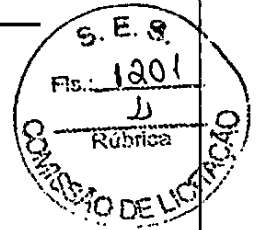




Associação Comunidade Luz da Vida



ENVELOPE 02: PROPOSTA TÉCNICA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/GO

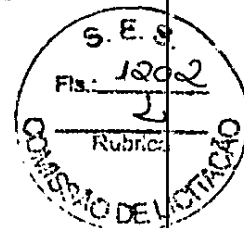
CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 002/2014 - Republicação

Associação Comunidade Luz da Vida

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes - CEP. 74.465-539 -
Goiânia - Goiás

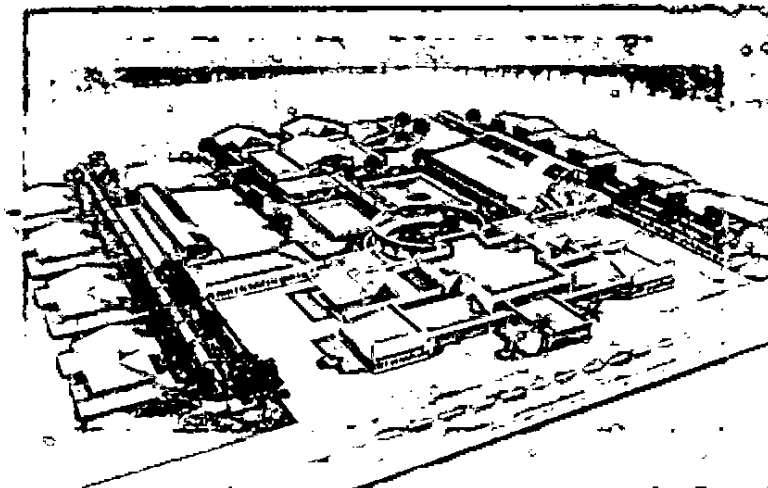


Associação Comunidade Luz da Vida



PROPOSTA TÉCNICA

Instrumento de Chamamento Público nº 002/2014 - Republicação



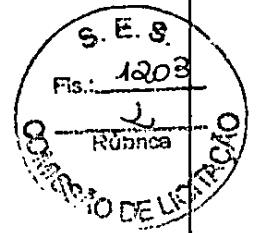
Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ - Aparecida de Goiânia.

Abril /14

Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Teiefax:(62) 3298-3020
Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



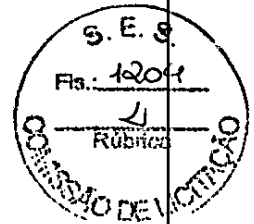
PROPOSTA TÉCNICA

Para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde
no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ -
Aparecida de Goiânia, conforme Chamamento Público nº 002/2014 - Republicação.

*(Elaborada segundo o Roteiro apresentado no ANEXO I do Instrumento de
Chamamento nº 002/2014 - Republicação)*



Associação Comunidade Luz da Vida



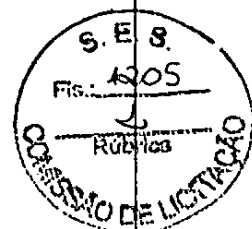
ÍNDICE DA PROPOSTA

1 - TÍTULO	9
2 - PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL	9
2.1 - INTRODUÇÃO CONTEXTUAL	9
2.2 - SISTEMA ÚNICO DA SAÚDE NO BRASIL	10
2.3 - REALIDADE DAS DROGAS NO BRASIL	10
2.4 - RESPONSABILIDADE DO ESTADO BRASILEIRO	14
2.5 - PANORAMA GERAL DA SAÚDE EM GOIÁS	16
2.5.1 - CENÁRIO DAS DROGAS EM GOIÁS	20
2.6 - DESCRIÇÃO DO SOCIO-ECONÔMICO DO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA	23
2.7 - FUNÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA E EXCELÊNCIA EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA DE APARECIDA DE GOIÂNIA	25
2.7.1 - IDENTIFICAÇÃO ESTUTURAL DA UNIDADE HOSPITALAR	29
2.8 - MODELO DE GESTÃO PROPOSTO	37
2.8.1 - OBJETIVO GERAL	41
2.8.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS	42
2.8.3 - ESTRATÉGIAS A SEREM ADOTADAS	43
2.8.4 - AÇÕES ESTRATÉGICAS	46
2.8.4.1 - QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA	47
2.8.4.2 - QUALIDADE DA GESTÃO	48
2.8.4.3 - GESTÃO DE PESSOAL	48
2.8.4.4 - MELHORIAS NA EFICIÊNCIA, EFICÁCIA E EFETIVIDADE	48
2.8.4.4.1 - MODELOS E CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE QUE SERÃO IMPLANTADOS	48
2.8.4.4.2 - FLUXO PARA CERTIFICAÇÃO - ISO 9001:2008	50
2.8.4.4.3 - INDICADORES CHAVES A SEREM ADOTADOS NA UNIDADE HOSPITALAR	51
2.8.4.4.4 - INSTRUMENTOS DE MODERNIZAÇÃO GERENCIAL A SEREM ADOTADOS	54
2.9 - INSTRUMENTOS DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO A SEREM ADOTADOS JUNTO AO GESTOR ESTADUAL	55
2.10 - LIMITES DE RESPONSABILIDADES A SEREM ASSUMIDAS PELA INSTITUIÇÃO	56
2.11 - MODELO DE RELACIONAMENTO A SER IMPLANTADO JUNTO AO GESTOR MUNICIPAL E ESTADUAL	56
2.12 - DESCRIÇÃO DO FUNCIONAMENTO DO MODELO DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL	56
2.13 - DESCRIÇÃO DO ESTABELECIMENTO DA CONTRAREFERÊNCIA COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA E COM OUTRAS UNIDADES ASSISTENCIAIS DE SAÚDE	57
2.14 - DESCRIÇÃO DE COMO SERÁ GERENCIADO O TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR	58



Associação Comunidade Luz da Vida

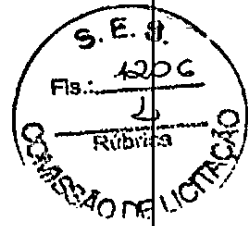
DOS PACIENTES DA UNIDADE	
2.15 - DESCRIÇÃO DO MODELO DE PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES DE ENSINO E PESQUISA EM SAÚDE DA SES/GO.	60
2.16 - CRONOGRAMA COM PRAZOS PROPOSTOS PARA IMPLANTAÇÃO E PARA PLENO FUNCIONAMENTO DE CADA SERVIÇO PROPOSTO	61
2.17 - MODELO DE GESTÃO DA INFORMAÇÃO	61
2.18 - GERENCIAMENTO ELETRÔNICO DE PRONTUÁRIOS E SUA RELAÇÃO COM OS SISTEMAS SIA/SUS E SIH/SUS	62
2.19 - DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS	62
2.20 - RECURSOS HUMANOS ESTIMADOS	62
2.21 - SISTEMÁTICA DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	63
2.22 - DESCRIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE REMUNERAÇÃO	63
2.23 - CAMPO DE ATUAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO COMUNIDADE LUZ DA VIDA NO SETOR SAÚDE	63
3.1 - ITEM ATIVIDADE	66
3.1.1 - IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS	67
3.1.1.1 - FLUXO DO REGISTRO DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS INTERNOS E EXTERNOS	67
3.1.1.2 - FLUXO DE MATERIAIS ESTERILIZADOS	72
3.1.1.3 - FLUXO DO PROCESSAMENTO DE ROUPAS	74
3.1.1.4 - FLUXO UNIDIRECIONAL DE RESÍDUOS DE SAÚDE	80
3.1.2 - IMPLANTAÇÃO DE GESTÃO	87
3.1.2.1 - PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DO CREDEQ	87
3.1.2.2 - PROPOSTA PARA REGIMENTO DO CORPO CLÍNICO	127
3.1.2.3 - PROPOSTA DE REGIMENTO DA ENFERMAGEM	133
3.1.2.4 - PROPOSTA PARA REGIMENTO INTERNO DO CORPO DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL	138
3.1.3 - IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS	142
3.1.3.1 - PROCESSOS ADMINISTRATIVOS PARA FATURAMENTO DE PROCEDIMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES	142
3.1.3.2 - PROCESSOS PARA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA	146
3.1.3.2.1 - MANUAL DE ROTINAS PARA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA DA UNIDADE HOSPITALAR	147
3.1.3.3 - PROCESSOS ADMINISTRATIVOS PARA A GERÊNCIA DE ALMOXARIFADO E PATRIMÔNIO	155
3.1.3.3.1 - IMPLANTAÇÃO DE LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS	155
3.1.3.3.2 - FLUXO DA ROTINA DE COMPRAS	156





Associação Comunidade Luz da Vida

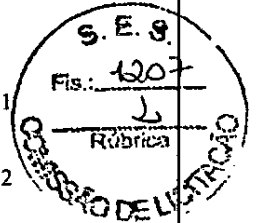
3.1.3.3.3 - REGULAMENTO DE CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS, COMPRAS E ALIENAÇÕES	157
3.1.3.3.4 - SERVIÇO DE ALMOXARIFADO - ROTINAS ADMINISTRATIVAS	163
3.1.3.3.5 - MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA O SETOR DE ALMOXARIFADO.	164
3.1.3.3.6 - MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA O SETOR DE PATRIMÔNIO.	167
3.1.3.3.7 - PROPOSTA DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS E INSUMOS	189
3.1.3.3.7.1 - PADRONIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS	190
3.1.3.3.7.2 - LISTAGEM DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PADRONIZADOS NA UNIDADE	192
3.2. ITEM QUALIDADE	193
3.2.1. QUALIDADE OBJETIVA	194
3.2.1.1 - PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - CCISS	195
3.2.1.1.1 - PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH) E DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - CCISS	197
3.2.1.2 - PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	206
3.2.1.2.1 - PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	207
3.2.1.3 - PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA NA ENFERMAGEM	215
3.2.1.3.1 - PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO PARA A COMISSÃO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM	218
3.2.1.4 - PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MULTIDISCIPLINAR	229
3.2.1.4.1 - PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE ÉTICA MULTIPROFISSIONAL	230
3.2.1.5 - PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	237
3.2.1.5.1 - PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	237
3.2.1.5.2 - ORGANIZAÇÃO ESPECÍFICA DO SERVIÇO DE ARQUIVO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS	242
3.2.1.6 - PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS.	253
3.2.1.6.1 - PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS.	254
3.2.1.7 - PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E SESMT	259
3.2.1.7.1 - PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DA CIPA	265
3.2.1.7.2 - MODELOS DE DOCUMENTOS UTILIZADOS PELA CIPA	266





Associação Comunidade Luz da Vida

3.2.1.8 - PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA	271
3.2.1.8.1 - PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA	272
3.2.2 - QUALIDADE DO ATENDIMENTO	277
3.2.2.1 - POLÍTICA DE ATENDIMENTO/ACOLHIDA	278
3.2.2.1.1 - MANUAL DE ORIENTAÇÕES A PACIENTES E ACOMPANHANTES	284
3.2.2.1.2 - MANUAL DE DEFINIÇÃO DE FORMAS DE ACOMODAÇÃO PARA ACOMPANHANTES	289
3.2.2.1.3 - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -SUS	290
3.2.2.2 - PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO HUMANIZADO AO USUÁRIO	294
3.2.2.3 - IMPLANTAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	300
3.2.2.4 - IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE OUVIDORIA E COMUNICAÇÃO SOCIAL	301
3.2.2.4.1 - ROTINAS OPERACIONAIS PROPOSTAS AO SETOR DE OUVIDORIA	304
3.3 - ITEM TÉCNICA	315
3.3.1 - ESTRUTURA DIRETIVA DA UNIDADE HOSPITALAR	316
3.3.1.1 - ORGANOGRAMA DIRETIVO PROPOSTO	316
3.3.1.2 - DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES ATÉ 3º NÍVEL	317
3.3.1.3 - TITULAÇÃO DO CORPO DIRETIVO	328
3.3.2 - IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR	329
3.3.2.1 - QUADRO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS	329
3.3.2.2 - QUADRO DE PROFISSIONAIS TÉCNICOS	330
3.3.2.3 - DEFINIÇÃO DAS ATIVIDADES DA UNIDADE HOSPITALAR	331
3.3.2.3.1 - MACRO FLUXO DO ATENDIMENTO NO CREDEQ	332
3.3.2.4 - RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS NA UNIDADE HOSPITALAR	333
3.3.2.5 - ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO	334
3.3.2.5.1 - ROTINAS DO SETOR DE INTERNAÇÃO	338
3.3.2.6 - PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DE ATENÇÃO MÉDICA E DE ENFERMAGEM	354
3.3.3 - IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS	360
3.3.3.1 - NORMAS DA ADMINISTRAÇÃO GERAL	360
3.3.3.2 - MANUAL DE ROTINAS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS	361
3.3.3.3 - NORMAS PARA REALIZAÇÃO DE AQUISIÇÕES RECEBIMENTOS, GUARDA E DISTRIBUIÇÃO	363
3.3.3.4 - CRITÉRIOS DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS	375
3.3.3.5 - SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DIETÉTICA	376



