
Pinças para algodão	60
Placas de vidro	30
Portas agulha	30
Portas matriz	16
Removedor de brocas	20
Seringas Carpule	40
Sindesmótomos	30
Sondas exploradora	60
Tesouras cirúrgicas reta	20
Tesouras cirúrgicas reta e 3 tesouras cirúrgicas curva	20
Tesoura íris	16
Tesoura standart	16

3.9. DEMAIS ATIVIDADES ESSENCIAIS E INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A COMPREENSÃO DE QUE A PROPOSTA TÉCNICA ATENDE AO PREVISTO EM EDITAL E SEUS ANEXOS

3.9.1. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

A Irmandade responsabilizar-se-á pelos Serviços de Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas de Urgência e Emergência, Exames de Imagem em geral, incluindo raio-X e eletrocardiograma.

Conforme disposto em edital, a Irmandade está autorizada a subcontratar serviços de SADT, conforme a legislação aplicável. Se houver subcontratação, a empresa escolhida irá apresentar licença sanitária válida e toda a documentação exigida pelas normas em vigor. Toda a responsabilidade pela subcontratação será da Irmandade, sem gerar custos adicionais para a

Conveniente, atendendo assim integralmente as disposições legais e o Projeto Básico.

A Irmandade enviará mensalmente a lista dos empregados envolvidos na execução dos serviços, juntamente com o comprovante de pagamento, para demonstrar o cumprimento das obrigações trabalhistas. Todos os documentos relativos à prestação dos serviços serão mantidos na unidade e ficarão disponíveis para consulta pelos órgãos de controle interno e externo do município e de outros entes federados.

A Irmandade adotará indicadores e controles para garantir que os exames sejam realizados conforme previsto em edital, acompanhando o tempo para realização dos exames previstos em edital.

174

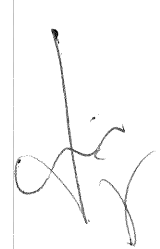
3.9.1.1 Serviços de Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas de Urgência e Emergência - Exames de Análises Clínicas (EAC)

Os exames de Análises Clínicas de urgência e emergência serão ofertados com recursos humanos devidamente qualificados, com profissionais habilitados junto aos respectivos conselhos de classe (CRF, CRBM e/ou CRBio), atendendo integralmente aos quantitativos definidos em edital, utilizando sistemas de integração e sistemas de informação que atendam aos requisitos de segurança de dados e informações, conforme LGPD e demais legislações pertinentes.

Para atender integralmente às exigências da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 786, de 5 de maio de 2023, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a Irmandade proverá um laboratório classificado como Serviço Tipo II, sendo que por se tratar de uma unidade de urgência e emergência irá cumprir os seguintes requisitos:

Procedimentos Autorizados:

- Coleta de material biológico: realizara a coleta no âmbito da fase pré-analítica para execução dos Exames de Análises Clínicas (EAC) em um Serviço Tipo III (apenas nos casos em que o encaminhamento se fizer necessário);
- Recebimento e transporte de material biológico: envolver-se-a no recebimento, armazenamento, acondicionamento, processamento e



transporte de material biológico para posterior análise em um Serviço Tipo III.

- Transcrição de laudos: transcrever os laudos emitidos pelo Serviço Tipo III, garantindo a fidedignidade dos dados e a rastreabilidade do serviço responsável pela etapa analítica, seguindo a normativa vigente, com interfaceamento direto sempre que possível;
- EAC presenciais: executará exames cuja realização ocorra no ato da coleta (testes rápidos e kits diagnósticos específicos).

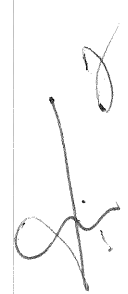
175

Infraestrutura Física:

- Área de recepção: dimensionada conforme a demanda e separada da sala de execução de EAC.
- Sala de execução de EAC: espaço equipado para a realização dos exames.

Equipamentos e Itens na Sala de Execução de EAC:

- Maca: para acomodação do paciente durante a coleta ou exame.
- Área para recebimento e triagem de material biológico: espaço destinado ao manejo inicial das amostras coletadas.
- Lavatório: para higienização das mãos;
- Bancada e mesa: superfícies de trabalho para preparação e análise.
- Cadeira para coleta com braçadeira: assegura conforto e segurança durante a coleta de sangue ou outros materiais.
- Instrumento de refrigeração exclusivo para produtos diagnósticos in vitro: equipado com termômetro que registra temperaturas máxima e mínima, conforme as instruções de armazenamento dos produtos.
- Instrumento de refrigeração exclusivo para material biológico: também equipado com termômetro adequado para garantir a conservação das amostras.
- Área para expedição de recipientes de transporte: espaço destinado ao preparo e envio seguro das amostras para análise externa, se necessário.
- Depósito para instrumentos e materiais: armazenamento adequado dos equipamentos e suprimentos utilizados nos procedimentos.



- Recipiente para descarte de materiais perfurocortantes e resíduos biológicos: garantindo o descarte seguro e conforme as normas sanitárias.

Condições Adicionais:

- Climatização: a sala de execução de EAC possuirá um sistema de climatização adequado para garantir o conforto e a segurança durante os procedimentos.
- Vinculação a um Serviço Tipo III: o Serviço Tipo II deve estar formalmente vinculado a um Serviço Tipo III, seja como parte da mesma empresa ou por meio de contrato, assegurando supervisão adequada das atividades realizadas.

176

Demais características dos Serviços de Apoio Diagnóstico – EAC:

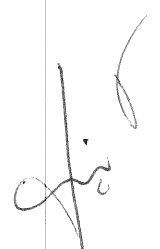
Os Serviços de Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas ocorrerão durante todo o funcionamento da unidade, ininterruptamente.

A Irmandade ou serviço contratado por ele, disporá de todos os equipamentos necessário para a realização do serviço especificado neste Projeto Básico e seus respectivos anexos, sendo de sua responsabilidade a manutenção preventiva e corretiva dos seus bens utilizados na execução dos serviços.

Serão emitidos os laudos dos exames de apoio diagnóstico em análises clínicas (impressos em sistema informatizado), em até 2 horas da coleta do material, exceto para exames de gasometria, enzimas cardíacas e troponina, que deverá ter seu laudo em até 1h.

O serviço irá atender a Portaria CVS 13/2005 e a RDC 786/2023, e as que vierem substituir, bem como todas as legislações pertinentes vigentes.

A empresa responsável pela prestação de serviços laboratoriais (serviço tipo III) deverá possuir licença de funcionamento para Laboratório de Análises Clínicas junto a Vigilância Sanitária, em instalações de sua propriedade (ou imóvel locado), no território Nacional, com toda estrutura adequada ao número e especificidade de exames previstos, alocado numa distância viável à efetivação do transporte do material biológico, processamento dos exames e devolutiva dos resultados dentro do prazo preconizado.



Instituir o Programa de Garantia de Qualidade (PGQs), objetivando avaliar a qualidade das coletas e do processamento de material humano, assim como dos resultados de exames e testes laboratoriais obtidos e, ainda, garantir processos contínuos de busca da qualidade dos serviços prestados.

Serão proporcionados dimensionamento mínimo de profissionais em quantidade e qualificação compatíveis à perfeita execução das ações, considerando que o serviço deverá ser prestado de forma ininterrupta, 24 horas por dia, em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos, sendo estes responsabilidade da Irmandade, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício. O dimensionamento deverá ser revisto/adequado, sempre que a demanda do serviço for superior a força de trabalho e/ou notificação da Secretaria da Saúde. Será mantido responsável de nível superior, devidamente habilitado para assinatura dos laudos e demais questões relativas ao serviço in loco, 24 horas por dia de forma ininterrupta.

Tabela 26 - Escala de Laboratório prevista para a UPA Zona Leste

Escala prevista para UPA Zona Leste		
Horário de Trabalho	Diurno (07 - 19h)	Noturno (19-07h)
Quantidade de profissionais Plantão Par	1 Biomédico	1 Biomédico
Quantidade de profissionais Plantão Ímpar	1 Biomédico	1 Biomédico
Folguista	1 Biomédico	
Biomédico	5 profissionais - Biomédicos	

A Irmandade assume ainda o compromisso de:

- Atender integralmente a RDC 509/2021 e a RDC 20/12 ou a que vier substituir, elaborando o Plano de Gerenciamento da Tecnologia, garantindo que todos os equipamentos médico-hospitalares possuam registro na Anvisa.
- Manter equipamento de backup para garantir a continuidade dos atendimentos no caso de problemas técnicos no equipamento, obedecendo ao tempo previsto para realização dos exames.



- Possuir Plano de Contingência para atuação durante um evento que afete as atividades normais da organização, evitando assim a descontinuidade do serviço.
- Para ensaios que permitam determinação em equipamentos totalmente automatizados, este deverá ser a metodologia de escolha.
- Os equipamentos utilizados estarão regularizados junto a ANVISA/MS, de acordo com a Legislação vigente, com os devidos registros de aquisição.
- Os produtos, reagentes e insumos utilizados para realizar o processamento dos exames para diagnóstico estarão regularizados junto a ANVISA/MS, de acordo com a Legislação vigente, com os devidos registros de aquisição.
- A Irmandade promoverá toda a logística necessária à perfeita execução dos serviços de transporte para entrega de insumos e, se necessário, a retirada do material biológico em veículo apropriado conforme legislação, com motoristas devidamente treinados/habilitados, em conformidade com a RDC 20/2014.
- Apresentará total rastreabilidade das amostras, desde a entrada do material no laboratório, até a entrega final do resultado na unidade.
- Disponibilizará com a guia de encaminhamento os resultados dos exames impressos na transferência do paciente para outros serviços.
- A Hemocultura 1 será realizada conforme Protocolo Municipal de Sepse Adulto e de Sepse em Pediatria e suas atualizações. A Irmandade seguirá fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde para disponibilização do resultado do exame à unidade após a internação.
- Os exames de relevância epidemiológica serão coletados de acordo com os Protocolos Municipais vigentes e armazenados corretamente até o transporte que será realizado pela Divisão de Vigilância Epidemiológica
- A disponibilização dos Testes Rápidos (HIV, Sífilis, Hepatites Virais B e C) para a PEP-Profilaxia Pós-Exposição de Risco, ficará a cargo da conveniente, mediante o repasse do Estado. Na eventual falta, ficará a Irmandade responsável pelo fornecimento deles.

- Todos os resultados de exames de HIV reagente serão notificados via e-mail, impreterivelmente para o responsável do Programa IST/AIDS do município ou conforme rotina estabelecida pela coordenação do programa no município.

Tabela 27 - Descrição dos exames laboratoriais e média mensal

Exame Laboratorial - descrição	Média mensal 2024
Amilase	558
Bilirrubina total e frações	428
Cálcio iônico	9
Citomegalovirus igm	0
Clearence de creatinina	0
Cloro	0
Coagulograma - inr	0
Coleta de Sars-Cov-2 por RT-PCR – de acordo com recomendações da Vigilância Epidemiológica	0
Creatinina	2575
Creatinofosfoquinase (CPK)	532
Creatinofosfoquinase fração mb	456
Dengue IGG/IGM.	0
Desidrogenase lática	92
Dímero D	0
Dosagem de hematócrito	0
Dosagem de hemoglobina	0
Dosagem de plaquetas	0
Fosfatase alcalina	83
Gama-glutamil-transferase (gama gt)	18
Gasometria (ph pco2 po2 bicarbonato as2 (exceto base)	214
Glicose	260
Gonadotrofina coriônica humana (HCG, beta HCG) – qualitativo	51
Hemograma completo	3803
Lactato	0,33
Lipase	0
Liquor - bacterioscopia (gram)	0
Liquor - cultura liquor	0
Liquor - proteínas totais	0
Liquor - quimiocitológico	0
Liquor - teste látex	0
Liquor – cloretos	0
Liquor – contagem específica de células no liquor	0
Liquor – contagem global de células no liquor	0,83
Liquor – glicose	0
Liquor – pesquisa de caracteres físicos no liquor	0,08
Magnésio	0,17

Mononucleose , anti-VCA (EBV) IGM.	0
Potássio	2349
Proteína C reativa (PCR)	0
Proteínas totais	0,09
Proteínas totais e frações	0,09
Sódio	2355
Tempo de tromboplastina parcial ativada (TTP ativada)	294
Tempo e atividade da protrombina (TAP)	297
Teste rápido para detecção de antígeno Sars-Cov-2	0
Teste rápido para detecção de infecção pela Hepatite B (HBSAG)	0
Teste rápido para detecção de infecção pela hepatite c	0
Teste rápido para detecção de infecção pelo HIV	0
Toxoplasmose IGM	0
Transaminase glutamico-oxalacetica (TGO)	745
Transaminase glutamico-piruvica (TGP)	743
Troponina - quantitativo	508
Ureia	2543
Urina I – análise de caracteres físicos, químicos, elementos e sedimento da urina	1973
V.D.R.L. P/ detecção de sífilis seguir de acordo com Portaria 3.242, de 30 de dezembro de 2011	0
Velocidade de hemossedimentação (VHS)	0

3.9.1.2 Procedimentos e Exames de Apoio Diagnóstico por Métodos Gráficos Eletrocardiograma

Serão realizados eletrocardiogramas continuamente durante todo o funcionamento da unidade, atendendo toda a demanda. Os resultados dos exames estarão disponíveis em até 15 minutos após sua realização. Os exames impressos serão entregues junto à guia de encaminhamento para transferências ou quando solicitados pelo paciente. O profissional deverá orientar o paciente sobre o procedimento, e a Irmandade será responsável por fornecer todos os insumos e materiais necessários, conforme as normas vigentes.

Será cumprida integralmente a RDC 509/2021 ou norma que a substituir, com a elaboração e implementação do Plano de Gerenciamento de Tecnologia em Saúde.

3.9.1.3 Procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem Raio X médico e odontológico

Serão realizados procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem – raio x e raio x odontológico , durante todo o período de funcionamento da unidade, de forma ininterrupta, 24 horas por dia, em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos.

A Irmandade realizará os procedimentos e exames de apoio diagnósticos por imagem garantindo durante toda a prestação de serviços o controle de qualidade, os devidos levantamentos radiométricos e testes de fuga, plano de radioproteção, garantindo atendimento integral da RDC 611/2022 entre outras legislações pertinentes.

Para os exames de Raio X, inclusive odontológico, através de equipamento de radiografia móvel e fixa, simultaneamente, serão fornecidos equipamentos, materiais, insumos, software (com registro na ANVISA) e mão de obra qualificada, com observação das normas legais e infralegais aplicáveis ao serviço.

Para todos os tipos de raio x, a Irmandade atenderá ainda outros dispositivos constantes em edital e projeto básico.

Para todos os tipos de exames de raio X incluindo o odontológico será assegurada a execução imediata de planos de ação diante de imprevistos, como falhas em equipamentos, falta de insumos ou de pessoal. O profissional responsável informará o paciente sobre o procedimento.

Raio-X Odontológico

Quanto aos aparelhos de Raio-X odontológico, deverá fornecer 2 equipamentos registrado na ANVISA, com no máximo 10 anos de uso com tensão maior ou igual a 60 KV, localizador que garanta a distância do foco-pele com no mínimo 20 cm, cabo disparador com no mínimo 2m, possuindo sinal sonoro durante a emissão de Raio-X.

Os procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem - Raio X odontológico ocorrerão diariamente, durante todo o horário de atendimento odontológico da unidade, ou seja, 24 horas, a critério do cirurgião dentista, para

elucidação diagnóstica, através de equipamento de radiografia móvel, em período de tempo a critério do cirurgião dentista, conforme demanda interna do serviço odontológico, conforme explicitado pelo edital.

Raio-X (radiografia convencional)

Será disponibilizado equipamentos registrados pela ANVISA com no máximo 10 anos de uso com instalação e execução dos exames de Raio-X associada a digitalização de imagens com tecnologia mínima CR.

As radiografias serão realizadas em até 15 (quinze) minutos após sua solicitação. Serão disponibilizados os resultados do exame Raio X realizado na Unidade, em até 15 minutos da realização do exame.

Realizará procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem, contemplando minimamente os descritos em conformidade com o edital e listados abaixo.

A Irmandade ainda se compromete a :

- Disponibilizar com a guia de encaminhamento, os exames impressos na transferência para outros serviços ou quando solicitado pelo paciente.
- Prover o dimensionamento mínimo de profissionais em quantidade e qualificação compatíveis à perfeita execução das ações, sendo estes de responsabilidade da Irmandade, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais.
- Prever o adequado quantitativo de recursos humanos devidamente habilitados, sempre que a demanda do serviço for superior a força de trabalho e/ou notificação da Secretaria da Saúde.
- Disporá de Responsável Técnico legalmente habilitado e com título de especialista reconhecido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, que assuma perante a Vigilância Sanitária a responsabilidade técnica pelos procedimentos radiológicos, conforme legislação vigente.
- Assegura o uso de dosímetro individual e equipamentos de proteção individual, conforme os requisitos da RDC 611/2022 ou outra que venha a substituí-la e demais normativas aplicáveis. Ainda que uando não estiver em uso, o dosímetro individual será mantido junto ao dosímetro padrão

em local seguro da área livre, em conformidade com as instruções de uso do fabricante, sob a responsabilidade do responsável técnico.

- Implantará, implementará e documentará um sistema de proteção radiológica, em consonância com a natureza e extensão dos riscos associados com as práticas e intervenções sob sua responsabilidade, em conformidade com as normas aplicáveis.
- Promoverá a capacitação dos profissionais antes do início das atividades e de forma permanente em conformidade com as atividades desenvolvidas.
- Implementará o Programa de Garantia da Qualidade, contemplando, no mínimo, o plano de gerenciamento da tecnologia (RDC 509/2021, Portaria CVS nº 18 de 07/10/2009 ou a que vier a substituir), gerenciamento dos processos e dos riscos inerentes ao serviço de radiologia diagnóstica.

Os exames de Raio-X serão disponibilizados eletronicamente nos terminais da unidade e impressos quando solicitados, com garantia de qualidade. Exames que não atendam aos padrões exigidos deverão ser refeitos sem custo adicional para a conveniente. O serviço de radiologia deverá possuir licença da Vigilância Sanitária e toda a documentação exigida pela legislação vigente.

Serão atendidos para fins de zoneamento a Instrução Normativa IN Nº 95, de 27 de maio de 2021.

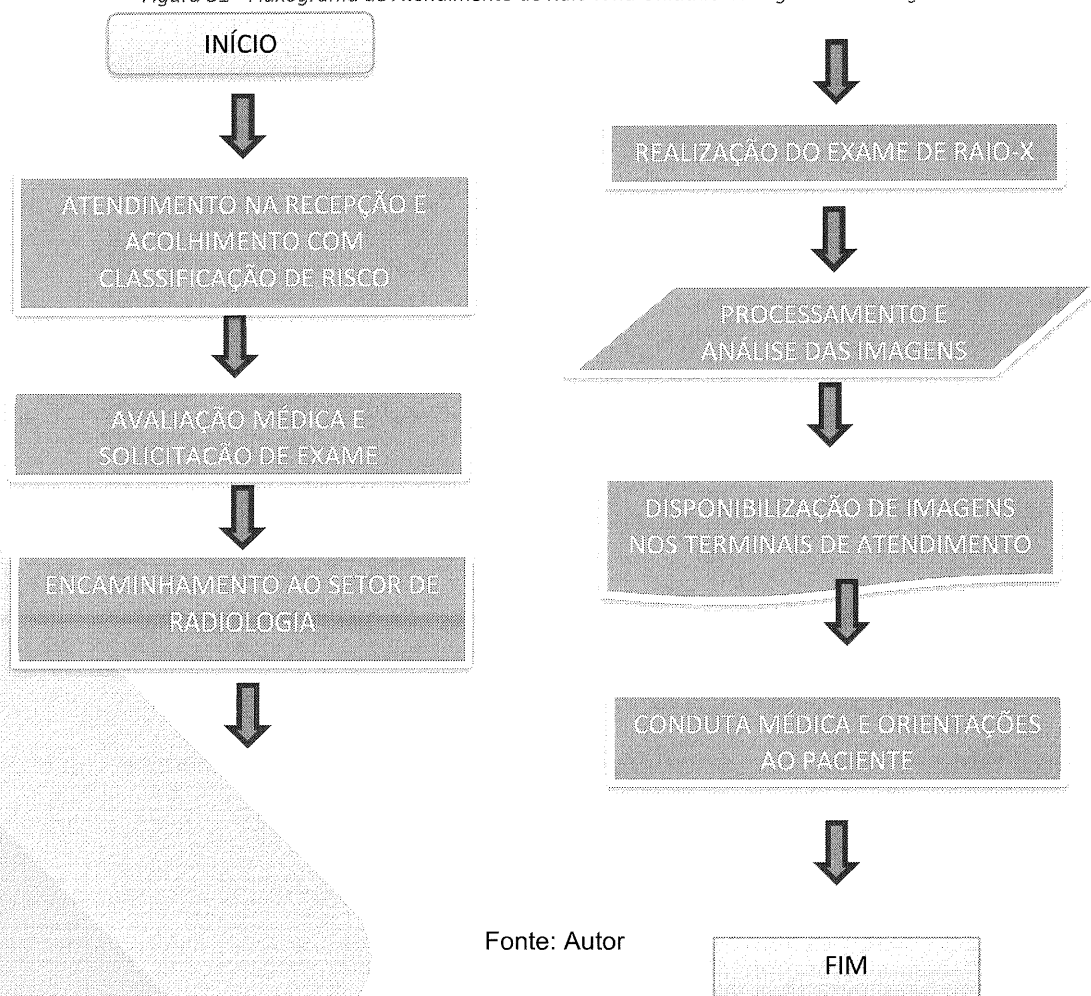
Serão fornecidos todos os insumos, materiais descartáveis e equipamentos de proteção individual necessários, em quantidade e qualidade adequadas, seguindo as normas vigentes e com registro na ANVISA quando aplicável. Vestimentas plumbíferas de proteção serão disponibilizadas para profissionais, pacientes e acompanhantes, respeitando os prazos de troca. Normas, rotinas e protocolos operacionais serão elaborados e submetidos à aprovação da Secretaria da Saúde. Os resultados dos exames serão impressos para transferências ou quando solicitados pelo paciente. O serviço de radiologia deverá cumprir a RDC 611/2022, Resolução SS 625/1994, RDC 579/2021, Nota Técnica Conjunta nº 02/2014, IN nº 95/2021 e demais normas vigentes