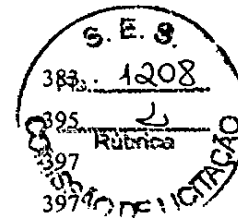


Associação Comunidade Luz da Vida

3.3.3.6 – IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA	
3.3.3.7 – PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO SETOR DE ESTATÍSTICA	
3.3.4 – CIÊNCIA E TECNOLOGIA	
3.3.4.1 - PROJETO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA O ATENDIMENTO AO USUÁRIO	
3.3.5 - POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS	409
3.3.5.1 - CRONOGRAMA DE ATIVIDADE DE RH - 2014	412
3.3.5.2 - NORMAS PARA RECRUTAMENTO DE SELEÇÃO E MANUTENÇÃO DE PESSOAL	413
3.3.5.3 - PROPOSTA PARA REGISTRO E CONTROLE DE PESSOAL E MODELO PARA ESCALAS DE TRABALHO.	419
3.3.5.4 - NORMAS PARA FORMALIZAÇÃO DE PESSOAL	420
3.3.5.5 - PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	422
3.3.5.5.1 - CRONOGRAMA PARA DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE	428
3.3.5.5.2 – PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO INICIAL AOS COLABORADORES DO CREDEQ	429
3.3.5.5.3 – MODELO DE SOLICITAÇÃO DE TREINAMENTO E AVALIAÇÃO DE RESULTADOS	433

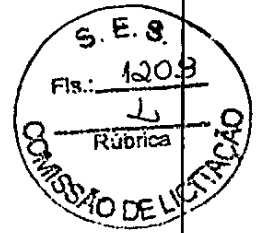
ANEXO – PROGRAMA TERAPÊUTICO

ANEXO – MODELOS DE DOCUMENTOS PARA CONSTITUIÇÃO DA CIPA





Associação Comunidade Luz da Vida



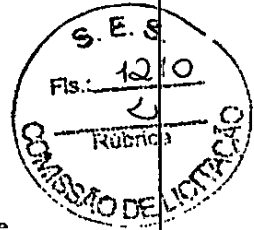
"Você não precisa ser o melhor. Basta procurar fazer bem aquilo que faz, sem esperar recompensa ou castigo, simplesmente pelo prazer de fazer bem-feito, que se esgota no ato de fazer."

Adib Domingos Jatene

Médico Cardiologista, Professor Universitário,
inventor, Ex-ministro da Saúde e Membro da
Academia Nacional de Medicina



Associação Comunidade Luz da Vida



1. TÍTULO

Proposta Técnica para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ - Aparecida de Goiânia, conforme Chamamento Público nº 002/2014 – Republicação.

2 – PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

2.1 - INTRODUÇÃO CONTEXTUAL

A proposta apresentada a seguir é fundamentada na metodologia proposta pela SES/GO. As atividades são apresentadas dentro de uma decomposição que visa proporcionar maior obediência às diretrizes e, assim promover facilidade na avaliação desta proposta.

Preliminarmente, são apresentadas informações gerais sobre a realidade do Sistema Único de Saúde, bem como seu panorama em Goiás.

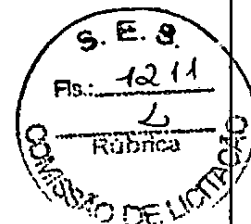
Seguido à isto, a fim de caracterizar o modelo gerencial a ser implantando em consonância ao Chamamento, apresentamos a descrição sucinta do: Item Atividade; Item Qualidade e Item Técnica. Todos os itens são contemplados com os respectivos desdobramentos, como subsídio necessário à avaliação da proposta.

No primeiro item são apresentadas, entre outras, a implantação de fluxos, implantação da gestão e implantação de processos.

Na área da qualidade e técnica, apresentam-se as propostas de comissões, a série de manuais e normas administrativas e operacionais, o programa de educação continuada, estrutura de direção, funcionamento da equipe interdisciplinar e a política de Recursos Humanos a ser empregada na gestão, dentre outras informações.



Associação Comunidade Luz da Vida



2.2 - SISTEMA ÚNICO DA SAÚDE NO BRASIL

O Sistema Único de Saúde - SUS foi criado pela Constituição Brasileira de 1988, e tem o objetivo de cuidar e promover a saúde de toda a sociedade, independente de raça, credo, classe social e local de moradia, pelos princípios da universalidade, integralidade, equidade, com descentralização da gestão e das ações.

O SUS consagra os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população brasileira, capaz de garantir o acesso universal da população a bens e serviços que garantam sua saúde e bem-estar, de forma equitativa e integral.

Esse sistema de serviços espera superar as desigualdades sociais no âmbito da saúde redistribuindo a oferta de ações e serviços com a definição do perfil dessa oferta, de modo a priorizar a atenção em grupos sociais cujas condições de vida e saúde sejam mais precárias, bem como enfatizar ações específicas para determinados grupos e pessoas que apresentem riscos diferenciados de adoecer e morrer por determinados problemas.

Essa é a nova realidade que tem surgido para a administração das unidades públicas de saúde, que já podem ser vistas bem conservadas, com equipamentos mantidos, abastecimento a tempo e hora de insumos de qualidade, que resultam no atendimento eficiente e eficaz aos usuários do SUS.

2.3 - REALIDADE DAS DROGAS NO BRASIL

De acordo com o Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006 - que regulamenta a legislação atual sobre drogas vigente no país, a Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006 - cabe ao Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República e vinculada ao Ministério da Justiça, divulgar, por meio eletrônico e impresso, pesquisas e



Associação Comunidade Luz da Vida

indicadores referentes ao uso indevido de álcool e outras drogas, que permitam aperfeiçoar o sistema de informações.

O “Relatório Brasileiro sobre Drogas” editado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, constitui-se na primeira fonte unificada de informações sobre drogas no Brasil, facilitando o acesso da população em geral e da comunidade internacional aos dados mais relevantes sobre a situação nacional do consumo de drogas e suas conseqüências. Esse relatório vem subsidiar o planejamento e a execução de políticas públicas setoriais nessa área.

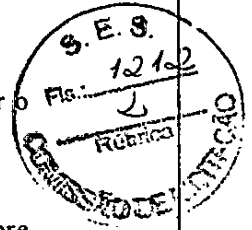
Diante da diversidade das características populacionais existentes no país e da variação da incidência de transtornos causados pelo uso de álcool e outras drogas, a Política do Ministério da Saúde para Usuários de Álcool e Outras Drogas estabelece no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), competências federais, estaduais e municipais para a construção de uma rede de atenção às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, com ações de promoção, prevenção, proteção à saúde dos usuários e estabelece uma rede estratégica de serviços extra-hospitalares para essa clientela, articulada à rede de atenção psicossocial e fundada na abordagem de redução de danos.

A cobertura assistencial dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com classificação CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad e o Indicador CAPS/100.000 habitantes por unidade federativa, permite ao Ministério da Saúde monitorar as modificações da rede extra-hospitalar no Brasil, nos estados e nos municípios.

O Brasil como um todo apresenta acima de 57% de cobertura CAPS e em 17 estados brasileiros a cobertura CAPS é considerada adequada (níveis Bom ou Muito Bom).

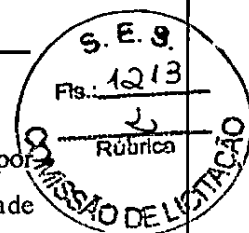
O impacto do consumo de drogas sobre a saúde e o trabalho no Brasil, o panorama no país observa-se as taxas de casos de AIDS entre usuários de drogas injetáveis, hepatites com provável infecção pelo uso de drogas, mortalidade, internações, afastamentos do trabalho e aposentadoria associados ao uso de drogas.

No Brasil, o levantamento de dados epidemiológicos propicia uma visão mais precisa sobre o impacto do uso de substâncias psicoativas, além de permitir comparação desse impacto com o produzido por outras formas de doenças.





Associação Comunidade Luz da Vida



O "Relatório Brasileiro sobre Drogas" levantou dados do ano de 2007, onde 4,3 óbitos por 100.000 habitantes no Brasil são relacionados ao uso de drogas. As taxas de mortalidade associada ao uso de drogas mostram que o álcool é associado a cerca de 90% das mortes. Assim, o álcool seria responsável pela morte de 3,9 pessoas em cada 100.000 habitantes no Brasil. A estimativa de dependentes de álcool foi de 12,3% para o Brasil em 2007.

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD publicou sobre o consumo de álcool entre a população brasileira. Nesse estudo, foi encontrado que o uso regular de bebidas alcoólicas pelos adolescentes começa aos 14,8 anos e pelos adultos e jovem aos 17,3 anos. Esses números foram obtidos após desconsiderar jovens adultos que haviam iniciado o consumo após os 18 anos, ou seja, apontando uma redução nas idades médias dos jovens adultos. Pela vulnerabilidade dessa população, é fundamental monitorar de perto esse fenômeno. Ressalta-se que não houve diferenças entre os gêneros, quanto à idade de início de uso e quanto ao padrão de consumo nos adolescentes estudados (SENAD, 2007).

Entre os diagnósticos associados à mortalidade pelo uso do álcool que está associado a múltiplas doenças letais. O etanol é tóxico para todos os sistemas orgânicos e doenças do aparelho digestivo, do sistema cardiovascular, cânceres de vários órgãos, desnutrição e deficiências vitamínicas são causas frequentes de morte.

Entre as doenças do aparelho digestivo, a cirrose hepática, seguida de insuficiência hepática, o câncer hepático, as pancreatites agudas ou crônicas e as síndromes disabsortivas intestinais são as mais graves e fatais.

O sistema cardiovascular é gravemente atingido pelo uso abusivo do álcool, que pode provocar hipertensão arterial, arritmias cardíacas, miocardiopatia alcoólica e acidentes vasculares cerebrais. Além do câncer hepático, o álcool aumenta a incidência do câncer de mama e de estômago. O uso crônico do álcool leva à desnutrição pela substituição da ingestão de alimentos nutritivos pelas calorias do álcool (CRUZ e FELICÍSSIMO, 2006).

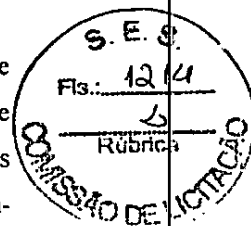
Depois do álcool, vêm as internações por múltiplas drogas. Observa-se uma tendência à diminuição da participação relativa das internações motivadas pelo uso do álcool e um crescimento daquelas relacionadas a múltiplas drogas.



Associação Comunidade Luz da Vida

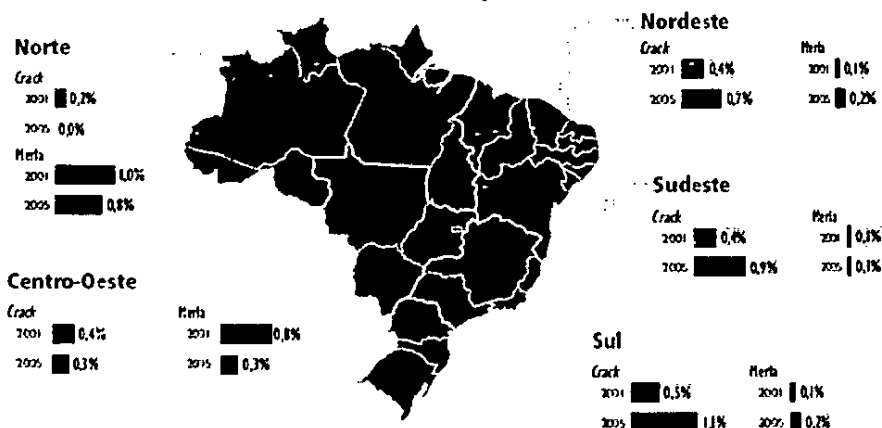
O uso abusivo de substâncias psicoativas pode provocar diversas formas de adoecer psíquico e existem diferentes formas de abordá-los. O crescimento dos problemas relacionados ao uso de drogas, observado nas últimas décadas no Brasil, provocou modificações das políticas públicas de assistência e prevenção como a construção de uma rede nacional de assistência extra-hospitalar para pessoas com problemas com drogas.

É o caso, por exemplo, das informações referentes ao consumo do crack, os dados mostram um consumo crescente na população brasileira entre os anos de 2001 a 2005, de 0,4% para 0,7% respectivamente, mas a partir de 2006 o consumo desta substância cresceu vertiginosamente, bem como sua associação a diversos agravos à saúde, à criminalidade e à violência, com maiores prevalências entre os brasileiros na faixa etária de 25 a 34 anos.



Em 4 anos, uso de crack teve forte aumento no Sul, Sudeste e Nordeste

Em 2001 e 2005, maíria era mais comum no Norte e no Centro-Oeste, mas com tendência de queda no número de usuários



Fonte: IUPERIA - Levantamentos Demográficos sobre o Uso de Drogas Psicoativas no Brasil, Saúde e Cidadã, 2001 e 2005

As internações ocorrem, em sua maioria, entre os 20 e os 59 anos de idade, sendo mais da metade do total (57,9%) entre 30 e 49 anos. Refletindo a predominância do consumo e a prevalência de dependência maior entre homens, 88% dos pacientes internados com problemas com drogas são do sexo masculino (CARLINI et al., 2007).

As internações por transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas e demonstram a grande sobrecarga sobre o sistema de saúde.



Associação Comunidade Luz da Vida

A Política Nacional de Saúde Mental do SUS, que tem na Lei 10.216/01 seu marco legal, apresenta como diretriz principal, a redução gradual e planejada de leitos em hospitais psiquiátricos, com a desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internações. Ao mesmo tempo prioriza a implantação e implementação de uma rede comunitária de serviços de saúde mental eficaz, capaz de atender com resolubilidade aos pacientes que necessitem de cuidado.

Em relação à região Centro-Oeste, estes estudos apontaram que 17% da população entre 12 e 65 anos já fez uso de drogas, excetuando álcool e tabaco, quando incluídas estas drogas, 73,6% já usaram álcool na vida e 41,9% já usaram tabaco, sendo que 12,7% e 11,5% respectivamente são dependentes destas substâncias. A prevalência de uso na vida de cocaína e crack foram de 2,3% sendo que o predomínio de qualquer das formas de cocaína se faz entre os homens e 6,7% dos entrevistados relataram que foram procurados por alguém lhes oferecendo algum tipo de droga (Carlini et al, 2005).

Quando se trata de estudantes de escolas públicas da região centro-oeste, na faixa etária de 10 a 12 anos, 41,2% já tinham feito uso na vida de álcool, 11,7% fizeram uso freqüente e 6,7% uso pesado. Os solventes foram utilizados por 16,5% destes estudantes e a maior porcentagem de uso de anorexígenos, 4,6%. O uso na vida de crack por estudantes brasileiros foi de 0,7% e o uso pesado em torno de 0,2%. Talvez esta baixa prevalência demonstre a incompatibilidade entre o uso intenso de crack e a manutenção das atividades cotidianas (Carlini, 2004).

Antes somente o álcool e tabaco afetavam a sociedade rural, hoje a presença do crack e de outras drogas fazem parte da realidade social no campo. A Associação Comunidade Luz da Vida, nos seus 16 anos de trabalhando com dependência química tem notado que o consumo do crack atualmente supera outras drogas.

2.4 – RESPONSABILIDADE DO ESTADO BRASILEIRO

Para os pacientes, internações significam afastamento da família, convivência prolongada com outros pacientes e equipe de saúde em ambiente não familiar, necessidade de adaptação a regras e rotinas definidas por outros, interrupção do trabalho e, em muitos casos, queda dos rendimentos oriundos das atividades laborais.



Associação Comunidade Luz da Vida

Além de todos esses prejuízos, a internação psiquiátrica muitas vezes implica em estigmatização. As dificuldades de re-inserção social são reflexos dessas consequências das internações, além daquelas advindas dos problemas com as drogas em si. Para o sistema de saúde, internações significam enorme custo financeiro, necessitando de manutenção de estrutura física e de pessoal capacitado.

A associação entre uso de drogas e a aquisição de algumas doenças infecciosas é multicausal. O indivíduo sob o efeito de substâncias psicoativas utilizadas de diferentes formas (oral, inalatória ou endovenosa) tem maior chance de se colocar em situação de risco para aquisição das doenças sexualmente transmitidas.

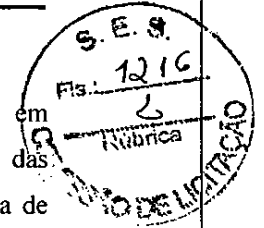
Os dados apresentados reforçam a necessidade de iniciativas dirigidas com política que contemple amplamente as questões relativas ao consumo de drogas, bem como a prevenção e o tratamento dos problemas relacionados ao uso abusivo. A enorme dimensão desses problemas que sobrecarregam toda a sociedade brasileira exige ações que aperfeiçoem sua abordagem considerando a complexidade da questão, a inserção cultural do uso de substâncias, as diferenças regionais de padrões de consumo e disponibilidade de recursos e a vulnerabilidade de parcelas da população.

Portanto o Estado deve estimular, garantir e promover ações para que a sociedade (incluindo os usuários, dependentes, familiares e populações específicas), possa assumir com responsabilidade o tratamento, a recuperação e a reinserção social, apoiada técnica e financeiramente, de forma descentralizada, pelos órgãos governamentais, nos níveis municipal, estadual e federal, pelas organizações não-governamentais e por entidades privadas.

O acesso às diferentes modalidades de tratamento e recuperação, reinserção social e ocupacional deve ser identificado, qualificado e garantido como um processo contínuo de esforços disponibilizados, de forma permanente, para os usuários, dependentes e seus familiares, com investimento técnico e financeiro de forma descentralizada.

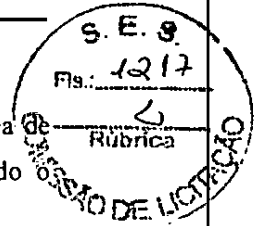
Na etapa da recuperação, deve-se destacar e promover ações de aproximação familiar, social e ocupacional necessário para romper o ciclo consumo/tratamento.

No Orçamento Geral da União devem ser previstas dotações orçamentárias, em todos os ministérios responsáveis pelas ações da Política Nacional sobre Drogas, que serão distribuídas





Associação Comunidade Luz da Vida



de forma descentralizada, com base em avaliação das necessidades específicas para a área de tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional, estimulando controle social e a responsabilidade compartilhada entre governo e sociedade

2.5 - PANORAMA GERAL DA SAÚDE EM GOIÁS

Goiás, Estado brasileiro situado na região Centro-Oeste do País com 246 municípios, há 80 anos constituiu Goiânia como capital do Estado e núcleo polarizador da Região Metropolitana constituída por 20 municípios que abrigam mais de dois milhões de habitantes.

Apesar de sediar grandes indústrias e ocupar posições privilegiadas no agronegócio brasileiro e no setor de serviços como pilares de sua economia, detém grande influência do setor de saúde, sendo Goiânia reconhecida como um centro de excelência em medicina.

A rede de atenção à saúde é dividida em 16 regiões e está devidamente conformada, atendendo todos os níveis, com amplitude na referência e contrarreferência.

Apesar do debate de redes avançado no Estado a assistência é ainda voltada às condições agudas, anotando-se como principais pontos fracos a fragilidades na organização da atenção primária; a falta de integralidade na assistência; políticas públicas ainda fragmentadas; fragilidade no apoio e diagnóstico terapêutico nas unidades do interior, com consequente falta de hospitais de pequeno porte.

O Ministério da Saúde informou em 2010 que a situação de Goiás quanto a estrutura médico-hospitalar no que tange a recursos humanos, infra-estrutura, equipamentos médicos estavam abaixo do necessário pela população goiana, veja planilha a seguir:

Número de leitos de internação por tipo de prestador segundo especialidade – Fonte CNES

Especialidade	Público		Filantrópico		Privado	
	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Cirúrgicos	1.180	1.174	622	441	2.745	1.229
Clínicos	2.112	2.102	749	569	2.845	1.550
Obstétrico	947	944	237	206	1.263	652
Pediátrico	995	993	200	172	1.330	810
Outras Especialidades	163	163	708	659	1.602	1.021
Hospital/DIA	19	19	106	65	91	62
Total	5.416	5.395	2.622	2.112	9.876	5.324



Associação Comunidade Luz da Vida



Serviço prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde	
			Público	Privado
Internação	368	260	15	113
Ambulatorial	1.985	3.381	144	996
Urgência	245	108	9	41
Diagnose e terapia	970	1.244	63	11
Vig. epidemiológica e sanitária	166	---	---	---
Farmácia ou cooperativa	7	11	---	7

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010

O que nos mostra um panorama grave que precisava ser enfrentado com ousadia e coragem, pois a saúde goiana já alcançava patamares críticos e status de colapso com:

GOIÁS - Leitos de internação por 1.000 habitantes	
Leitos existentes por 1.000 habitantes	3,0
Leitos SUS por 1.000 habitantes	2,2
Nota: Não inclui leitos complementares	

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010

A tabela abaixo mostra o comportamento das principais causas de internação no Estado de Goiás por residência e ocorrência, no período de 2010.

Internações hospitalares por residência e CID10 - Goiás, 2010.

DOENÇAS	PERCENTUAL
Doenças do aparelho Respiratório	14,80%
Gravidez, Parto e Puerpério	12,83%
Doenças Infecciosas e Parasitárias	11,25%
Doenças do Aparelho Circulatório	10,38%
Demais doenças	50,74%

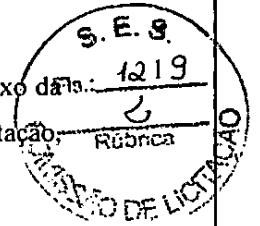
Fonte: Datasus

As causas de internações hospitalares de residentes em Goiás no ano de 2010 pouco diferiram em comparação as principais causas de internação em 2011.



Associação Comunidade Luz da Vida

As doenças do Aparelho Circulatório responderam por 10,38% das internações, sob reflexo das: 1219
baixa resolutividade da Atenção Primária à Saúde, problemas culturais, tipo de alimentação, 6
falta de atividade física, baixo desenvolvimento de ações de promoção à saúde. Rondonia



De acordo com os dados do Sistema de Mortalidade-SIM, observamos historicamente que as maiores causas proporcionais de óbitos no Estado são: Doenças do Aparelho Circulatório, Causas Externas (Violências e Acidentes), Neoplasias, Doenças do Aparelho Respiratório e doenças decorrente do Abuso do Álcool e outras Drogas.

Como princípio de análise mais detalhada da situação da mortalidade no Estado de Goiás, levantamos os dados do Ministério da Saúde a seguir:



Associação Comunidade Luz da Vida

Unidade de Federação: Goiás - GO

Mortalidade Proporcional (%) por Faixa Etária Segundo Grupo da Causa - CID10

Grupo de Causas	2008										Total
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65 e mais	60 e mais	5,3	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3,4	11,4	5,3	4,3	1,8	6,1	6,0	5,3	5,3	5,5	
II. Neoplasias (tumores)	0,6	13,0	14,2	12,4	4,9	11,2	20,4	14,9	15,7	14,3	
IX. Doenças do aparelho circulatório	1,3	2,7	4,4	7,5	2,6	15,4	35,1	40,1	39,8	30,2	
X. Doenças do aparelho respiratório	5,3	15,1	8,8	6,2	2,3	5,1	9,3	18,2	17,0	12,3	
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	58,1	0,5	0,9	-	-	0,0	-	0,0	0,0	2,4	
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2,5	27,6	44,2	46,6	76,9	-44,9	9,2	3,6	4,1	16,7	
Demais causas definidas	28,8	29,7	22,1	23,0	9,5	17,2	20,1	17,9	18,1	18,6	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fonte: SIM. Situação de base de dados nacional em 14/12/2008.
Nota: Dados de 2008 são preliminares.