Fluxograma de Atendimento de Raio-X na Unidade de Urgência e Emergência

1. Atendimento na Recepção e acolhimento com classificação de Risco
2. Avaliação Médica e Solicitação de Exame
3. Encaminhamento ao Setor de Radiologia
4. Realização do Exame de Raio-X
5. Processamento e Análise das Imagens
6. Disponibilização de imagens nos terminais de atendimento e PEP
8. Conduta Médica e Orientações ao Paciente

184

Figura 31 - Fluxograma de Atendimento de Raio-X na Unidade de Urgência e Emergência



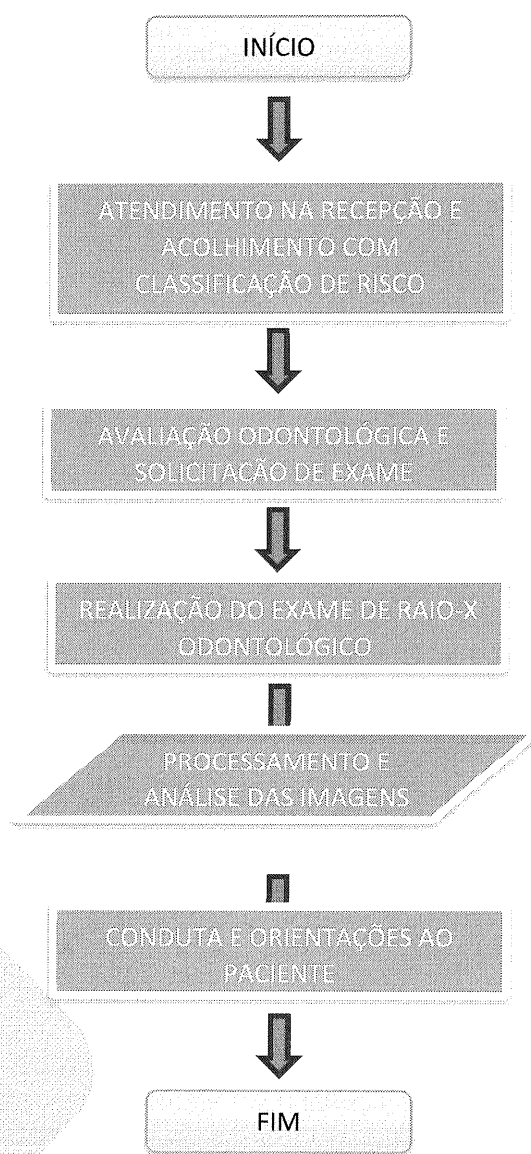
Fonte: Autor

Fluxograma de Atendimento de Radiologia odontológica na Unidade de Urgência e Emergência

1. Atendimento na Recepção e acolhimento com classificação de Risco
2. Avaliação Odontológica e Solicitação de Exame
3. Realização do Exame de Raio X odontológico
4. Processamento e Análise das Imagens
5. Conduta e Orientações ao Paciente
6. FIM

185

Figura 32 - Fluxograma de Atendimento de Radiologia odontológica na Unidade de Urgência e Emergência



Fonte: Autor



Tabela 28 - Tabela de exames de raio-X e média mensal

Procedimento	Exames de raio-x - descrição	Média mensal 2024 em Unidade administrada pela Irmandade
204010039	Radiografia bilateral de orbitas (pa + obliquas + hirtz)	4
204010047	Radiografia de arcada zigomatico-malar (ap+ obliquas)	1
204010055	Radiografia de articulacao temporo-mandibular bilateral	4
204010063	Radiografia de cavum	1
204010071	Radiografia de cranio (pa + lateral + oblqua / brettton + hirtz)	11
204010080	Radiografia de cranio (pa + lateral)	173
204010098	Radiografia de laringe	0
204010110	Radiografia de maxilar (pa + oblqua)	4
204010128	Radiografia de ossos da face (mn + lateral + hirtz)	37
204010144	Radiografia de seios da face (fn + mn + lateral + hirtz)	584
204010179	Radiografia panoramica	0
204010187	Radiografia peri-apical interproximal (bite-wing)	0
204020034	Radiografia de coluna cervical (ap + lateral + to + obliquas)	36
204020042	Radiografia de coluna cervical	32
204020050	Radiografia e coluna cervicak funcional	2
204020069	Radiografia de coluna lombo-sacra	98
204020077	Radiografia de coluna lombo-sacra (c/ obliquas)	32
204020085	Radiografia de coluna lombo sacra funcional	6
204020093	Radiografia de coluna toracica (ap + lateral)	40
204020107	Radiografia de coluna toraco-lombar	62
204020115	Radiografia de coluna toraco lombar dinamica	2
204020123	Radiografia de regio sacro-coccigea	23
204030072	Radiografia de costelas (por hemitorax)	93
204030099	Radiografia de esterno	0,7
204030129	Radiografia de torax (apico-lordortica)	1
204030137	Radiografia de torax (pa + inspiracao + expiracao + lateral)	0,5
204030145	Radiografia de torax (pa + lateral + oblqua)	3
204030153	Radiografia de torax (pa e perfil)	1386
204030170	Radiografia de torax (pa)	1498
204040019	Radiografia de antebraco	90
204040027	Radiografia de articulacao acromio-clavicular	80
204040035	Radiografia de articulacao escapulo-umeral	55
204040043	Radiografia de articulacao esterno-clavicular	24
204040051	Radiografia de braco	92
204040060	Radiografia de clavicula	35
204040078	Radiografia de cotovelo	62
204040086	Radiografia de dedos da mao	72
204040094	Radiografia de mao	149
204040108	Radiografia de mao e punho (p/ determinacao)	4
204040116	Radiografia de escapula/ombro (tres posicoes)	13

204040124	Radiografia de punho (ap + lateral + oblíqua)	87
204050111	Radiografia de abdômen (ap + lateral / localizada)	119
204050120	Radiografia de abdômen agudo (mínimo de 3 incidências)	407
204050138	Radiografia de abdômen simples (ap)	166
204060060	Radiografia de articulação coxo-femoral	45
204060079	Radiografia de articulação sacro-iliaca	3
204060087	Radiografia de articulação tibio-társica (tornozelo)	164
204060095	Radiografia de bacia	121
204060109	Radiografia de calcâneo	28
204060117	Radiografia de coxa	50
204060125	Radiografia de joelho (ap + lateral)	157
204060133	Radiografia de joelho ou patela (ap + lateral + axial)	32
204060141	Radiografia de joelho ou patela (ap + lateral + oblíqua + 3 axiais)	13
204060150	Radiografia de pé / dedos do pé	242
204060168	Radiografia de perna	108
204010217	Radiografia interproximal (bite wing)	0
204010225	Radiografia periapical	0

3.9.2. Serviço de Apoio Técnico e Imunizações

3.9.2.1 Central de Material e Esterilização

A Irmandade será responsável pelos serviços contínuos nas atividades destinadas à limpeza, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição de produtos para saúde na Central de Material Esterilizado da UPA Zona Leste.

O processo será baseado na RDC 15/2012 e todas as legislações pertinentes, quanto à infraestrutura, recursos humanos, etapas do processamento dos materiais (recepção dos produtos, processos de limpeza, inspeção, preparo e acondicionamento, desinfecção química, esterilização, monitoramento do processo de esterilização, armazenamento e transporte) e demais que se fizerem necessários.

Os serviços serão prestados dentro dos parâmetros e rotinas, em observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação vigentes.

Todos os materiais e insumos necessários ao processamento dos produtos, serão providos pela Irmandade de acordo com todas as exigências legais e técnicas para o pleno funcionamento do Serviço.

Os itens processados terão sua rastreabilidade garantida.

O estoque de materiais esterilizados será assegurado de acordo com a demanda da unidade.

A Irmandade instituirá rotina para identificar e manter os materiais esterilizados, em estoque, dentro do prazo de validade da esterilização.

Todos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) serão implantados para Central de Material Esterilizado conforme legislação vigente e Conselhos de Classe, ou legislação que venha substituí-la.

Garantirá a qualidade microbiológica dos produtos, bem como apresentar laudos que comprovem seu programa de qualidade.

Atenderá integralmente a RDC 509/2021 ou a que vier substituir, elaborando o Plano de Gerenciamento da Tecnologia, garantindo que todos os equipamentos médico-hospitalares possuam registro na Anvisa.

Se houver a subcontratação dos serviços de processamento da Central de Material e Esterilização, a empresa contratada deverá possuir a licença de funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária e ter toda documentação necessária, conforme a legislação vigente.

A subcontratação será de integral responsabilidade da Irmandade, sem ônus nenhum para a conveniente.

A Irmandade será corresponsável pela segurança do processamento dos produtos para saúde, realizado por empresa processadora contratada.

Será de responsabilidade exclusiva da Irmandade os compromissos assumidos com terceiros vinculados à execução do Termo de Convênio, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

Todos os documentos referentes ao serviço prestado, serão mantidos na UPA Zona Leste, para disponibilização aos órgãos de controle interno e externo do município e de outros entes federados.

Os produtos para saúde serão encaminhados para empresa processadora após serem submetidos à pré-limpeza na UPA Zona Leste, conforme Procedimento Operacional Padrão (POP), definido em conjunto pela empresa e a UPA Zona Leste.

O transporte dos materiais para a empresa processadora, seguirão a legislação vigente e suas atualizações.

Processo de Esterilização dos Materiais

- Esterilização de Materiais: Garantir que todo material reutilizável, como instrumentos cirúrgicos, materiais inalatórios entre outros, sejam esterilizado de acordo com as normas de segurança e eficácia.
- Prevenção de Infecções: Reduzir o risco de infecções nos pacientes ao garantir que o material seja completamente livre de micro-organismos patogênicos. Evitando assim a infecção cruzada.
- Organização e Controle: Controlar e monitorar o fluxo de materiais desde a recepção até a entrega, garantindo que todos os processos sejam executados de forma eficiente e segura.

189

Implementação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP):

A implementação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para a Central de Material Esterilizado, terão como base os processos abaixo:

- Revisão Fluxo Rotina da CME de reposição de materiais nos setores;
- Entrega, recebimento, conferência e armazenamento de material da Matriz;
- Limpeza dos instrumentais;
- Limpeza e desinfecção dos umidificadores/espessador/aplicador;
- Escovas rígidas;
- Higienização das lâminas de laringo;
- Higienização do manguito de PA;
- Higienização de papagaios, baldes e comadres;
- Uniforme privativo e EPI;
- EPI's padronizados na CME;
- Validade dos materiais inalatórios;
- Ultrassônica;
- Montagem da caixa de sutura;
- Montagem da caixa de parto normal;
- Cores dos materiais;
- Protocolos Desinfecção química de artigos com ácido peracético;
- Teste de eficácia ácido peracético;

Estrutura da Central de Material Esterilizável:

A Central de Material Esterilizável (CME) é dividida em duas alas principais, com fluxos distintos de trabalho para garantir a máxima segurança e eficiência no processo de descontaminação de materiais: Ala Suja e Ala Limpa. Cada área tem uma função específica e está organizada de forma a evitar a contaminação cruzada e garantir a eficácia dos processos.