Coefficiente de Mortalidade para algumas causas selecionadas (por 100.000 habitantes)

Causa do Óbito	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Aids	3,4	4,1	3,6	3,4	3,8	4,3	4,3
Neoplasia maligna de mama (/100.000 mulheres)	6,5	7,4	7,7	7,4	8,0	7,9	8,0
Neoplasia maligna de colo do útero (/100.000 muls)	4,4	5,5	5,1	4,3	4,3	4,5	4,9
Infarto agudo do miocárdio	27,1	25,2	26,0	24,5	27,7	27,4	29,2
Doenças cerebrovasculares	39,7	41,4	42,1	39,0	36,2	36,6	38,9
Diabetes melittus	15,7	15,5	16,5	15,7	17,1	18,3	19,7
Acidentes de transporte	29,2	28,6	30,7	29,7	26,2	26,7	27,6
Agressões	26,3	25,4	26,2	26,1	26,3	26,0	29,6

Fonte: SIM. Situação de base de dados nacional em 14/12/2008.
Nota: Dados de 2008 são preliminares.

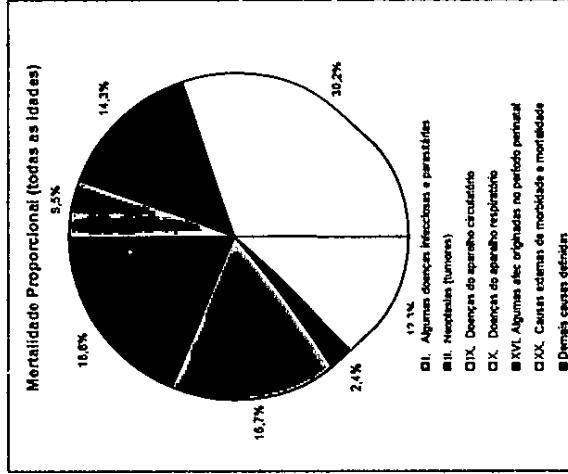
Outros Indicadores de Mortalidade	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Total de óbitos	25.634	25.897	27.545	26.834	27.211	28.153	28.387
Nº de óbitos por 1.000 habitantes	4,9	4,8	5,1	4,8	4,7	4,8	5,0
% óbitos por causas mal definidas	8,0	7,6	7,3	7,2	7,0	6,6	6,0
Total de óbitos infantis	1.528	1.471	1.469	1.366	1.282	1.203	1.191
Nº de óbitos infantis por causas mal definidas	55	46	61	52	53	40	40
% de óbitos infantis no total de óbitos *	6,0	5,7	5,3	5,1	4,7	4,3	4,1
% de óbitos infantis por causas mal definidas	3,6	3,3	4,2	3,8	4,1	3,3	3,4
Mortalidade infantil por 1.000 nascidos-vivos **	16,3	16,0	16,1	14,9	14,7	14,1	13,7

* Coeficiente de mortalidade infantil proporcional

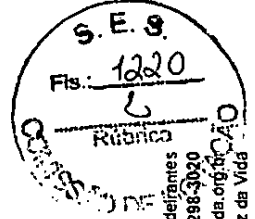
** considerando apenas os óbitos a nascimentos coletados pelo SIM/SINASC

Fonte: SIM. Situação de base de dados nacional em 14/12/2008.

Nota: Dados de 2008 são preliminares.



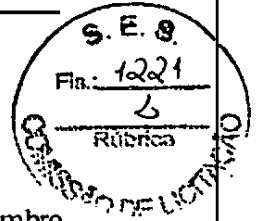
- DI. Algumas doenças infecciosas e parasitárias
- III. Neoplasias (tumores)
- IX. Doenças do aparelho circulatório
- XI. Doenças do aparelho respiratório
- XVI. Algumas afec originadas no período perinatal
- XX. Causas externas de morbidade e mortalidade
- Demais causas definidas



Alameda das Palmeiras, Chô cara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Tel/fax:(62)3298-3020
Site: www.luzdavida.org.br - e-mail: administracao@luzdavida.org.br - luzdavida@luzdavida.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



2.5.1 - CENÁRIO DAS DROGAS EM GOIÁS

O Governo de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, no dia 28 de setembro deste ano, instituiu o “Comitê Gestor Interinstitucional de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas” ao qual dois membros da Comissão de Estudos sobre Drogas da UFGX integram. O Comitê tem por uma de suas finalidades fomentar a prevenção do uso, o tratamento e a reinserção social de usuários e o enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas.

Ainda é escasso no Estado de Goiás parcerias entre universidades públicas e órgãos responsáveis pelo atendimento aos usuários de crack, álcool e drogas. O mesmo se dá em relação ao número de profissionais capacitados para lidar com o tema. Frente a essa casuística, é notória a necessidade de implantação de ações dessa natureza, pois contribuirá na qualidade dos serviços prestados à população goiana tentando, assim, a resolutividade dos programas, projetos e redução de riscos, redução de danos ou mesmo no tratamento e capacitação dos profissionais.

e dominada pela ‘pedra’ de cada dez prisões efetuadas pela drogas, em Goiânia, sete são por associação para venda de O Popular/Deire Assis.

e de efeito imediato. Estas são, essencialmente, as razões consumida hoje em Goiânia, atestam policiais, médicos e s especializadas na assistência a dependentes químicos, o odos. Na Penitenciária Odenir Guimarães (POG) e na Casa de Prisão Provisória (CPP), mais da metade da demanda da Gerência de Saúde é formada por presos dependentes de crack com sintomas comuns provocados pelo abuso da droga (vejam quais são no quadro desta página). Do mesmo modo, cresce assustadoramente o uso do entorpecente entre adolescentes acusados de delitos diversos.

“O crack é a bola da vez”, confirma o titular da Delegacia Estadual de Repressão a Narcóticos (Denarc), delegado Isaías de Araújo Pinheiro. Quanto mais impura for à droga (com menor



Associação Comunidade Luz da Vida

porcentual de cocaína e quantidade maior de outras substâncias), mais barata é a droga. Pequenas porções podem ser adquiridas por até dois reais. “Apesar disso, o crack deixou de ser a droga da periferia para estar presente em toda Goiânia. Dominou o mercado e as camadas sociais”, afirma o delegado.

Quando à criminalidade o uso abusivo de crack está diretamente relacionado, nos presídios do Complexo Prisional de Aparecida de Goiânia a droga é a mais consumida pela população carcerária. Cerca de 56% dos presos atendidos na Gerência de Saúde do Complexo, em pouco mais de um mês, entre junho e julho desse ano, apresentavam sintomas indicativos do abuso de entorpecentes. “Quase 100% deles são dependentes de crack”, atesta a psicóloga Sheila Melo, gerente de Assistência à Saúde e Recuperação de Dependentes Químicos da Superintendência do Sistema de Execução Penal (Susepe).

De acordo com a psicóloga, alguns presos chegam ao serviço de saúde extremamente debilitados pelo uso excessivo de crack. “Alguns ficam tão magros que mal conseguem ficar de pé. Por serem altamente dependentes, os detentos a usam sem parar, até à exaustão.”

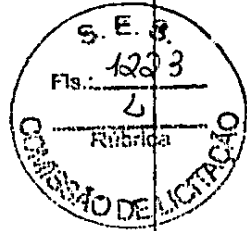
Entre os adolescentes infratores, a situação não é diferente. “Nos últimos dois anos, o crack passou a ser a droga da moda entre os adolescentes. O consumo de entorpecentes é o pano de fundo para praticamente todos os atos infracionais cometidos pelos adolescentes e o crack lidera, hoje, os casos de dependência”, cita a delegada Nadir Cordeiro, da Delegacia de Polícia de Apuração de Atos Infracionais (Dpai). “Um adolescente usuário de crack chegou à delegacia com o corpo todo cortado por estilete, obra de um traficante”, conta.

As estatísticas do Juizado da Infância e Juventude de Goiânia comprovam o avanço acelerado do consumo abusivo de entorpecentes entre os adolescentes encaminhados pela polícia para o cumprimento de medidas socioeducativas. O uso do crack também é crescente entre os garotos e garotas que passam pelo Juizado. Os dados mostram que, no primeiro semestre do ano passado, 3, 28% dos adolescentes infratores relataram consumir a droga. No mesmo período desse ano, esse porcentual subiu para 4,99%.

Na principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde para o tratamento da dependência química, o perfil dos internos mudou. Os leitos hospitalares do Pronto Socorro Psiquiátrico



Associação Comunidade Luz da Vida



Wassily Chuc, antes ocupados, em sua maioria, por etilistas, hoje atende principalmente dependentes de múltiplas drogas. “Nesse campo o crack vem ganhando espaço”.

O dependente de crack que procura o pronto-socorro, de acordo com a matéria, é um paciente de alta complexidade. “O crack é uma droga muito impura. E pela via de consumo usada — é fumada em cachimbos —, chega rápido à corrente sanguínea. Seu efeito passa rápido, o que leva o usuário a usar a droga repetidas vezes e desenvolver a dependência cedo.”

O Pronto Socorro Psiquiátrico Wassily Chuc atende em média 2.000 pacientes por mês, metade formada por dependentes de álcool e drogas. As internações por dependência química chegam à média de 400 por mês.

Segundo o psiquiatra Lúcio Malágoni Cardoso, presidente da Associação de Psiquiatria de Goiás, algumas das características do crack são seu alto poder de dependência em pouquíssimo tempo de uso e o potencial de dano à saúde mental e geral do dependente. “Esses usuários manifestam tanto quadros ansiosos e depressivos que podem ser mais incidiosos e não tão perceptível quanto quadros francamente psicóticos, em que apresentam alucinações e delírios”, enumera.

Um dos principais hospitais de Goiânia no tratamento da dependência química conta com aproximadamente 120 pacientes internados para recuperação.

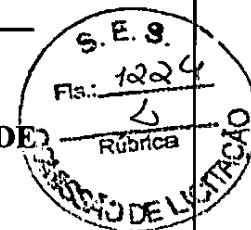
Desse total, 85% são dependentes de crack. “Há um ano aumentou muito a demanda de pacientes em busca de tratamento para a dependência da droga”, segundo a coordenação de enfermagem da área de dependência química da Casa de Eurípedes, referência nesse tipo de assistência. Antes disso, os etilistas eram maioria na clínica.

O crack ataca o sistema imunológico de seus dependentes. Por causa disso, são comuns os casos de pacientes HIV positivos na unidade. “De 60 pessoas, em média, que chegam, cinco são soropositivos.”

A iniciativa da implantação distribuída dos CREDEQ's no Estado se mostra uma política de saúde pública necessária, adequada e urgente.



Associação Comunidade Luz da Vida



2.6 - DESCRIÇÃO SOCIO-ECONÔMICO DO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA

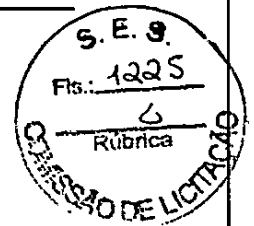
Conforme informado oficialmente e extraído do último censo demográfico realizado em 2010 pelo IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para o município de Aparecida de Goiânia.