190

Ala Suja (Área de Descontaminação e Limpeza)

A Ala Suja é a primeira área do processo, onde os materiais chegam após serem utilizados nos procedimentos. O objetivo desta ala é realizar a descontaminação e a limpeza dos materiais.

Funções principais da Ala Suja:

- Recepção de Materiais Contaminados: Os materiais sujos e contaminados são recebidos e separados de acordo com o tipo (críticos, semicríticos e não críticos). Materiais perfurocortantes, por exemplo, devem ser tratados de forma especial.
- Descontaminação Inicial: O processo de descontaminação é iniciado imediatamente, utilizando soluções desinfetantes e detergentes adequados para remover resíduos biológicos.
- Lavagem: O material é lavado, utilizando técnicas manuais ou lavadoras automáticas (como lavadoras ultrassônicas), para garantir a remoção completa de sujeira e resíduos.
- Inspecção Inicial: Após a limpeza, os materiais são inspecionados visualmente para verificar se estão adequadamente limpos e prontos para a próxima etapa.

Equipamentos comuns na Ala Suja:

- Lavadoras de materiais ultrassônicas;
- Pia para lavagem dos materiais;
- Escovas para auxiliar na remoção dos resíduos;
- Equipamentos de descontaminação caixa com ácido peracético;
- Equipamentos de segurança, como luvas e aventais;;
- Bancada de secagem dos materiais;

- Ar comprimido.

Ala Limpa (Área de Esterilização, Embalagem e Armazenamento)

A Ala Limpa é onde os materiais, após a descontaminação e limpeza na Ala Suja, seguem para a embalagem e o armazenamento. Esta ala deve ser mantida em condições rigorosamente controladas, com foco em evitar qualquer tipo de contaminação dos materiais que já foram esterilizados.

191

Funções principais da Ala Limpa:

- Embalagem dos Materiais: Os materiais limpos e inspecionados são embalados adequadamente, utilizando materiais próprios para esterilização (como pacotes de papel grau hospitalar);
- Esterilização: Os materiais embalados são encaminhados para esterilização em unidade externa;
- Armazenamento: Após a desinfecção ou esterilização, os materiais são armazenados em condições controladas, longe de qualquer fonte de contaminação.;

Equipamentos comuns na Ala Limpa:

- Máquinas de embalagem Seladora;
- Bancada de Materiais ;
- Lupa;
- Estantes e prateleiras para o armazenamento de materiais esterilizados;
- Armário para o armazenamento de insumos utilizados na CME;

Fluxo de Trabalho na CME:

- **Fluxo Direcional:** O fluxo de trabalho na CME é projetado de maneira que o material siga sempre em uma direção, do sujo para o limpo, para garantir que não haja retrocesso ou contaminação.
- **Segregação de Áreas:** As áreas de trabalho (suja e limpa) são isoladas e são separadas fisicamente para impedir qualquer risco de contaminação dos materiais esterilizados.

- b. Disponibilizar câmara de conservação de vacinas com capacidade de um mês de armazenamento dos imunobiológicos e sua respectiva programação de abastecimento;
- c. Disponibilizar um freezer exclusivo para guarda das bobinas reutilizáveis, em número suficiente às demandas locais.
- d. Possuir caixa(s) térmicas rígidas com termômetro de momento, de máxima e mínima e cabos extensores em quantidade suficiente para o transporte de imunobiológicos.
- e. Garantir a temperatura preconizada pelo fabricante para a conservação da vacina, desde a retirada na Rede de Frio até sua administração.
- f. Seguir rigorosamente as especificações do fabricante (bula) de cada imunobiológico (vacina) bem como as especificações constantes nos documentos técnicos – Plano Nacional de Imunização (PNI) – disponibilizados pelo Ministério da Saúde.
- g. Implementar Procedimentos Operacionais Padrão (POP) seguindo as normas técnicas de acordo com as legislações vigentes, sendo que os mesmos deverão ser submetidos à aprovação da Secretaria da Saúde.
- h. Solicitar os imunobiológicos (pedido eventual, pedido de grade semanal e solicitação de Imunobiológicos especiais) a partir do Fluxo estabelecido pela Central de Rede de Frio da Secretaria da Saúde.
- i. Retirar semanalmente ou sempre que necessário, junto à Rede de Frio, as doses de vacinas solicitadas, efetuando o transporte adequado e seguro até a Unidade de Saúde.
- j. O transporte dos imunobiológicos entre Rede de Frio e Unidade deverá ser feito utilizando caixas térmicas, com bobinas reutilizáveis ambientadas, visando assegurar a temperatura de conservação dos imunobiológicos (entre 2°C e 8°C, idealmente 5°C), sendo necessário o monitoramento contínuo da temperatura no interior das caixas durante todo o processo de transporte da carga.
- k. Disponibilizar veículo climatizado, para a retirada do imunobiológico, arcando com as despesas de combustível, manutenção dos veículos e outros.

- I. Registrar todas as doses de vacinas recebidos, os administrados e as doses perdidas no sistema de informações disponibilizados pela Secretaria de Saúde ou no sistema SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações) de acordo com o Protocolo estabelecido pela Divisão de Vigilância Epidemiológica. Soli citar formalmente o cadastro no sistema SI-PNI para a Rede de Frio do Município.
- m. Possuir Plano de Contingência para atuação durante um evento que afete as atividades normais da organização, evitando assim a descontinuidade do serviço e perda dos imunobiológicos.
- n. Descartar os resíduos resultantes das atividades de vacinação de acordo com as legislações vigentes.
- o. Seguir Protocolos e Fluxos da Secretaria da Saúde, sempre que disponibilizados.

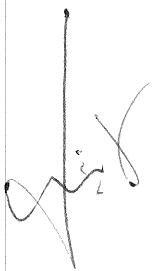
O Serviço de Imunização é uma área fundamental no sistema de saúde, responsável pela administração de vacinas com o objetivo de prevenir doenças infecciosas.

Objetivos do Serviço de Imunização

- **Prevenir Doenças Infecciosas:** O principal objetivo do serviço de imunização é a prevenção de doenças transmissíveis, protegendo a saúde individual e coletiva por meio da vacinação.
- **Reduzir a Mortalidade e Morbidade:** A imunização visa reduzir as taxas de mortalidade e morbidade associadas a doenças evitáveis por vacinação.
- **Erradicação de Doenças:** Com campanhas de imunização em larga escala, o serviço busca erradicar ou controlar doenças graves.

Equipe Técnica:

- **Profissionais Responsáveis:** A equipe será composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares.



Administração da Vacina:

- A vacina será administrada conforme as diretrizes e o tipo de vacina (intramuscular, subcutânea).
- O procedimento deverá ser realizado em ambiente adequado, com a utilização de materiais descartáveis e sob condições de segurança (como higienização das mãos e uso de EPIs pelos profissionais).

Registro e Atualização:

- Após a vacinação, a caderneta de vacinação ou carteirinha do paciente será atualizada com a data e o tipo de vacina aplicada.
- Os registros serão feitos em sistemas eletrônicos também o SI-PNI para garantir o acompanhamento contínuo da cobertura vacinal.

195

3.9.2.3 Serviço de limpeza

A Irmandade deverá organizar, coordenar e planejar cada atividade a ser realizada na UPA Zona Leste, sendo integralmente responsável desde sua contratação até a execução dos serviços.

Prover equipe dimensionada, de acordo com a demanda da UPA Zona Leste, para os serviços de apoio: laboratório, raio x, serviço de nutrição e alimentação, serviço de rouparia e lavanderia, serviço de higienização, central de material e esterilização, transporte de pacientes, segurança, engenharia clínica e controle de acesso, bem como de demais profissionais que se fizerem necessário para a perfeita execução dos serviços previstos neste documento e demais anexos.

Todos os funcionários alocados pela Irmandade para a execução dos serviços, deverão se apresentar ao trabalho com EPIs (Equipamentos de Proteção Individuais) e munidos de crachá com foto recente e logotipo da Irmandade apropriado que permita sua fácil e rápida identificação.

Responsabilizar-se única e exclusivamente, pelo pagamento de todos os encargos e demais despesas decorrentes da execução do objeto da presente contratação, tais como impostos, taxas, contribuições fiscais, previdenciárias, trabalhistas, fundiárias, enfim, por todas as obrigações e responsabilidades, por mais especiais que sejam e mesmo que não expressas na presente contratação.

Atribuições dos Profissionais

ATRIBUIÇÕES COMUNS: todos os profissionais atuantes no serviço, independente da categoria e do pertencimento ou do tipo de equipe originalmente atribuída, atuarão de forma integrada seguindo as diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências, como universalidade, integralidade, a descentralização, a participação social, ao lado da humanização, a que todo cidadão tem direito, devendo:

- Prestar assistência ao ser humano em todos os níveis de complexidade visando a humanização e vinculação seguindo os princípios do SUS.
- Iniciar as atividades laborais no horário preestabelecido conforme escala e constante da distribuição de local de atendimento, horário de trabalho e registro de ponto na entrada e saída.
- Receber o plantão da equipe do plantão anterior com respeito e atenção a todas as informações peculiares a cada paciente, para que assim possa dar continuidade à assistência de excelência.
- Usar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários para o desenvolvimento da assistência.
- Colaborar com as atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas na unidade.
- Praticar o Código de Ética de sua categoria, exercendo seu trabalho com respeito aos pacientes, acompanhantes, visitantes, colegas de profissão e a equipe multiprofissional.
- Prezar pelo respeito, privacidade e sigilo em relação ao diagnóstico dos pacientes, reforçando a postura ética e profissional.
- Promover um ambiente humanizado, a fim de manter os clientes em condições físicas e psicológicas que facilitem o restabelecimento de sua saúde.
- Prestar informação ao paciente e ao público em geral de maneira clara, objetiva, cordial e respeitosa, procurando, sempre que possível, atender às suas necessidades, principalmente nos casos de dúvidas quanto às chamadas para atendimento.
- Realizar escuta qualificada junto ao usuário, objetivando a resolução da sua necessidade.

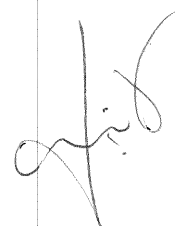
- Nortear o atendimento assistencial de acordo com dispositivo do acolhimento e da interdisciplinaridade.
- Zelar pelo bom funcionamento dos equipamentos.
- Registrar em livro ata as ocorrências do setor.
- Ser pontual.
- Cumprir e fazer cumprir as normas, rotinas e protocolos da UPA Zona Leste.
- Conhecer todos os protocolos e fluxos assistenciais e inseri-los nos processos de trabalho.