Aparecida de Goiânia		
Síntese das Informações		
Área da unidade territorial	288,342	km ²
Estabelecimentos de Saúde SUS	58	estabelecimentos
Matrícula - Ensino fundamental - 2012	69.522	Matrículas
Matrícula - Ensino médio - 2012	21.155	Matrículas
Número de unidades locais	9.048	Unidades
Pessoal ocupado total	122.723	Pessoas
PIB per capita a preços correntes	13.538,58	Reais
População residente	455.657	Pessoas
População residente - Homens	224.798	Pessoas
População residente - Mulheres	230.859	Pessoas
População residente alfabetizada	387.390	Pessoas
População residente que frequentava creche ou escola	143.492	Pessoas
População residente, religião católica apostólica romana	212.405	Pessoas
População residente, religião espírita	9.372	Pessoas
População residente, religião evangélicas	169.338	Pessoas
Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio - Rural	894,5	Reais
Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio - Urbana	2.306,57	Reais
Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes - Rural	305	Reais
Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes - Urbana	510	Reais
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - 2010 (IDHM 2010)	0,718	

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Censo 2010



Associação Comunidade Luz da Vida



SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA

Serviços de Saúde - 2009		
▪ Público Federal	0	Estabelecimentos
▪ Público Estadual	1	Estabelecimento
▪ Público Municipal	30	Estabelecimentos
▪ Privado	43	Estabelecimentos

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Na questão da internação e o total de recursos humanos na saúde no município de Aparecida de Goiânia também é passível de crítica pelos números apresentados a seguir e extraídos do Ministério da Saúde:

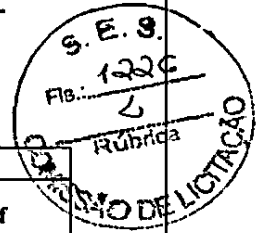
Número de leitos de internação existentes por tipo de prestador segundo especialidade

Especialidade	Público		Filantrópico		Privado	
	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Cirúrgicos	26	26	-	-	153	128
Clínicos	40	40	-	-	138	131
Obstétrico	7	7	-	-	36	33
Pediátrico	-	-	-	-	45	39
Outras Especialidades	-	-	-	-	288	232
Hospital/DIA	-	-	-	-	10	10
Total	73	73	-	-	670	573

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010



Associação Comunidade Luz da Vida



Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas					
Categoria	Total	Atende ao SUS	Não atende ao SUS	Prof/1.000 hab	Prof SUS/1.000 hab
Médicos	1.039	1.021	18	2,0	2,0
.. Anestesiista	5	5	-	0,0	0,0
.. Cirurgião Geral	75	75	-	0,1	0,1
.. Clínico Geral	192	192	-	0,4	0,4
.. Gineco Obstetra	101	98	3	0,2	0,2
.. Médico de Família	40	40	-	0,1	0,1
.. Pediatra	52	50	2	0,1	0,1
.. Psiquiatra	34	32	2	0,1	0,1
.. Radiologista	51	49	2	0,1	0,1
Cirurgião dentista	99	78	21	0,2	0,2
Enfermeiro	120	120	-	0,2	0,2
Fisioterapeuta	46	44	2	0,1	0,1
Fonoaudiólogo	15	14	1	0,0	0,0
Nutricionista	10	9	1	0,0	0,0
Farmacêutico	22	22	-	0,0	0,0
Assistente social	25	25	-	0,0	0,0
Psicólogo	34	32	2	0,1	0,1
Auxiliar de Enfermagem	98	98	-	0,2	0,2
Técnico de Enfermagem	563	563	-	1,1	1,1

Nota: Se um profissional tiver vínculo com mais de um estabelecimento, ele será contado tantas vezes quantos vínculos houver.

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.



Associação Comunidade Luz da Vida

Município: Aparecida de Goiânia - GO

Número de estabelecimentos por tipo de prestador segundo tipo de estabelecimento

Tipo de estabelecimento	Dez/2009			Total
	Público	Filantropico	Privado	
Centro de Regulação de Serviços de Saúde	1	-	-	1
Centro de Atenção Hemoterápica e ou Hematológica	-	-	-	-
Centro de Atenção Psicossocial	1	-	-	1
Centro de Apoio a Saúde da Família	-	-	-	-
Centro de Parto Normal	-	-	-	-
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	27	-	-	27
Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	1	15	-	17
Consultório Isolado	-	35	-	35
Cooperativa	-	-	-	-
Farmácia Medic Excepcional e Prog Farmácia Popular	-	-	-	-
Hospital Dia	-	-	-	-
Hospital Especializado	1	-	2	3
Hospital Geral	-	-	5	5
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	-	-	-	-
Políclinica	-	-	6	6
Posto de Saúde	-	-	-	-
Pronto Socorro Especializado	-	-	-	-
Pronto Socorro Geral	5	-	-	5
Secretaria de Saúde	-	-	-	-
Unid Mista - atend 24h: atenção básica, internurg	-	-	1	1
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	-	-	-	-
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	1	-	26	27
Unidade de Vigilância em Saúde	1	-	-	1
Unidade Móvel Fluvial	-	-	-	-
Unidade Móvel Pré Hospitalar - Urgência/Emergência	-	-	-	-
Unidade Móvel Terrestre	2	-	-	2
Tipo de estabelecimento não informado	-	-	-	-
Total	40	1	90	131

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

Nota: Número total de estabelecimentos, prestando ou não serviços ao SUS

Número de estabelecimentos por tipo de convênio segundo tipo de atendimento prestado

Serviço prestado	Dez/2009		
	SUS	Particular	Plano de Saúde
Internação	10	7	3
Ambulatorial	77	87	18
Urgência	12	7	2
Diagnose e terapia	38	35	4
Vig. epidemiológica e sanitária	4	-	-
Farmácia ou cooperativa	-	-	-

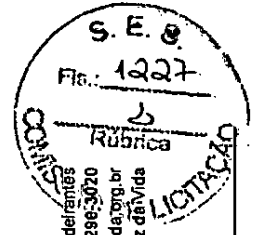
Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

Leitos de internação por 1.000 habitantes

Dez/2009
Leitos existentes por 1.000 habitantes:
Leitos SUS por 1.000 habitantes
1,5
1,3

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

Nota: Não inclui leitos complementares



Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
 CEP: 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefone: (62)3296-3020
 CEP: 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefone: (62)3296-3020
 Site: www.luzdavida.org.br - e-mail: administracao@luzdavida.org.br - luzdavida@luzdavida.org.br
 Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida

Site: www.luzdavida.org.br

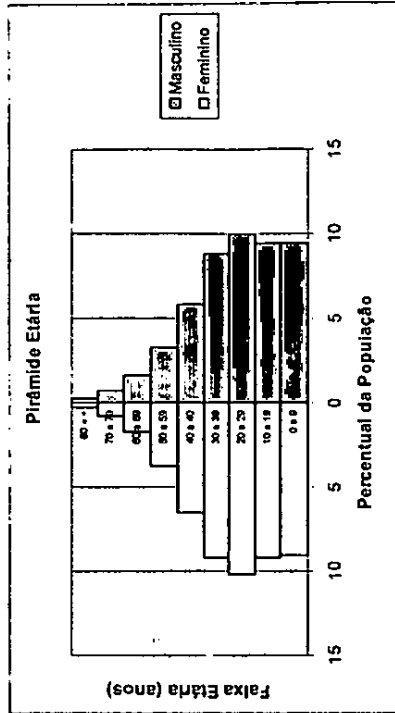


Associação Comunidade Luz da Vida

Município: Aparecida de Goiânia - GO

Faixa Etária	População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2009		Total
	Masculino	Feminino	
Menor 1	4.714	4.503	9.217
1 a 4	19.269	18.381	37.650
5 a 9	24.251	23.354	47.605
10 a 14	23.485	22.805	46.400
15 a 19	24.553	23.991	48.544
20 a 29	50.917	52.067	102.984
30 e 39	44.980	47.018	91.998
40 a 49	29.684	33.365	63.059
50 a 59	16.707	19.245	35.952
60 a 69	8.140	8.868	17.008
70 a 79	3.583	4.159	7.742
80 e +	1.159	1.453	2.611
Ignorada	-	-	-
Total	251.461	259.309	510.770

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas



População Residente por ano	
Ano	População
2008	510.770
2007	494.919
2006	470.731
2005	453.104
2004	435.322
2003	400.412
2002	385.033
2001	369.616
2000	355.171
2000	336.392

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

População Residente por ano	
Ano	Método
2008	Estimativa
2007	Estimativa
2006	Estimativa
2005	Estimativa
2004	Estimativa
2003	Estimativa
2002	Estimativa
2001	Estimativa
2000	Censo

Taxa de crescimento anual estimada (%) (2006-2009)

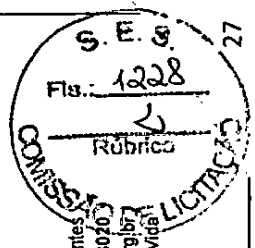
Mulheres em idade fértil (10-49 anos), 2009

Proporção da pop. feminina em idade fértil, 2009 (%)

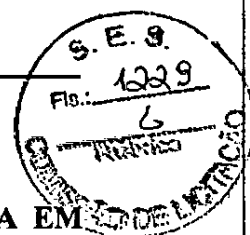
Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

Faixa Etária	Proporção da População Residente Alfabetizada por Faixa Etária	
	1991	2000
5 a 9	42,5	59,6
10 a 14	87,9	97,5
15 a 19	93,6	98,1
20 a 49	88,1	94,4
50 e +	54,2	68,3
Total	79,0	88,2

Fonte: IBGE/Censos



Site: www.luzdavida.org.br - e-mail: administracao@luzdavida.org.br - luzdavida@luzdavida.org.br
 Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes, CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefone: (62)3298-3020
 Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



2.7 – FUNÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA E EXCELÊNCIA EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA DE APARECIDA DE GOIÂNIA

Com o objetivo de ser uma Unidade Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde em parceira com as prefeituras municipais da Região Metropolitana de Goiânia, o Centro de Referência e Excelência em Dependência Química será inaugurado em 2014, referenciado pelo Complexo Regulador Estadual, sendo referência para a Região Central e Centro Sul.

A SES/GO verificou a necessidade social de se implantar em Aparecida de Goiânia uma unidade hospitalar de referência no tratamento de dependentes químicos com estrutura ampla e adequada para atendimento médico-hospitalar ao usuário de crack, álcool e outras drogas (crianças até 12 anos incompletos, adolescentes, adultos, gestantes, puérperas e idosos), com abrangência no atendimento na Região Central e Centro Sul do Estado.

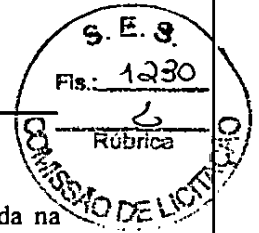
Atendendo aos princípios basilares do Sistema Único de Saúde – SUS:

- A Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS, contemplando o Acolhimento ao Usuário;
- Resolubilidade e qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS;
- Gestão baseada em Indicadores de Desempenho e Sistema de Metas;
- Garantia de requisitos e a busca das habilitações possíveis ao perfil da Unidade no Ministério da Saúde – MS;
- Busca de certificação de qualidade;
- A Política de Educação Permanente em Saúde do SUS, contemplando suas atribuições e responsabilidades quanto ao Ensino: Estágios de Graduação e Pós Graduação; da Graduação no Ensino Superior, Estágios de Graduação Médica; Pós Graduação Sensu Lato, Especialização e Residência Multiprofissional em áreas especializadas, em conformidade com as legislações vigentes.

A Associação Comunidade Luz da Vida na gestão do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química adotará como missão estratégica de “Proporcionar aos usuários um atendimento de qualidade, por meio de uma política de humanização com atuação de profissionais qualificados, comprometidos com a valorização humana e a ética”, com a visão de



Associação Comunidade Luz da Vida



futuro em se tornar “Referência regional no tratamento de dependentes químicos focada na eficiência e nos resultados assistenciais”.

É com base nessa ideologia que a Associação Comunidade Luz da Vida norteará suas estratégias e ações em seu processo de gestão da unidade hospitalar.

2.7.1 - IDENTIFICAÇÃO ESTUTURAL DA UNIDADE HOSPITALAR

PROGRAMA TERAPÊUTICO

Realizar intervenções em nível ambulatorial e de leitos de acolhimento especializada em saúde mental, crack, álcool e outras drogas no modelo residencial (tipo Unidades de Acolhimento) altamente interligadas, para que os indivíduos (crianças até 12 anos incompletos, adolescentes, adultos, gestantes, puérperas e idosos) tenham suas necessidades atendidas nos diferentes momentos do tratamento da dependência de álcool e outras drogas de Média Complexidade devidamente referenciado pelo Complexo Regulador Estadual, sendo referência para a Região Central e Centro Sul com funcionamento dos Núcleos de Acolhimento, Leitos de Saúde Mental e da Área de Admissão 24 horas ininterruptamente, e do Ambulatório de segunda e sexta -feira das 7:00 às 19:00.