Atribuições Específicas

O servente de limpeza deverá:

- Ser responsável por assegurar a higiene e a organização das instalações da UPA, seguindo rigorosos protocolos de limpeza e desinfecção, contribuindo para um ambiente seguro e livre de contaminação para pacientes, profissionais de saúde e demais usuários. Suas atividades são cruciais para a prevenção de infecções e a promoção da saúde de todos;
- Limpeza e desinfecção de áreas críticas (salas de atendimento, consultórios, sala de curativos etc.), áreas semicríticas (enfermaria, sala de espera, etc.) e áreas não críticas (corredores, banheiros, áreas administrativas, etc.) da unidade, utilizando produtos e equipamentos específicos para cada área, conforme protocolos e normas técnicas;
- Coleta, segregação, acondicionamento, transporte e descarte de resíduos de serviços de saúde (RSS) - Grupo A (infectantes), Grupo B (químicos), Grupo D (comum), Grupo E (perfurocortantes), seguindo rigorosamente as normas da ANVISA e legislação ambiental;
- Reposição de materiais de higiene (papel toalha, papel higiênico, sabonete líquido, álcool em gel) nos dispensers e demais locais, garantindo a disponibilidade para uso;
- Limpeza e desinfecção de superfícies (pisos, paredes, mobiliário, equipamentos), utilizando produtos saneantes adequados, com técnica e frequência definidas em protocolos;

- Lavagem e desinfecção de banheiros, incluindo vasos sanitários, pias, ralos e demais superfícies, com produtos específicos e seguindo rotinas estabelecidas;
- Limpeza de vidros, espelhos e demais superfícies com produtos adequados, garantindo a transparência e higiene;
- Preparo e aplicação de soluções saneantes, seguindo as instruções do fabricante e as normas de segurança;
- Utilização e conservação adequadas dos equipamentos de proteção individual (EPIs) - luvas, máscaras, aventais, óculos de proteção etc., conforme riscos e atividades a serem realizadas;
- Zelar pela conservação dos equipamentos e materiais de limpeza, comunicando ao superior imediato qualquer problema ou necessidade de manutenção;
- Participar de treinamentos e capacitações sobre técnicas de limpeza e desinfecção, manejo de resíduos, segurança do trabalho e outras áreas relacionadas às suas atividades;
- Cumprir rigorosamente as normas e protocolos de higiene e limpeza estabelecidos pela instituição e pelas autoridades sanitárias;
- Colaborar com a equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde na manutenção de um ambiente limpo e seguro para os pacientes;
- Coletar as roupas sujas nas diversas áreas da unidade, utilizando carrinhos ou cestos apropriados;
- Acondicionar as roupas sujas em sacos ou recipientes apropriados, identificando-os e pesando-os para envio à lavanderia terceirizada;
- Entregar as roupas sujas à empresa de lavanderia terceirizada, acompanhando o processo de pesagem e conferência das peças;
- Receber as roupas limpas da lavanderia terceirizada, conferindo a quantidade e a qualidade das peças, e verificando se há alguma peça danificada ou faltante;
- Inspecionar as roupas limpas, identificando as peças danificadas ou desgastadas, que devem ser descartadas ou encaminhadas para conserto;



- Distribuir as roupas limpas para as diversas áreas da unidade, repondo os estoques nos armários e prateleiras;
- Manter a rouparia limpa e organizada, garantindo que as peças estejam sempre disponíveis para o uso;
- Controlar o estoque de roupas, registrando as entradas e saídas de peças, e informando ao superior imediato a necessidade de reposição.

Fluxo de higienização de superfícies

A Irmandade será responsável pelos serviços de limpeza, higiene e desinfecção de superfícies 24h por dia, visando manter condições adequadas de salubridade e higiene com a disponibilidade de mão de obra, fornecimento de materiais (incluindo luvas de procedimentos e de borracha), equipamentos, incluindo limpeza de caixa d'água, a manutenção de jardins, a dedetização, a desratização e a descupinização da unidade de saúde, devendo:

- Disponibilizar aos funcionários, colaboradores e visitantes um ambiente limpo e asseado para o desenvolvimento de suas funções;
- Prestar os serviços de limpeza, higienização e desinfecção, obedecendo às técnicas adequadas e com emprego de produtos saneantes apropriados de procedência reconhecida, notificados/registrados na Anvisa, de acordo com a classificação de cada área;
- Utilizar, sob sua inteira responsabilidade e de acordo com as normas que regem a atividade, inclusive trabalhistas, mão de obra devidamente treinada e qualificada. Reiterando que todas as coberturas por ausência de profissional ficam sob responsabilidade da Irmandade;
- Manter os profissionais identificados, constituído de: sapato fechado impermeável, botas (nos momentos de lavagem), calça, camisa, touca e identificados mediante crachás, zelando para que eles se apresentem com aspecto adequado, limpo, unhas aparadas, cabelos protegidos, barbeados e sem adornos conforme NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- Ser integralmente responsável por implantar e implementar o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de acordo com as normas da Anvisa;

- Elaborar e implementar Fluxos, Protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão pertinentes à atividade e os mesmos deverão ser submetidos à aprovação da Secretaria da Saúde;
- Garantir zero de sujeira na unidade, durante toda a duração do Convênio;
- Prover o dimensionamento mínimo de profissionais em quantidade e qualificação compatíveis à perfeita execução das ações, considerando que o serviço deverá ser prestado de forma ininterrupta, 24 horas por dia, em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos, sendo estes de sua responsabilidade exclusiva e integral da Irmandade, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício. O dimensionamento deverá ser revisto/adequado, sempre que a demanda do serviço for superior a força de trabalho e/ou notificação da Secretaria da Saúde;
- Garantir a limpeza dos reservatórios de água a cada seis meses, mantendo o registro da capacidade e da limpeza periódica dos reservatórios de água, disponibilizando o comprovante da realização dos serviços junto a prestação de contas;
- Garantir ações eficazes e contínuas de controle de vetores e pragas urbanas, com o objetivo de impedir a atração, o abrigo, o acesso e ou proliferação dos mesmos, realizando os serviços, no mínimo trimestralmente, disponibilizando o certificado do serviço de desinsetização e desratização atualizado e emitido por empresa licenciada pela Vigilância Sanitária, junto a prestação de contas;
 - A subcontratação será de integral responsabilidade da Irmandade, sem ônus nenhum para a conveniente;

É de responsabilidade exclusiva da Irmandade os compromissos assumidos com terceiros vinculados à execução do Termo de Convênio, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.



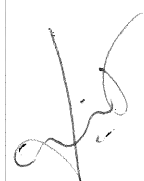
Todos os documentos referentes ao serviço prestado, deverão ser mantidos na UPA Zona Leste, para disponibilização aos órgãos de controle interno e externo do município e de outros entes federados.

3.9.2.4 Lavanderia

Fluxo para processamento de roupas

A Irmandade tem como proposta oferecer Serviço próprio de Rouparia e também ser a responsável pela contratação de empresa terceirizada para o Serviço de Lavanderia e fornecimento de enxoval hospitalar (lençóis, fronhas, toalhas, cobertores, camisolas e conjuntos privativos) para uso na UPA Zona Leste, observando o disposto nos próximos itens.

- Em relação ao Serviço de Rouparia, a Irmandade deve:
 - Ser responsável pela viabilização, processamento da roupa e logística, entrega do enxoval completo em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada para o pleno atendimento aos pacientes e conforme gerenciamento da unidade;
 - Assegurar local apropriado para retirada, entrega e o controle do enxoval circulante, observadas as normas vigentes da Vigilância Sanitária e demais normas e legislações em vigor, assim como o transporte, se necessário, da roupa por meio de veículos adequados atendendo às demandas programadas e às não programadas;
 - Realizar o gerenciamento do enxoval em todas as tarefas relacionadas com a coleta, o transporte e a separação da roupa suja e armazenamento temporário até que a lavanderia faça a retirada para processamento de lavagem;
 - Implantar fluxo unidirecional e contínuo, evitando desta forma o cruzamento do enxoval sujo com os enxovais limpos, contemplando todas as etapas do processo;
 - Restringir o acesso de pessoas apenas aos profissionais destinados à atividade, ou para aqueles que recebam autorização para entrar no setor;
 - Garantir que os profissionais que manusearem enxoval sujo não



- irão manusear o enxoval limpo e vice-versa;
- Armazenar, transportar e distribuir toda a roupa limpa de acordo com a rotina;
 - Providenciar substituição imediata das roupas que não estiverem mais em condições de utilização;
 - Assegurar um estoque adequado de roupas hospitalares de acordo com a demanda da unidade, adequando o quantitativo de trocas, se necessário;
 - Implementar Procedimentos Operacionais Padrão (POP) conforme legislação vigente;
 - Atender e garantir o cumprimento das legislações vigentes como o Manual de Processamento de Roupas de Serviço de Saúde, primeira edição, Editora Anvisa, Brasília/ 2009, bem como todas as atualizações do Órgão regulador.
- Em relação ao Serviço de Lavanderia e fornecimento de enxoval, a Irmandade deve:
 - Proceder com a subcontratação do serviço de lavanderia, sendo que a empresa contratada, deverá possuir a licença de funcionamento emitido pela Vigilância Sanitária e ter toda documentação necessária, conforme legislações vigentes;
 - A subcontratação será de integral responsabilidade da Irmandade, sem ônus nenhum para a convenente;
 - É de responsabilidade exclusiva da Irmandade os compromissos assumidos com terceiros vinculados à execução do Termo de Convênio, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados;
 - Todos os documentos referentes ao serviço prestado, deverão ser mantidos na UPA Zona Leste, para disponibilização aos órgãos de controle interno e externo do município e de outros entes federados.
 - Obs.: A prestação de serviços de lavanderia hospitalar não poderá

utilizar as dependências da Unidade de Saúde para o processamento das roupas, devendo atuar em endereço distinto, cabendo a Irmandade dispor de Rouparia *in loco*.

3.9.2.5 Serviço de Alimentação e Nutrição

Trata-se da prestação de serviços contínuos de produção e fornecimento de alimentação hospitalar e dieta enteral, incluindo o fornecimento dos insumos necessários e a elaboração, o preparo, o transporte e a distribuição de refeições aos pacientes (adultos e pediátricos) da UPA Zona Leste.

A Irmandade deverá responsabilizar-se pelos Serviços Alimentação e Nutrição, devendo fornecer nutrição enteral e oral, seguindo, no mínimo, as especificações contidas nesse Anexo e nos demais.

3. A Irmandade ou prestadora contratada por ela deverá dispor de serviços que compreenda:
 - a. Dimensionamento; O planejamento dos serviços de nutrição tem como objetivo a recuperação nutricional dos pacientes e prevenção de doenças crônicas através de serviços oferecidos.
 - b. Gerenciamento do fornecimento: Pedidos mensais realizados pela nutricionista. Nesses pedidos constam os insumos para atender os pacientes internados. Algumas refeições são fornecidas por prestadora e algumas preparações feitas pela copeira na copa da UPA Zona Leste. A distribuição das refeições deve ser organizada e eficiente garantindo que os pacientes recebam as refeições no horário estipulado e em temperatura adequada.
 - c. Organização; Equipe de nutrição composta por 1 nutricionista e 4 copeiras.
 - d. Produção em unidade de alimentação e nutrição específica para dietas hospitalares (não haverá estrutura de cozinha, lactários ou quaisquer outras instalações para o preparo de refeições na UPA Zona Leste);
 - e. Distribuição de refeições com veículos próprios (deverão ser transportadas de forma a cumprir as normas e horários estipulados), considerando as quantidades estimadas e tipos de refeições

especificadas no Projeto Básico; Tipos de refeições fornecidas: pacientes em terapia nutricional oral são fornecidas 6 refeições ao dia: desjejum (07h às 08h), colazione (das 10h às 11h), almoço (das 11h30 às 12h30), lanche (da 15h às 16h), jantar (das 18h às 19h) e ceia (das 21h às 22h). Para pacientes em terapia nutricional enteral é fornecido dieta enteral em sistema aberto, enviadas em frascos estéreis descartáveis quando solicitadas pela equipe assistente. As refeições como, café da manhã, almoço e jantar são distribuídas pela copeira em térmicas em um carrinho com rodízio. É deixado no leito do paciente, em bandeja conforme relação de pacientes entregue ao serviço de nutrição pela equipe de enfermagem com as dietas prescritas pelo médico. As dietas enterais são entregues a enfermeira (o) responsável do setor no horário solicitado. Conforme avaliação e liberação de equipe assistente após comunicado o serviço de nutrição é ofertado para esses pacientes um kit com água de coco e bolacha.

- f. Mão de obra especializada em quantidade suficiente; Quadro de funcionários composto por 4 copeiras em escala 12x36, 1 folguista, plantões de 12 horas por dia, em turno diurno e noturno, com assistência 24h por dia e 1 nutricionista de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, totalizando 44 horas semanais.
- g. Fornecimento de equipamentos, mobiliários, utensílios, materiais e insumos de maneira a atender 100% da demanda da conveniente de forma ininterrupta. Pedidos mensais realizados por nutricionista com solicitação de insumos na quantidade adequada para suprir o preparo das refeições de pacientes internados e funcionários. Pedidos periódicos de utensílios.

A subcontratação será de integral responsabilidade da Irmandade, sem ônus nenhum para a Conveniente.

Contratar a Unidade de Alimentação e Nutrição que possua a licença de funcionamento emitido pela Vigilância Sanitária e que possua toda documentação necessária, conforme Legislações vigentes.

É de responsabilidade exclusiva da Irmandade os compromissos assumidos com terceiros vinculados à execução do convênio, bem como

por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

5. Prover na UPA Zona Leste, estrutura física contemplando Copa de distribuição, contendo no mínimo:
- a. Área para recepção e inspeção de alimentos e utensílios;
 - b. Área para guarda de alimentos e utensílios;
 - c. Área de distribuição de alimentos e utensílios;
 - d. Área de guarda e distribuição de equipamentos, mobiliário e utensílios;
 - e. Área de recepção, lavagem e guarda de carrinho(s) de transporte de alimentos: A recepção e a higiene do carrinho de distribuição de refeições é feito na copa. Não possui outra área para essa finalidade.
 - f. O refeitório de funcionários deve ser provido de recursos para higienização das mãos dos usuários.

A Irmandade deverá fornecer refeições, gêneros e produtos alimentícios, água, materiais de consumo em geral (com utensílios em geral, descartáveis, materiais de higiene e limpeza, entre outros), equipamentos necessários para a perfeita execução dos serviços (refrigerador, freezer, etc), gás, mão de obra especializada em número suficiente para garantir a qualidade do serviço e a satisfação dos destinatários, pessoal técnico, operacional e administrativo, em número suficiente para desenvolver as atividades previstas, observadas as normas vigentes da vigilância sanitária. A área não possuirá fogão e forno, pois, além do espaço físico não comportar, hoje utilizamos o micro-ondas para aquecer os líquidos e mingau produzidos na copa. A área não possuirá balcão térmico, pois, não haverá produção das refeições no setor. Essas refeições são entregues por fornecedor. As mesmas são entregues e armazenadas congeladas, já porcionadas na quantidade estimada e aquecidas em micro-ondas para serem distribuídas para os pacientes. A área não possuirá lava louças, pois, além do espaço físico não comportar, não será necessário esse equipamento pela quantidade de utensílios para serem higienizados. As copeiras fazem a higienização manual de utensílios. Autoclave e frascos de vidro: equipamento necessário apenas quando existe lactário e ordenha de leite humano.

Observar os hábitos alimentares e características dos comensais, incluindo respeito às restrições de saúde, religiosas e ideológicas do público, possibilitando desta forma, atendimento adequado às necessidades da UPA Zona Leste, bem como a operacionalização para o fornecimento, produção e distribuição de refeições gerais e especiais para adultos e lactentes/crianças/ adolescentes (público pediátrico).

Prestar o serviço de alimentação e nutrição diariamente, abrangendo sábados, domingos e feriados, sem interrupção, devendo servir sempre o padrão de dietas prescritas por equipe técnica da UPA Zona Leste e seguindo este Projeto Básico.

A prestação do serviço deverá ser realizada por empresa habilitada para esse fim, e preferencialmente situada em um raio de até 50Km de distância da UPA Zona Leste.

A prestação de serviços de alimentação e nutrição hospitalar não poderá utilizar as dependências da UPA Zona Leste para a produção das refeições. As refeições serão produzidas no serviço contratado por ela e fornecidas de acordo com as composições, porcionamentos e variações definidas conforme especificações validadas pela equipe técnica da UPA Zona Leste. A UPA Zona Leste não possui UTI Neonatal, berçário e os leitos de pediatria são abaixo de 15, por isso, não possui lactário na filial.

Disponibilizar toda a mão de obra técnica (nutricionistas) e operacional (realização do preparo da refeição e higienização dos locais, copeiras, etc.) em quantidade suficiente para desenvolver todas as atividades previstas, observadas as normas vigentes da vigilância sanitária e compatível com o desenvolvimento das rotinas estabelecidas, metas, protocolos traçados neste Projeto Básico.

Disponibilizar no mínimo 1 nutricionista na UPA, com carga horária mínima de 44 horas semanais, que deverá monitorar, acompanhar e orientar a execução das atividades de recebimento, armazenamento e distribuição das refeições, das dietas enterais e das fórmulas infantis, como também as ações executadas na copa disponibilizada para a prestação do serviço – atender as atribuições conforme Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018 – Texto retificado em 23 de maio de 2018. No serviço de nutrição não possuímos técnico de

nutrição, pois não temos produção de grandes refeições, portanto, não é necessário esse profissional.

Disponibilizar, no mínimo, 1 copeira nas 24h de funcionamento da Unidade, ininterruptamente, para as atividades que devem ser executadas na copa disponibilizada para a prestação do serviço.

A Irmandade deverá disponibilizar as refeições para os pacientes em porções individuais, identificadas com nome da dieta, tipo da refeição e data, acondicionadas em embalagens descartáveis acompanhadas de colher, fortes e resistentes, bem como de guardanapo, e kits individuais contendo sal em sachês, sendo todos descartáveis.

Garantir o transporte dos alimentos e preparações em caixas isotérmicas tipo hotbox ou isobox, conforme determina legislação vigente.

As despesas com o transporte e distribuição dos alimentos para UPA Zona Leste, tais como disponibilização de veículos adequados ao transporte de alimentos nas condições ideais para preservação da segurança alimentar e higiene, seguindo a legislação vigente, bem como os custos indiretos com seguros, combustíveis, e demais insumos, correrão por conta da Irmandade, não cabendo à conveniente qualquer tipo de reembolso ou custo adicional.

No transporte das refeições durante a distribuição deverá ser garantida e evidenciada a temperatura mínima de 60°C para preparações quentes e temperatura máxima de 10°C para preparações resfriadas pelo prazo de até 02 (duas) horas de distribuição.

Os veículos de transportes deverão ser exclusivos e estar adequados às exigências da Portaria CVS 15/91 e CVS 05/13, que regulamentam o transporte de alimentos, devem ser higienizados periodicamente para evitar a recontaminação ambiental, cabendo a prestadora apresentar mensalmente, o controle de higienização do veículo de transporte.

Preparação e porcionamento de refeições da forma a seguir: alimentos para as copas relacionados ao atendimento previsto pelas prescrições médicas de dietas enterais e fórmulas infantis baseados nos procedimentos operacionais e conforme legislações vigentes (CVS-5; RDC 503/21).

O preparo das refeições deverá ter como referencial o exemplo de composição dos cardápios, descritos neste instrumento, com possibilidade de

eventuais alterações de porcionamento por tipo de dieta, variação das preparações, frequência dos tipos de carnes, chás, opções de pequenas refeições, que deverá ser validada pela equipe de técnica da UPA Zona Leste.

Durante o preparo e porcionamento das refeições deverão ser respeitadas todas as características das dietas e suas derivações, como por exemplo: Branda, Pastosa, Hipossódica, Diabetes Mellitus, Dietas para crianças e suas consistências, etc e a quantidade adequada solicitada. Também deverá ser respeitada a prescrição médica em relação a dieta enteral por sonda nasointestinal (adulto) e de fórmulas infantis, de acordo com o prescrito para cada paciente, conforme tipo de dieta/fórmula, quantidade e modo de administração e/ou infusão.

Todas as refeições deverão ser preparadas com gêneros alimentícios comprovadamente de primeira qualidade, dentro do prazo de validade.

Não serão aceitas preparações de refeições à base de aparas de carne e embutidos, como salsicha e linguiça no prato proteico (carnes), reutilização de óleo de frituras e reutilização de sobras.

As refeições (desjejum, colação, almoço, jantar, ceia e sopas) deverão ser distribuídas nos locais e horários especificados e na temperatura adequada, no prazo máximo de, até duas horas, após o seu aquecimento e preparo, para garantir a segurança microbiológica dos alimentos.

A Irmandade é responsável pela entrega das refeições, dietas e água (isolamento) até o leito do paciente, por meio de copeiras, bem como os instrumentais e equipamentos necessários para entrega (carrinhos, bandejas de refeição, mamadeira hospitalar de material atóxico isenta de BPA (Bisfenol-A) com bico de silicone com orifício redondo, etc.).

As bandejas de refeição a serem fornecidas aos pacientes devem ser em material liso, plástico, lavável, sendo que, a limpeza e a higienização ficarão sob a responsabilidade da Irmandade.

A Irmandade é responsável pela elaboração e definição de fluxos de trabalho, atendendo aos horários sugeridos pela conveniente para realização dos serviços.

A legislação não determina a obrigatoriedade de lactários em UPAs ou estabelecimentos de saúde similares. A decisão de implementar um lactário em

uma UPA depende de fatores como a demanda por atendimento pediátrico, a complexidade dos casos atendidos e a estrutura física disponível.

Especificações e Quantidades

A estimativa mensal de refeições está descrita na Tabela 29, considerando a ocupação total de leitos, ou seja, a quantidade variará conforme a sazonalidade do fluxo de pessoas na UPA Zona Leste e a taxa de ocupação dos leitos.

A estimativa mensal mínima está descrita na Tabela 30 podendo variar para mais ou para menos, conforme a necessidade da conveniente em razão da demanda de pacientes e suas faixas etárias.

A estimativa de utilização extra pode variar para mais ou para menos, conforme a necessidade da conveniente em razão da demanda de pacientes e suas faixas etárias.

Todas as definições técnicas referentes à tabela dos gêneros, quantidade de alimentos por tipo de preparação, peso mínimo das refeições servidas, preparo e pré-preparo e demais procedimentos técnicos sobre manipulação, higienização e outros, deverão observar minimamente aos padrões previstos.

A água mineral deverá ser fornecida em garrafa plástica descartável de 1,5 litro (ofertada 1x/dia), contemplando 1,5 litros de água por dia para cada paciente adulto em leito de isolamento de acordo com a Tabela 31. . O paciente recebe a quantidade de água pela equipe de enfermagem conforme prescrição médica.

A composição padrão das refeições estão descritas na tabela 32.

As refeições principais deverão ser servidas para os pacientes e acompanhantes (previstos na legislação) e para outros pacientes cuja condição clínica/social demandar, independentemente do tempo de espera.