O público alvo será criança até 12 anos incompletos, adolescente, adulto, gestante, puérpera e idoso que apresentem grave comprometimento psicossocial devido ao uso de crack, álcool e outras drogas, para os quais os recursos extra-hospitalares ou de hospitais gerais se mostrarem insuficientes em determinado momento.

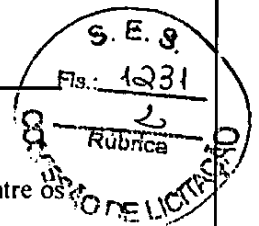
O tratamento acontecerá em 3 fases:

1. ACOLHIMENTO E AVALIAÇÃO INICIAL,
2. DESINTOXICAÇÃO, CASO NECESSÁRIO, E
3. REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL.

O projeto terapêutico será individualizado, discutido semanalmente pela equipe multiprofissional, baseado nas necessidades e nível de motivação do indivíduo, com foco na



Associação Comunidade Luz da Vida



reinserção social. Perpassará por qualquer proposta de atividade o vínculo estabelecido entre os profissionais com o usuário e sua família, desde o primeiro contato.

Critérios de Inclusão no Programa:

- a) criança até 12 anos incompletos, adolescente, adulto, gestante, puérpera e idoso com diagnóstico atual de uso nocivo/dependência de crack, álcool e /ou outras drogas.
- b) grave comprometimento psicossocial.
- c) ausência de resultados efetivos em outros serviços de atenção à dependência química.

Critérios de exclusão do Programa:

- a) comorbidade com doenças clínicas que exijam cuidados intensivos ou atenção especializada, por exemplo, pneumonia ou diabetes descompensada.
- b) comorbidade com transtornos psiquiátricos graves não-compensados, por exemplo, portador de esquizofrenia (em vigência de um surto psicótico), este perfil de pacientes usuários de drogas deve ser encaminhado, quando houver a devida indicação de internação, para tratamento em hospitais psiquiátricos especializados ou enfermarias de psiquiatria em hospitais gerais.
- c) Usuários que visam ganho secundário como a associação ao crime.

O CREDEQ será dividido didaticamente em 3 setores:

1. Setor "A" - Ambulatório

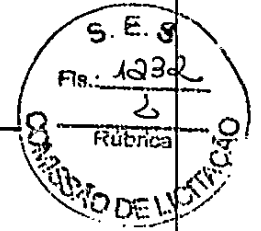
- Pavimento Inferior - Área Central
- Pavimento Superior - Área Administrativa

2. Área de Admissão

3. Área Interna - Setores "B", "C", "D" e "E"



Associação Comunidade Luz da Vida



SETOR "A"

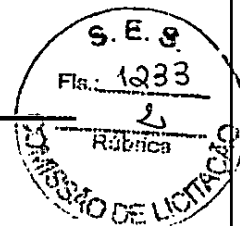
1. Recepção
2. Espera
3. Guarda volume
4. Banheiro para visitantes
5. Banheiro para funcionários
6. DML
7. Copa para funcionários
8. Inspeção
9. Telefonista
10. Serviço de Informática
11. Estar para vigilante
12. Monitoramento para vigilante
13. Área de jardim

Ambulatório Infante Juvenil

1. Estacionamento para o público
2. Estacionamento de motos
3. Sala de espera com um banheiro para PNE
4. Área de Terapias - 07 salas
5. Terapia Ocupacional - 04 salas
6. Atendimento e SAME - 02 salas
7. Multiuso - 01 sala
8. DML de apoio
9. Banheiro para pacientes
10. Copa para funcionários
11. Área de Consultórios - 06 salas
 - ✓ Clínica Médica
 - ✓ Psiquiatria
 - ✓ Psicologia
 - ✓ Serviço Social



Associação Comunidade Luz da Vida



Ambulatório Adulto

1. Estacionamento para o público
 2. Estacionamento de motos
 3. Área de Terapias - 07 salas
 4. Terapia Ocupacional - 04 salas
 5. Atendimento e SAME - 02 salas
 6. Multiuso - 01 sala
 7. DML de apoio
 8. Banheiro para pacientes
 9. Sala de meios
 10. Copa para funcionários
 11. Área de Consultórios - 06 salas
- ~~12.~~ Clínica Médica
- ✓ Psiquiatria
 - ✓ Psicologia
 - ✓ Serviço Social
 - ✓ Área de jardim

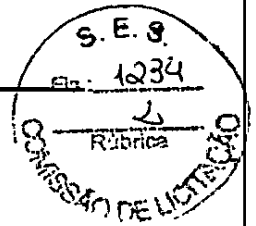
CADA SETOR (ADULTO E INFANTO-JUVENIL) CONTARÁ COM ESTRUTURA INDEPENDENTE DE:

Leitos de Saúde Mental - 06 leitos - Período de Permanência Média de 07 dias

1. Salão de Convivência - 02 salas
2. Posto de Enfermagem - 02 salas
3. 01 quarto feminino - 02 leitos
4. 01 quarto masculino - 02 leitos
5. 02 quartos individuais - 02 leitos
6. DML
7. Sala de utilidades
8. Repouso
9. Sala de Reanimação - 02 salas



Associação Comunidade Luz da Vida



Área da Central de Material e Esterilização – CME

1. Farmácia
2. CME
3. Banheiro para o expurgo
4. Sala de preparo
5. Sala de distribuição
6. Sala de espera
7. DML
8. Banheiros
9. Jardim

ÁREA ADMINISTRATIVA

1. Diretoria Geral
2. Serviço de Informática
3. Diretoria Técnica
4. Diretoria Administrativa
5. Setor de compras
6. Tesouraria
7. Recursos Humanos - 2 salas
8. Banheiro para funcionários
9. Copa para funcionários
10. Almoarifado
11. Sala de Reunião
12. Biblioteca e Pesquisa

AS ÁREAS DE ADMISSÃO (ADULTO E INFANTO-JUVENIL) SERÃO INDEPENDENTES E CONTARÃO COM A SEGUINTE ESTRUTURA:

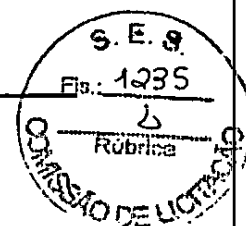
1. Área para desembarque de pacientes
2. Sala de recepção
3. Banheiros para pacientes
4. Consultórios - 02 salas

Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 – Goiânia – Goiás – Telefax:(62)3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br – e-mail: administracao@luzdavid.org.br – luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



5. Sala de preparo do paciente
6. DML
7. Sala de utilidades
8. Área para visitas
9. 1 Espaço Ecumênico

ÁREA INTERNAÇÃO - SETOR "B" E SETOR "C"

CADA SETOR (ADULTO E ADOLESCENTE) SERÁ INDEPENDENTE E CONTARÁ COM A SEGUINTE ESTRUTURA PADRONIZADA:

1. Salão de convivência
2. Quartos para repouso das pessoas encaminhadas ao CREDEQ pelos diferentes dispositivos de saúde mental.
3. Área de serviço
4. Horta Terapêutica
5. Canil

- ✓ Total de horta nas 03 casas - 03 hortas
- ✓ Total de canil nas 03 casas - 03 canis contendo:
- ✓ 01 área coberta, 01 sala para descanso e 01 sala de depósito em cada canil.
- ✓ Total de leitos de acolhimento em cada casa - 12 leitos
- ✓ Total de leitos de acolhimento nas 03 casas - 36 leitos
- ✓ Período de Permanência - Até 90 dias

NÚCLEO DE TERAPIAS

Apoio para Funcionários

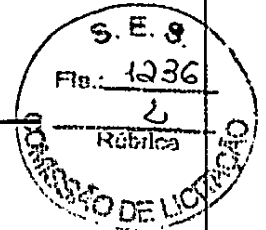
1. Posto de controle
2. Copa para funcionários
3. Posto de Enfermagem
4. Banheiro para funcionários
5. DML
6. Sala de curativos
7. Repouso funcionários com banheiro

Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



Oficinas Terapêuticas

1. Salas para oficinas terapêuticas - 04 salas
2. Sala de multiuso
3. Sala para dança terapia
4. Banheiro
5. DML
6. Anfiteatro
7. Salas de musicoterapia
8. Sala de atelier
9. Academia de ginástica
10. Salas para terapias individuais
11. Biblioteca
12. Jardim

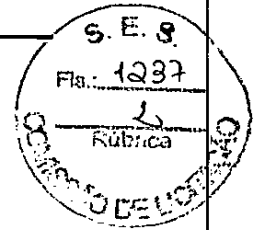
SETOR "D"

NÚCLEO INFANTIL

1. 01 salão de Convivência
 2. 02 salas
 3. Sala de apoio de funcionários com banheiro
 4. Quartos para repouso das pessoas encaminhadas ao CREDEQ diferentes dispositivos de saúde mental
 5. Horta Terapêutica
 6. Canil
-
- ✓ Total de horta terapêutica nas 2 casas - 02 hortas
 - ✓ Total de canil nas 2 casas - 02 canis contendo: 01 área coberta, 01 sala para descanso e 01 sala de depósito em cada canil
 - ✓ Total de leitos em cada casa - 12 leitos
 - ✓ Total de leitos de internação nas 02 casas - 24 leitos (12 de internação e 12 para os responsáveis legais)
 - ✓ Período de Permanência - Até 90 dias



Associação Comunidade Luz da Vida



Apoio para Funcionários

1. Posto de controle
2. Banheiro para funcionários
3. Repouso para funcionários
4. Copa
5. DML
6. Posto de Enfermagem - 04 salas
7. Sala de curativos
8. Salão para brinquedoteca

Ala de Terapias

1. DML
2. Banheiros para funcionários
3. Salas para terapias individuais
4. 02 salas
5. Salas para musicoterapia
6. Sala de aula
7. Biblioteca
8. Área de Convivência

SETOR "E"

SETOR DE APOIO - Sub-dividido em Nutrição, Lavanderia e Almojarifado.

1. Refeitório
2. Setor de nutrição - 03 salas
3. Cozinha dividida em 05 espaços
4. Sala da nutricionista
5. Despensa
6. Sala para entrada de alimentos
7. Sala de geladeiras e freezers
8. Área de serviço
9. Estacionamentos para funcionários



Associação Comunidade Luz da Vida



Setor de Lavanderia (Área Limpa e Área Suja)

Setor de Almojarifado

SETOR "F" - ÁREA EXTERNA

Contendo 01 piscina adulto e 01 infantil, quadra poliesportiva, vestiário masculino e feminino, quadra de peteca e campo de futebol, 03 espaços para depósito de lixo (01 para depósito de lixo orgânico, 01 para depósito de lixo comum e 01 para depósito de lixo infectante).

2.8 - MODELO DE GESTÃO PROPOSTO

O MODELO GERENCIAL PROPOSTO SE FUNDA NA QUALIDADE, NA INTEGRALIDADE E NO CUIDADO.

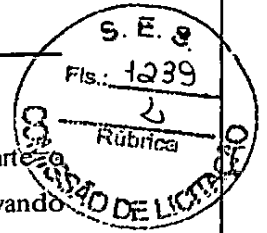
Com vistas na valorização dos usuários SUS e na promoção da qualidade nos processos realizados, são propostas ações de melhoria da organização interna, na conscientização e envolvimento de todos os colaboradores, no aumento da satisfação e confiança dos usuários, na melhoria da imagem diante da comunidade, no aumento da produtividade, aplicando-se ferramentas administrativas e instrumentos de comunicação interna necessários para facilitar o desempenho da gestão e o alcance dos objetivos da qualidade.

A qualidade tem sido considerada como um elemento diferenciado no processo de atendimento das expectativas das pessoas, em especial os usuários dos serviços da saúde. Toda instituição hospitalar, dada a sua missão essencial em favor do ser humano, deve preocupar-se com a melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência, de tal forma, que consiga uma integração harmônica das áreas médicas, tecnológicas, administrativas, econômica, assistencial e, das áreas de docência e pesquisa. As ações devem ter como a adequada atenção ao paciente.

Todo o incremento da eficiência e eficácia nos processos de gestão e assistência hospitalar somente tem sentido se estiver a serviço de uma atenção melhor e mais humanizada.



Associação Comunidade Luz da Vida



Da melhoria na atenção proposta pela Associação Comunidade Luz da Vida fazem parte o respeito e valorização ao paciente e ao colaborador, a humanização do atendimento observando as metas da PHS; a adoção de medidas que vise atender as crescentes exigências e necessidade da população e a integralidade, o cuidado como síntese de múltiplos cuidados.

Considerando a carência frequente de pessoal e material e da demanda por serviços maior que a capacidade de atendimento, tem-se instalado um sentimento de desconsideração para com os seus problemas.

Dai se observa que há um grande descompasso entre o que se espera das novas formas de gestão contemporânea e os modelos adotados.

Verifica-se a necessidade de novos estilos e práticas de gestão. Mais condizentes e compatíveis com a realidade atual e que possa atender adequadamente às necessidades dos usuários e colaboradores da saúde.

A velocidade das mudanças experimentadas pela sociedade, com reflexos claramente perceptíveis nas organizações, culminou com a adoção de princípios de Administração Flexível que pode ser compreendida como *“o processo de gestão que leva a empresa a adquirir sensibilidade e capacidade de resposta, no curto prazo, para as alterações no ambiente externo.*

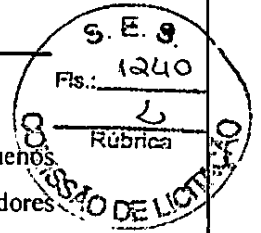
O novo modelo gerencial proposto pela Associação Comunidade Luz da Vida na gestão do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química é introduzido objetivando reverter práticas organizacionais baseadas na teoria clássica, a partir de maior descentralização das decisões, compartilhamento de autoridade, estrutura dinâmica com interdependência entre os serviços, com mudanças e adaptações contínuas conforme as necessidades ambientais.

Para estabelecer este modelo gerencial proposto se impõe a prática do princípio da integralidade, isto é, o cuidado como síntese de múltiplos cuidados é fundamental.

O cuidado, nas organizações de saúde em geral, mas no hospital em particular, é por sua natureza, necessariamente multidisciplinar, dependente da conjugação do trabalho de vários profissionais.



Associação Comunidade Luz da Vida



O cuidado, na forma idealizada, é resultado dos somatórios de um grande número de pequenos cuidados parciais que vão se complementando, de maneira pactuada, entre os vários cuidadores que circulam e produzem a vida do hospital. Assim, um complexo método de atos, de procedimentos, de fluxos, de rotinas, de saberes, num processo de complementação, vai compondo o que é proposto como cuidado em saúde.

O cuidado hospitalar ocorre no contexto de uma crescente racionalização das práticas hospitalares (PINHEIRO, 1998), caracterizada entre outras coisas, pela decomposição do ato médico global em inúmeros outros atos diagnósticos e terapêuticos, realizados por vários colaboradores diferentes.

Uma das sobrecargas, talvez a maior do processo gerencial do Centro contemporâneo é conseguir coordenar adequadamente este conjunto diversificado, especializado, fragmentado de atos cuidadores individuais, que resultem em uma dada coordenação do cuidado (MERHY & CECILIO, 2002).

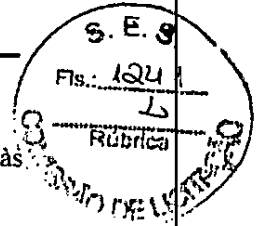
Nesta medida, o tema da integralidade do cuidado no Centro, como nos demais serviços de saúde, passa, necessariamente, pelo aperfeiçoamento da coordenação do trabalho de equipe como estratégia para a gestão do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química.

CARACTERÍSTICAS

- ✓ Promoção e valorização da integração dos profissionais que atuam na unidade, visando minimizar os possíveis conflitos.
- ✓ O colaborador tem que ser visto como pessoa criativa, que participa das discussões de grupo, tendo um papel determinante na organização do trabalho e resultados;
- ✓ A capacitação e aperfeiçoamento de pessoal passa a ser um processo contínuo e permanente, nos postos de trabalho, e, substituição ao treinamento dirigido tradicional;
- ✓ Os salários e condições de trabalho passam a ser negociados, de forma flexível, em função da condição real específica do Centro;
- ✓ O CREDEQ apresenta total visibilidade no que diz respeito às informações econômicas, financeiras e contábeis no momento da negociação;
- ✓ O controle de qualidade passa a ser feito em cada etapa do processo de trabalho, o que permite conhecer as falhas e corrigi-las;
- ✓ A comunicação passa a ser essencial em todos os sentidos da hierarquia do CREDEQ;



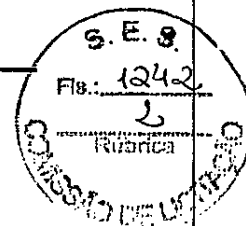
Associação Comunidade Luz da Vida



- ✓ Há diversificação e capacidade de mudança, no curto prazo, visando adaptações às exigências conjunturais;
- ✓ As estruturas administrativas sofrem mudanças, se tornando mais leves e dotadas de flexibilidade.
- ✓ A proposta organizacional se assenta em fronteiras menos nítidas da autoridade e da hierarquia, buscando-se a simplicidade através de maior descentralização e sistemas de informação mais diretos e acessíveis para o aprimoramento das comunicações internas;
- ✓ A atenção é multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseadas na gestão de linhas de cuidado;
- ✓ O modelo objetiva organização descentralizada com unidades autônomas que, a princípio, reflete o todo organizacional;
- ✓ São projetadas com base em equipes, com menos hierarquia, com responsabilidade compartilhada e um equilíbrio de poder construído no próprio processo de decisão;
- ✓ Os setores descentralizados são autônomos e independentes, mas tem a sua interdependência garantida através de valores compartilhados e sistema de comunicação intensivo;
- ✓ Coordenada no topo, a organização flexível possui redundância em muitas tarefas e caracteriza-se por redução de quadro gerencial intermediário;
- ✓ A organização se torna, desta forma, um conjunto de pequenas organizações interdependentes, onde a conexão entre as partes se dá através de intenso sistema de comunicação, em que todas as informações são distribuídas igualmente por todos os setores: organização modular e orgânica;
- ✓ A organização hospitalar deve priorizar a participação da gestão, dos colaboradores e da comunidade;
- ✓ As ações devem ser convergentes e integradas com a gestão federal, estadual e municipal, as instâncias representativas do controle social e as entidades da sociedade civil organizada;
- ✓ O modelo é centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde: Humanização da Atenção;
- ✓ O atendimento é priorizado, mediante acolhimento com Classificação de Riscos, segundo grau de sofrimento, urgência e gravidade do caso, com apoio a família quando for o caso;
- ✓ Estabelecer parcerias com outras instituições terapêuticas.
- ✓ Implantar padrões de atendimento e acolhida de acordo com a realidade a ser vivenciada no CREDEQ.



Associação Comunidade Luz da Vida



2.8.1 - OBJETIVO GERAL

Promover a atenção, em regime ambulatorial e de acolhimento, através de atendimentos oferecidos ao usuário e sua família quando for o caso, desde sua admissão no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química até sua alta ou transferência, incluindo todos os procedimentos necessários para obter e/ou definir o diagnóstico e as terapias necessárias para o tratamento tanto nos leitos de saúde mental quanto nas unidades de acolhimento e reabilitação e contra-referências ou outras alternativas.

Além dos serviços atualmente desenvolvidos pela unidade, a Associação Comunidade Luz da Vida implementará, com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde, os serviços:

- Terapias Comportamentais;
- Central de Interlocução Intersetorial com ações de articulação dos parceiros da Rede Intersetorial pelo usuário do CREDEQ/GO (SES, SEE, Secretaria Estadual de Cidadania e Trabalho, Secretaria Estadual de Segurança Pública e Justiça, Agência Goiana de Cultura Pedro Ludovico Teixeira, Agência Goiana de Esporte e Lazer, Agência Goiana de Habitação, OVG, SENAC, SENAI, SEBRAE, Ministério Público, instituições universitárias e da iniciativa privada, e Secretarias Municipais parceiras);
- Gerenciamento de casos em ambas as modalidades de tratamento (ambulatorial e acolhimento);
- Reuniões de equipes diariamente objetivando expandir o olhar sobre o dependente químico, procurando garantir atenção integral ao mesmo;
- Projeto terapêutico individualizado levando em consideração as necessidades do indivíduo que foram identificadas durante a avaliação inicial e acolhimento, com reavaliação e atualização constante (musicoterapia, oficinas laborais, jardinagem, tapeçaria, tear, culinária e informática), grupos de ajuda mútua (Alcoólicos Anônimos e Narcóticos Anônimos), visitas e atendimentos domiciliares, atividades físicas diversas (natação, hidroginástica, técnicas de relaxamento e alongamento, caminhada/corrida, futebol, peteca, tênis de mesa, artes marciais),
- Acompanhamento familiar com parcerias com grupos de ajuda para familiares, acompanhamento psicológico e de terapia ocupacional individual ou em grupo, atividades complementares (grupos de expressão corporal, artes circenses, teatro, dança, poesia, música, pintura, cerâmica, artesanato e outras atividades manuais), atividades de integração na comunidade, na família, no trabalho, na escola, na cultura e na sociedade em geral. reforço da espiritualidade, realização de atividades lúdicas para o núcleo infantil, proposta pedagógica e apoio educacional, laboratório de informática e biblioteca com atividades de pesquisa e leitura;

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3298-3020

Sítio: www.luzdavidavida.org.br - e-mail: administracao@luzdavidavida.org.br - luzdavidavida@luzdavidavida.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



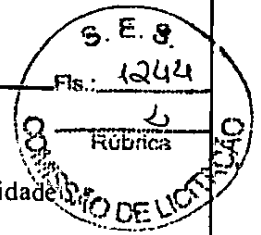
- Plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde- PGRSS, para o qual tramita no Tribunal de Justiça de Goiás;
- Sistematização da Assistência de Enfermagem à Resolução do COFEN nº 358/2009;
- Núcleo de Segurança do Paciente de acordo com a Portaria nº 529/MS de 01/04/2013 e RDC nº 36 de 25 de julho de 2013;
- Acolhimento à puérpera, quando necessário, devendo conter, na casa de acolhimento feminino dos núcleos adulto e adolescente, 1 quarto individualizado com banheiro contendo 1 cama e 1 berço;
- Horta Terapêutica - com objetivo de promover a recuperação e ressocialização de dependentes químicos incentivando-os a desenvolver habilidades para o trabalho em equipe e com vivência através do aprendizado e aplicação de técnicas de plantio, manutenção, colheita e manuseio correto de alimentos – atividade laboral com no mínimo 6 horas;
- Canil - terapia, com a utilização de cães, assistida por uma equipe multiprofissional, cujo foco principal é trabalhar a inclusão e auxiliar na recuperação de dependentes químicos em reabilitação. A equipe multidisciplinar (psicólogos, adestradores e outros profissionais) atua, juntamente com os cães, com o objetivo de trabalhar as relações afetivas entre paciente e animal, visando a melhoria do bem-estar resgatando a motivação de viver;

2.8.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Garantir a atenção hospitalar nas linhas de cuidado prioritárias, em articulação com os demais pontos de atenção e com a Gestão Estadual e Municipal;
- Incluir propostas de fortalecimento das ações de promoção e vigilância da saúde, de acordo com o perfil e a distribuição das necessidades de saúde da população;
- Dispor de recursos humanos capacitados e da infraestrutura necessária para ter capacidade de resposta oportuna e efetiva;
- Definir um plano organizacional do cotidiano dos colaboradores;
- Organizar os processos de trabalho envolvendo os processos de humanização e acolhimento dos usuários; a organização da atenção programada com base em riscos;
- Alinhar os processos de trabalho para que permitam equilíbrio na promoção prevenção e atenção, entre o agudo e o crônico das agendas;
- Trabalhar o cuidado clínico qualificado, aos usuários, utilizando as terapêuticas mais apropriadas, e o seu gerenciamento para continuidade de atenção em rede quando necessário;



Associação Comunidade Luz da Vida



- Adequar apoio logístico e infraestrutura necessária, visando o aumento da capacidade de organização das estruturas e praticas e a melhoria do desempenho;
- Transferir conhecimento especializado aos profissionais para que os mesmos se capacitem, e fiquem mais resolutos;
- Identificar áreas de intervenção prioritária para o desenvolvimento de projetos;
- Desenvolver um processo sistemático de informação e educação à população;
- Adequar as propostas levando em conta as condições de vida dos diversos grupos e a distribuição social dos riscos e dos danos á saúde;
- Avaliar o resultado das ações desenvolvidas, através da aplicação de uma linha da base, da avaliação de processos e resultados e da avaliação das opiniões de profissionais e usuários.