As refeições, desjejum, colação, almoço, lanche, jantar, ceia e extras deverão ser entregues com antecedência de 30 minutos do horário que começarão a serem servidas, para os pacientes e acompanhantes, respeitando-se as condições de higiene e segurança alimentar

Horários de Refeição dos pacientes:

- a. desjejum das 07:00 às 08:00 horas
- b. colação das 10:00 às 11:00 horas
- c. almoço das 11:30 às 12:30 horas

- d. lanche das 15:00 às 16:00 horas
- e. jantar das 18:00 às 19:00 horas
- f. ceia das 21:00 às 22:00 horas

Tabela 29 - Estimativa mensal de refeições para pacientes – UPA Zona Leste

Refeição ¹	Nº pacientes/dia ²	Nº pacientes/dia ²	Total de refeição
	Adulto	Infantil	mensal ²
Desjejum	15	5	620
Colação (sugestão)	15	5	620
Almoço	15	5	620
Lanche (sugestão)	15	5	620
Jantar	15	5	620
Ceia (sugestão)	15	5	620

¹ Refeição Geral ou Específica, de acordo com a prescrição médica, incluindo refeições para lactentes, crianças e adolescentes (leitos pediátricos).

² Os valores são meramente estimativos e poderão variar para mais ou para menos, conforme a necessidade da conveniente em razão da demanda de pacientes e as faixas etárias atendidas.

Tabela 30 - Estimativa mensal mínima de refeições para pacientes – UPA Zona Leste

Refeição	Nº pacientes/dia ¹	Total de refeição mensal ¹
Turno diurno:		
Desjejum (geral)	10	300
Almoço (geral)	10	300
Lanche da Tarde (geral)	10	300
Turno noturno:		
Jantar (geral)	10	300
Ceia (geral)	10	300
Desjejum (geral)	10	300

¹ Os valores são meramente estimativos e poderão variar para mais ou para menos, conforme a necessidade da conveniente em razão da demanda de pacientes e as faixas etárias atendidas.

Tabela 31 - Previsão de utilização de Água para pacientes adultos

Descrição do item	Quantidade Diária por Paciente Adulto	Quantidade Total Mensal ¹ UPH ZL
Água (Garrafa 1,5 litro)	1,5 litros	46,5 litros

1Os valores são meramente estimativos e poderão variar para mais ou para menos, conforme a necessidade da conveniente em razão da demanda de pacientes e suas faixas etárias.

Tabela 32 - Composição das Refeições por dieta

Composição Padrão - Café da manhã	
Dieta	Refeição
Geral	2 sachês de biscoito doce + 1 sachê de biscoito cream cracker + 1 copo de leite com café e açúcar
Geral Hipossódica (HAS)	3 sachês de biscoito cream cracker + 1 copo de leite desnatado com café e açúcar
Geral Diabética (DM)	3 sachês de biscoito cream cracker + 1 copo de leite desnatado com café e adoçante
Geral Hipossódica e Diabética (HSDM)	3 sachês de biscoito cream cracker + 1 copo de café com leite e adoçante
Geral Hepatopata	3 sachês de biscoito salgado + 1 copo de chá com açúcar
Branda	2 sachês de biscoito doce + 1 sachê de biscoito cream cracker + 1 copo de leite com café e açúcar
Branda Hipossódica (HAS)	3 sachês de biscoito cream cracker + 1 copo de leite desnatado com café e açúcar
Branda Diabética (DM)	3 sachês de biscoito cream cracker + 1 copo de leite desnatado com café e adoçante
Branda Hipossódica e Diabética (HSDM)	3 sachês de biscoito cream cracker + 1 copo de café com leite e adoçante
Branda Hepatopata	3 sachês de biscoito salgado + 1 copo de chá com açúcar
Leve	2 sachês de biscoito doce + 1 sachê de biscoito cream cracker + 1 copo de leite com café e açúcar
Leve Hipossódica (HAS)	3 sachês de biscoito cream cracker + 1 copo de leite desnatado com café e açúcar
Leve Diabética (DM)	3 sachês de biscoito cream cracker + 1 copo de leite desnatado com café e adoçante
Leve Hipossódica e Diabética (HSDM)	3 sachês de biscoito cream cracker + 1 copo de café com leite e adoçante
Leve Hepatopata	3 sachês de biscoito salgado + 1 copo de chá com açúcar
Pastosa	1 copo de mingau de aveia com leite integral e açúcar
Pastosa Hipossódica (HAS)	1 copo de mingau de aveia com leite desnatado e açúcar

Pastosa Diabética (DM)	1 copo de mingau de aveia com leite desnatado e adoçante
Pastosa Hipossódica e Diabética (HSDM)	1 copo de mingau de aveia com leite desnatado e adoçante
Pastosa Hepatopata	1 copo de mingau de aveia com leite desnatado e açúcar
Líquida	1 copo de leite com café e açúcar
Líquida Hipossódica (HAS)	1 copo de leite desnatado com café e açúcar
Líquida Diabética (DM)	1 copo de leite desnatado com café e adoçante
Líquida Hipossódica e Diabética (HSDM)	1 copo de café com leite e adoçante
Líquida Hepatopata	1 copo de chá com açúcar
Líquida restrita	1 copo de chá sem açúcar e sem adoçante
Composição Padrão – Almoço/Jantar	
Dieta	Refeição
Geral	Sopa de legumes com carne ou com frango
Geral Hipossódica (HAS)	Sopa de legumes com carne ou com frango sem sal
Geral Diabética (DM)	Sopa de legumes para diabéticos com carne ou com frango
Geral Hipossódica e Diabética (HSDM)	Sopa de legumes para diabéticos com carne ou com frango sem sal
Geral Hepatopata	Sopa de legumes com carne ou com frango
Branda	Sopa de legumes com carne ou com frango
Branda Hipossódica (HAS)	Sopa de legumes com carne ou com frango sem sal
Branda Diabética (DM)	Sopa de legumes para diabéticos com carne ou com frango
Branda Hipossódica e Diabética (HSDM)	Sopa de legumes para diabéticos com carne ou com frango sem sal
Branda Hepatopata	Sopa de legumes com carne ou com frango
Leve	Sopa de legumes com carne ou com frango
Leve Hipossódica (HAS)	Sopa de legumes com carne ou com frango sem sal
Leve Diabética (DM)	Sopa de legumes para diabéticos com carne ou com frango
Leve Hipossódica e Diabética (HSDM)	Sopa de legumes para diabéticos com carne ou com frango sem sal
Leve Hepatopata	Sopa de legumes com carne ou com frango
Pastosa	Sopa pastosa de legumes com carne ou com frango sem sal
Pastosa Hipossódica (HAS)	Sopa pastosa de legumes com carne ou com frango sem sal
Pastosa Diabética (DM)	Sopa pastosa de legumes com carne ou com frango sem sal

Pastosa Hipossódica e Diabética (HSDM)	Sopa pastosa de legumes com carne ou com frango sem sal
Pastosa Hepatopata	Sopa pastosa de legumes com carne ou com frango sem sal
Líquida	Apenas o caldo da sopa de legumes (coar)
Líquida Hipossódica (HAS)	Apenas o caldo da sopa de legumes (coar)
Líquida Diabética (DM)	Apenas o caldo da sopa de legumes (coar)
Líquida Hipossódica e Diabética (HSDM)	Apenas o caldo da sopa de legumes (coar)
Líquida Hepatopata	Apenas o caldo da sopa de legumes (coar)
Líquida restrita	2 copos de chá sem açúcar e sem adoçante
Sugestão Composição Padrão	
Refeição	Composição
Colação	Fruta ou suco
Café da tarde	Suco ou fruta + bolacha cream cracker ou doce
Ceia	Leite com café/achocolatado ou chá + bolacha cream cracker ou doce

Observações importantes em relação às especificações técnicas das refeições/dietas:

A alimentação fornecida deverá ser equilibrada do ponto de vista nutricional e estar em condições higiênico-sanitárias adequadas, conforme legislação vigente e apresentar qualidade sensorial.

Os cardápios deverão apresentar preparações variadas, equilibradas e de boa aparência, proporcionando aporte energético necessário e boa aceitação por parte dos comensais sadios e enfermos.

O preparo dos alimentos em todas as suas etapas deve ser procedido por pessoal comprovadamente capacitado, dentro das melhores técnicas culinárias e dos mais rigorosos padrões de higiene e segurança. Os alimentos preparados e não consumidos na refeição não poderão ser utilizados posteriormente.

Utilizar somente água potável e filtrada no preparo dos cafés.

A Irmandade deverá aplicar as legislações, portarias e regulamentos que estabelecem os parâmetros e critérios para o controle higiênico sanitário em estabelecimentos de alimentos e o controle de qualidade de todas as etapas e processos na operacionalização dos alimentos e preparações/ fórmulas infantis.

A Irmandade deverá aplicar as legislações, portarias e regulamentos que estabelecem os parâmetros e critérios para o transporte de refeições/alimentos/fórmulas infantis/dietas enterais para garantia do fornecimento e distribuição das refeições com a qualidade sanitária estabelecida.

Definições e conceituações em relação aos tipos de dietas que poderão ser fornecidas:

214

a. DIETA: compreende os alimentos fornecidos ao indivíduo para satisfação de suas necessidades nutricionais diárias.

b. DIETA GERAL (G): Composta por todos os grupos de alimentos (cereais, tubérculos e raízes, legumes e verduras, leguminosas, leites e derivados, carnes, óleos, gorduras, açúcares e sal, garantindo quantidade adequada de água, carboidratos, proteínas, lipídeos, vitaminas, fibras e minerais.

É uma dieta de consistência normal, fracionada em 3 refeições diárias (desjejum, almoço e jantar).

c. DIETA BRANDA (BR): Apresenta baixos níveis de tecido conectivo e celulose, abrandados por cocção e/ou ação mecânica, proporcionando uma consistência mais macia do que a dieta geral, facilitando a mastigação, deglutição e a digestão. Evita-se condimentos fortes, alimentos picantes ou irritantes, fermentativos e fibrosos.

Principais Características: Fibras das carnes abrandadas por cocção e/ou ação mecânica. Não incluir frituras de imersão, embutidos, enlatados, molhos e condimentos industrializados.

Fracionada em 3 refeições diárias (desjejum, almoço e jantar).

d. DIETA LEVE (LE): Tem consistência abrandada pela cocção e processos mecânicos com alimentos picados, exigindo pouca mastigação e facilitando a deglutição e digestão. A composição é a mesma da dieta branda, em apresentações mais cremosas/sopas.



Principais Características: Fibras das carnes abrandadas por cocção e/ou ação mecânica. Não incluir frituras de imersão, embutidos, enlatados, molhos e condimentos industrializados.

Fracionada em 3 refeições diárias (desjejum, almoço e jantar).

- e. **DIETA PASTOSA (P):** Tem consistência abrandada pela cocção e processos mecânicos com alimentos moídos, liquidificados, em forma de purês, mingaus e papas, exigindo pouca mastigação e facilitando a deglutição e digestão. A composição é a mesma da dieta branda, evitando-se apenas os alimentos que não podem ser transformados em consistência pastosa.

Principais Características: Fibras das carnes abrandadas por cocção e/ou ação mecânica. Não incluir frituras de imersão, embutidos, enlatados, molhos e condimentos industrializados.

Fracionada em 3 refeições diárias (desjejum, almoço e jantar).

f. DIETA GERAL PEDIATRIA

Destinada aos pacientes que necessitam de uma alimentação normal, sem restrição a qualquer nutriente e sem necessidade de acréscimos. Terá consistência normal, e deverá se adequar aos hábitos alimentares da comunidade.

Almoço ou jantar: Arroz/ Feijão sem embutidos; Prato principal (carne de boi ou frango); Guarnição (legume/ verdura/ massa/ preparação à base de farinhas).

g. DIETA PEDIATRIA PASTOSA

Destinada a pacientes com problemas de mastigação e deglutição.

Consistência e composição: Os alimentos que constam nesta dieta devem estar abrandados e cozidos apresentando o grau máximo de subdivisão e cocção e uma consistência pastosa.

3.9.3.1 Manutenção e Engenharia Clínica

Os serviços de manutenção contemplam os serviços continuados de manutenção predial, preventiva, corretiva, preditiva e imprevisível (intempéries e vandalismo), bem como os serviços de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e mobiliários, incluindo todas as despesas necessárias para execução dos serviços: materiais, equipamentos, deslocamentos, fretes, entre outros.

Neste sentido, a Irmandade em atendimento integral aos dispostos no edital e projeto básico, especialmente anexo D do projeto básico, destaca os compromissos de:

- Disponibilizar equipe de engenharia clínica para o gerenciamento, operacionalização e gestão das tecnologias em Saúde na unidade;
- Disponibilizar profissional com nível de escolaridade superior, com registro ativo junto ao seu conselho de classe, quando couber, para exercer a função de responsável pela elaboração e implantação do Plano de Gerenciamento de cada Tecnologia utilizada na prestação de serviços de saúde.
- Realizar o gerenciamento de todos os equipamentos do parque tecnológico de equipamento médico. O gerenciamento deverá estar de acordo com a legislação vigente;
- Elaborar um “Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médicos”, que é o documento adotado nas condutas dentro do setor engenharia clínica, com o objetivo estabelecer diretrizes, responsabilidades e procedimentos para garantir o adequado gerenciamento dos equipamentos médicos utilizados na unidade. Este documento será elaborado seguindo as premissas da Irmandade e normativas vigentes, como RDC 02/2010, RDC 509/2021, NBR 15943, RDC 16/2013, RDC 36/2013, NBR IEC 60601, dentre outras, e nele são mencionadas as seguintes informações:
 - - Inventário de Equipamentos: Uma lista detalhada de todos os equipamentos médicos presentes na instituição, incluindo informações como modelo, número de série, data de aquisição e localização.



- **Responsabilidades:** Definição clara das responsabilidades de cada membro da equipe em relação aos equipamentos médicos.

Procedimentos de Manutenção:

- **Estabelecimento de protocolos** para a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, incluindo a frequência de inspeções, calibrações e procedimentos para reparos.
- **Treinamento e Capacitação:** Definição de programas de treinamento para os profissionais que utilizam os equipamentos, garantindo que eles saibam operá-los adequadamente e identificar possíveis problemas.
- **Registro de Incidentes:** Estabelecimento de sistema para registrar e investigar incidentes relacionados aos equipamentos médicos, visando a identificação de falhas e a implementação de medidas corretivas, reportes em tecnovigilância.
- **Substituição e Descarte:** Definição de critérios para a substituição de equipamentos obsoletos e diretrizes para o descarte seguro de equipamentos fora de uso.
- **Monitoramento de Desempenho:** Estabelecimento de indicadores e metas para avaliar o desempenho dos equipamentos, garantindo sua eficiência e eficácia.
- **Conformidade Regulatória:** Verificação e garantia de que todos os equipamentos atendam aos requisitos regulatórios e normas vigentes.

A gestão dos serviços definidos no Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médicos é feita através de software online, planilhas de controle e dashboards com o objetivo de facilitar o controle, monitoramento e planejamento eficiente de todos os serviços nos dispositivos médicos presentes na instituição, em conformidade com a RDC 02/2010.

3.9.3.2 Segurança Patrimonial e Controle de Acesso

Disponibilizará serviços de segurança patrimonial presencial (desarmada) com objetivo de eliminar a prática de atos danosos ao espaço público, bem como, proporcionar segurança aos usuários do serviço público e profissionais em geral.

Garantirá a presença de vigilante devidamente uniformizado, no mínimo um, em local de maior exposição ao risco de ocorrências de furto, roubo e outros eventos, na busca incessante da preservação do patrimônio público, de modo ininterrupto nas 24 horas em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos.

Disponibilizar serviços de videomonitoramento, contemplando:

- Instalação de câmeras exteriores que permitam a visualização da área externa (fachada, calçada, rua e controle de acesso às instalações).
- Instalação câmeras interiores em pontos estratégicos, tais como corredores, áreas de circulação, recepção, sala de espera. Acesso local e/ou remoto das imagens, durante as 24 (vinte e quatro) horas diárias ininterruptas. Instalação, manutenção e disponibilidade e operação permanentes dos equipamentos.
- Fornecimento de link de acesso em tempo real e disponibilização de imagens gravadas (quando solicitado) para a Secretaria da Saúde.
- Disponibilizar serviços de controle de acesso, com objetivo de melhorar o acesso nas dependências das UPA, com vista ao aperfeiçoamento do controle e monitoramento do fluxo de pessoas e veículos.

Reiteramos ainda a garantia da presença do controlador de acesso, no mínimo dois, devidamente uniformizado, na entrada da Unidade de Saúde, de modo ininterrupto nas 24 horas em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos.

Será ainda promovido o dimensionamento mínimo de profissionais em quantidade e qualificação compatíveis à perfeita execução das ações de manutenção, controle de acesso, segurança e engenharia clínica, sendo responsabilidade exclusiva e integral da conveniada, os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício. O dimensionamento deverá ser revisto/adequado, sempre que a demanda do serviço for superior a força de trabalho e/ou notificação da Secretaria da Saúde.



3.9.3.3 Gerenciamento de Resíduos

Para o correto gerenciamento de resíduos, apresentamos a seguir os passos que deverão ser seguidos e procedimentos para o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde gerados na UPA Zona Leste, em conformidade com a legislação vigente, especialmente a RDC nº 222/2018 da ANVISA e demais normas correlatas. Reconhecendo a importância da gestão adequada dos resíduos para a proteção da saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente, este projeto será implementado de forma a garantir o correto manejo dos resíduos desde a sua geração até a destinação final ambientalmente adequada. O projeto deverá contemplar todos os grupos de resíduos gerados no estabelecimento (Grupos A, B, D e E), e atender integralmente ao estabelecido no roteiro constante da Resolução RDC 222/2018 demais normas locais complementares.

221

Figura 34 - Classificação de Resíduos de Serviços de Saúde

Classificação dos Resíduos de Saúde



A implementação do projeto descrito a seguir visa assegurar que todas as etapas do gerenciamento dos resíduos - incluindo a segregação, acondicionamento, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final - sejam realizadas de acordo com as melhores práticas e exigências legais. Além disso, o projeto contempla a responsabilidade integral da conveniada pelo custeio e pela regularidade dos serviços de coleta e destinação dos resíduos, promovendo a sustentabilidade e a segurança sanitária da unidade.

Por meio deste projeto, reafirma-se o compromisso da Irmandade com a excelência na gestão dos resíduos de serviços de saúde, contribuindo para a prevenção de riscos e para o cumprimento das obrigações legais e contratuais assumidas junto ao município.

222

Elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)

O PGRSS deve seguir rigorosamente os critérios técnicos e legais da RDC 222/2018 incluindo:

Estrutura do PGRSS

- Identificação dos resíduos: Classificação por grupos (A, B, D, E), conforme riscos biológicos, químicos ou físicos;
- Fluxo operacional: Mapeamento detalhado das etapas (geração, segregação, acondicionamento, armazenamento, transporte, tratamento e destinação final);
- Acondicionamento: Uso de recipientes específicos (ex.: sacos brancos leitosos para resíduos infectantes, embalagens rígidas para perfurocortantes);
- Armazenamento: Definição de áreas temporárias internas e externas, com sinalização e controle de acesso;
- Transporte: Contratação de empresas licenciadas ambientalmente, com documentação de rastreabilidade (Manifesto de Transporte de Resíduos);
- Treinamento: Capacitação contínua dos colaboradores, com registro de participação e atualizações anuais;
- Documentação obrigatória:

- Relatório quantitativo mensal de resíduos gerados;
- Contratos com empresas de coleta e tratamento, comprovando licenças ambientais;
- Registros de inspeções internas e auditorias;

Responsabilidade financeira pela coleta de resíduos

A conveniada deve garantir recursos próprios para cobrir todas as despesas relacionadas ao manejo de resíduos, conforme exigido;

Medidas práticas:

- **Orçamento específico:** Alocação de verba para custos operacionais (coleta, transporte, tratamento) e emergências;
- **Pagamento em dia:** Monitoramento de vencimentos de contratos e comprovantes de pagamento regularizados;
- **Prevenção de interrupções:** Cláusulas contratuais com penalidades para fornecedores em caso de descumprimento;
- **Comprovação:**
 - Envio trimestral de comprovantes de pagamento ao município ou sempre que solicitado;
 - Relatório financeiro detalhando gastos com resíduos, anexado ao PGRSS;

Acompanhamento – Comissão de Gerenciamento de Resíduos

A Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde atuará como órgão multiprofissional responsável por planejar, implantar, acompanhar e avaliar o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) da unidade. Suas principais funções incluem elaborar e atualizar o plano de gerenciamento, estabelecer metas e rotinas para o manejo adequado dos resíduos, supervisionar e fiscalizar todas as etapas do processo (da geração à destinação final), promover capacitação dos colaboradores, propor medidas corretivas e garantir o cumprimento das normas vigentes. Além disso, a comissão assessorará a direção, colaborará com órgãos ambientais e divulga

resultados das ações, visando à proteção da saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

Comprovação:

Serão estabelecidos indicadores e métricas específicas para acompanhamento tais como kg/resíduos gerados, horas de treinamento, entre outros.

Encaminhamos junto a este projeto:

- Proposta de modelo de regimento da Comissão de Gerenciamento de Resíduos. (capítulo 3.9.5.14).
- PGRSS de uma unidade de urgência de porte semelhante ao objeto deste projeto, sob gerencia da Irmandade, demonstrando conhecimento, habilidade e compromisso no gerenciamento correto de resíduos de serviços de saúde. (Anexo 9).

3.9.3.4 Necrotério

Para o cuidado do necrotério da unidade serão adotados cuidados básicos para garantir a segurança dos profissionais e a adequada conservação dos corpos. Será utilizado EPIs como luvas, máscaras, aventais e calçados fechados, além da higienização rigorosa da sala e dos instrumentos após cada uso. O acesso será restrito a pessoas autorizadas e treinadas, e o descarte de materiais perfurocortantes será feito em recipientes apropriados.

Em anexo a este projeto, está sendo encaminhada a proposta de Rotina de Óbito a ser adaptada e adotada na unidade (Anexo 10), detalhando de forma padronizada os procedimentos, atribuições e cuidados necessários para o manejo dos casos de óbito. O documento contempla desde a constatação e registro do óbito, preparo e identificação adequada do corpo, respeito às crenças e familiares, até a orientação sobre documentação e encaminhamento para o serviço funerário, garantindo segurança, dignidade e conformidade com as normas vigentes.