2.8.3 - ESTRATÉGIAS A SEREM ADOTADAS

Diretrizes Operacionais

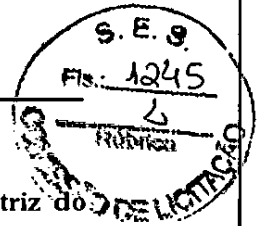
A definição de uma política de atenção à pessoa com dependência química, tendo por base o princípio da integralidade, pressupõe a leitura das necessidades sociais locais, estabelecendo-se desse modo, sob o imperativo das necessidades humanas, a oferta dos serviços de saúde adequados ao perfil das necessidades e às prioridades da população.

Na parceria estabelecida com a Associação Comunidade Luz da Vida, uma das principais metas pactuadas será conseguir avançar na prática abrangente e qualificada para a Atenção ao dependente químico, visando concretizar acessibilidade universal e resolutividade nas demandas assistenciais e participação da família.

Para que a parceria possa ser efetiva no que se refere á integração coordenação das ações, em vista da integralidade almejada, torna-se imperativo promover um relacionamento fundado na cooperação entre o Gestor e o Estadual e a Associação Comunidade Luz da Vida, assentado em bases jurídicas sólidas, que definam claramente os papéis e responsabilidades comuns e especificas de formulação de políticas, de planejamento, de coordenação e de avaliação de sistema, incluindo os mecanismos de interação e de articulação que possam lidar com outras situações futuras.



Associação Comunidade Luz da Vida



As ações devem estar orientadas pelo **Princípio da Complementariedade** e pela **Diretriz do fortalecimento da Gestão Estadual**.

O aprimoramento do processo de pactuação entre os parceiros e do relacionamento entre estes, os Gestores Municipais de Saúde e Conselhos de Saúde são fundamentais para efetivar as ações propostas, visando adequar a oferta de serviços de saúde ao perfil das necessidades e as prioridades da população.

Em relação aos profissionais de saúde, propor e implementar planos voltados à melhoria da qualidade da força de trabalho em saúde, com ênfase em princípios e valores como solidariedade, equidade, respeito à dignidade das pessoas e conhecimento do marco legal que rege o SUS.

Neste sentido, o apoio e a cooperação técnica com a Gestão são indispensáveis para o desenvolvimento da educação permanente.

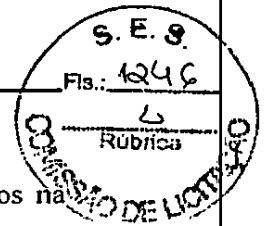
A intersetorialidade também é fundamental no processo de compreensão sistêmica dos problemas, com suas determinantes e condicionantes, favorecendo seu enfrentamento e solução. Na saúde torna-se mais fácil compreender esse conceito, pois a qualidade de vida é produto de um amplo conjunto de variáveis inter-relacionadas, associadas a diferentes setores da ação pública e social.

Apoiar o Plano de Qualificação do Atendimento no âmbito da Unidade hospitalar a partir do estabelecimento das seguintes diretrizes:

- Articular com a Gestão Estadual e Municipal para tratar das relações interregionais;
- Facilitar a participação e o acesso dos colaboradores de saúde e do controle social na resolução dos problemas de saúde;
- Trabalhar o cuidado clínico qualificado aos usuários;
- Desenvolver campanhas educativas necessárias ao bom desempenho das atividades;
- Estabelecer alianças com organizações governamentais, não governamentais e comunitárias para fortalecer a promoção da saúde e prover fomentos para o desenvolvimento dessas alianças;
- Envolver os colaboradores de saúde, incorporando-os como sujeitos de mudança;



Associação Comunidade Luz da Vida



- Reconhecer a educação permanente como ferramenta para qualificar os envolvidos na assistência;
- Garantir que as atividades realizadas reforcem a ação da Gestão Estadual e sejam coerentes com as prioridades de saúde definidas na esfera estadual e orientadas pelo **Princípio da Complementaridade**;
- Promover um processo e uma estrutura organizacional, cuja prática baseia-se na capacidade de mudança diante das transformações do ambiente externo;
- Avaliar a efetividade e a pertinência das ações utilizando o *feedback* recebido da população que participou das atividades realizadas;
- Desenvolver tecnologia, experiência e métodos para manejo e comunicação da informação a favor da Gestão Estadual de Saúde;
- Gerar informações qualificadas para a avaliação do desempenho dos serviços;
- Desenvolver instâncias de avaliação da qualidade e da correta análise dos dados coletados;
- Incorporar mecanismos de alocação de recursos para dispor de infraestrutura, recursos humanos e tecnológicos necessários para o desenvolvimento do projeto;
- Promover suportes logísticos necessários para o desenvolvimento do projeto.

Operacionalização da Gestão do Cuidado

O desenho de gestão construído sobre o princípio da **integralidade** e da **qualidade do cuidado** combina, de forma mais abrangente, as várias lógicas de coordenação do CREDEQ, tornando-as mais explícitas para o coletivo gestor.

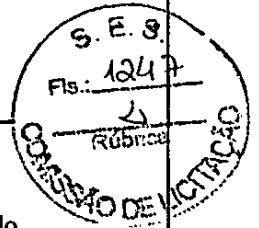
Iniciar o processo elegendo com a Gestão Estadual, uma linha de cuidado prioritária para ser implementada no primeiro ano.

As linhas de cuidado são coordenadas, sempre, por uma dupla formada por um profissional médico e por um profissional enfermeiro, pelo menos, pois há situações nas quais equipes multiprofissionais fazem parte desta composição, pela lógica horizontalizada do cuidado.

Os coordenadores de linha têm como atribuições principais:



Associação Comunidade Luz da Vida



- Facilitar e estimular uma boa articulação funcional entre as várias unidades de cuidado atravessadas pela linha, buscando a maior integralidade possível da sua produção.
- Fazer uma interlocução direta com médicos e enfermeiros, em todos os aspectos de sua vida funcional e profissional, tendo sempre a perspectiva do cuidado.

Objetivando concretizar estas relações institucionais a Diretoria do CREDEQ deve implementar um Conselho Local de Saúde para melhor articular as tomadas de decisões.

[Handwritten signature]

2.8.4 - AÇÕES ESTRATÉGICAS

Ampliar a compreensão da saúde na perspectiva da qualidade de vida, garantindo o seu tratamento de forma intersetorial, e em razão do impacto causado pelo crescente número de pessoas dependentes de drogas, Desenvolver Projetos que promovam a Melhoria da Atenção no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química.

Os Projetos de Melhoria da Qualidade da Atenção serão desenvolvidos com objetivos voltados a resolução dos pontos críticos diagnosticados na instituição. Serão construídos na perspectiva da Melhoria da Qualidade de Assistência; Melhoria da Qualidade da Gestão e Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos.

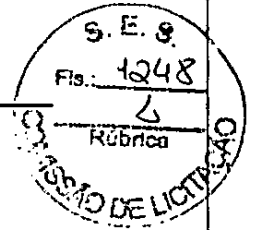
Fundamental reafirmar que a Associação Comunidade Luz da Vida, no processo de publicização realizará procedimentos gerenciais que devem estar orientados pelo Princípio da Complementaridade e pela Diretriz do Fortalecimento da Gestão Estadual.

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no CREDEQ até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito multidisciplinar.

[Handwritten signature]



Associação Comunidade Luz da Vida



2.8.4.1 - QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

- ✓ Avaliar periodicamente a experiência e a capacidade para garantir o acesso da população a UNIDADE HOSPITALAR e implementar melhorias contínuas com base nos resultados dessa avaliação.
- ✓ Identificar as barreiras de acesso ao serviço hospitalar.
- ✓ Utilizar metodologias pertinentes ao planejamento estratégico e outras pactuadas com a Gestão Estadual.
- ✓ Realizar o diagnóstico local da atenção às urgências e os processos e fluxos de integração com a rede assistencial.
- ✓ Formular propostas relacionadas com a expansão do acesso da população às ações, com base no diagnóstico situacional e no perfil da situação de saúde.
- ✓ Apresentar as propostas formuladas e informações necessárias para a Gestão Estadual e Municipal, Conselho Estadual e Local de Saúde e setores envolvidos.

A Melhoria da Qualidade da Assistência deverá incluir ações e procedimentos em todos os Pontos de Atenção do CREDEQ - Aparecida de Goiânia.

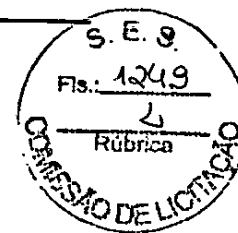
2.8.4.2 - QUALIDADE DA GESTÃO

A melhoria da Qualidade da Gestão desenvolvida na perspectiva de fortalecimento da Governança com instituição de mecanismos permanente de articulação e pactuada com a Gestão e com o controle social.

- ✓ Atuação nos diferentes pontos de atenção existentes no Sistema Estadual de Saúde.
- ✓ Trabalhar respeitando a cultura organizacional e fomentando mudanças: do modelo fragmentado para as Redes de Atenção à Saúde.
- ✓ Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos.
- ✓ Estabelecer estratégia que reorientem na Administração, desenvolvendo e formação de Recursos Humanos.



Associação Comunidade Luz da Vida



2.8.4.3 - GESTÃO DE PESSOAL

O capital humano tem sido cada vez mais valorizado pelas organizações, pois elas entenderam que devem oferecer o suporte necessário para que essas pessoas desenvolvam novas aptidões e aperfeiçoem características que já possuem.

Se as pessoas dentro das organizações tiverem oportunidade de progressão, elas vão poder dar o melhor delas, originando resultados positivos para a empresa em questão.

Uma boa gestão dos elementos de uma organização causa um crescimento contínuo, onde todos contribuem para um ambiente de eficiência e eficácia.

É por esse motivo que no âmbito da saúde, ações de desenvolvimento profissional são cruciais, pois aprendem a cumprir as suas funções atuais de forma mais eficiente e eficaz.

Além disso, a área de gestão de pessoas tem também a responsabilidade de exercer práticas de gerenciamento, planejamento, avaliação e recompensas, criando e mantendo um ambiente profissional e positivo na organização.

2.8.4.4 - MELHORIAS NA EFICIÊNCIA, EFICÁCIA E EFETIVIDADE

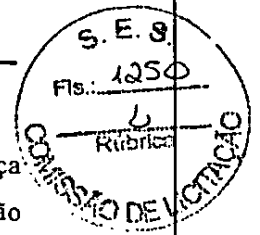
A gestão da Associação Comunidade Luz da Vida privilegiará a melhoria contínua nos processos do CREDEQ - Aparecida de Goiânia. Assim, será possível a busca e manutenção da eficiência, eficácia e efetividade das ações ali empreendidas.

2.8.4.4.1 - MODELOS E CERTIFICAÇÕES DE QUALIDADE A SEREM IMPLANTADOS NA UNIDADE HOSPITALAR

A Associação Comunidade Luz da Vida se propõe a adotar os princípios de Gestão da Qualidade que serão desenvolvidos considerando a abordagem de processos, ou seja, serão levantados os processos considerados principais de impacto e suas relações internas, e os processos de apoio da Instituição.



Associação Comunidade Luz da Vida

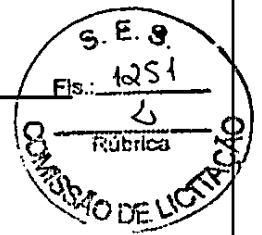


Tal prática permitirá a melhoria da eficácia do Sistema, uma vez que potencializará a confiança da instituição no funcionamento integrado dos seus processos, aumentando assim a satisfação do cliente pelo atendimento sistemático dos seus requisitos.

As estruturas administrativas a serem adotadas estarão estabelecidas em um macro processo a ser elaborado com as sequências e interação das atividades de forma coerente aos requisitos da norma NBR ISO 9001:2008, segundo o apoio disponibilizado pela SES/GO, em prol da excelência e melhoria contínua, e comporá um rol de documentos a serem formatados em manuais e institucionalizados.

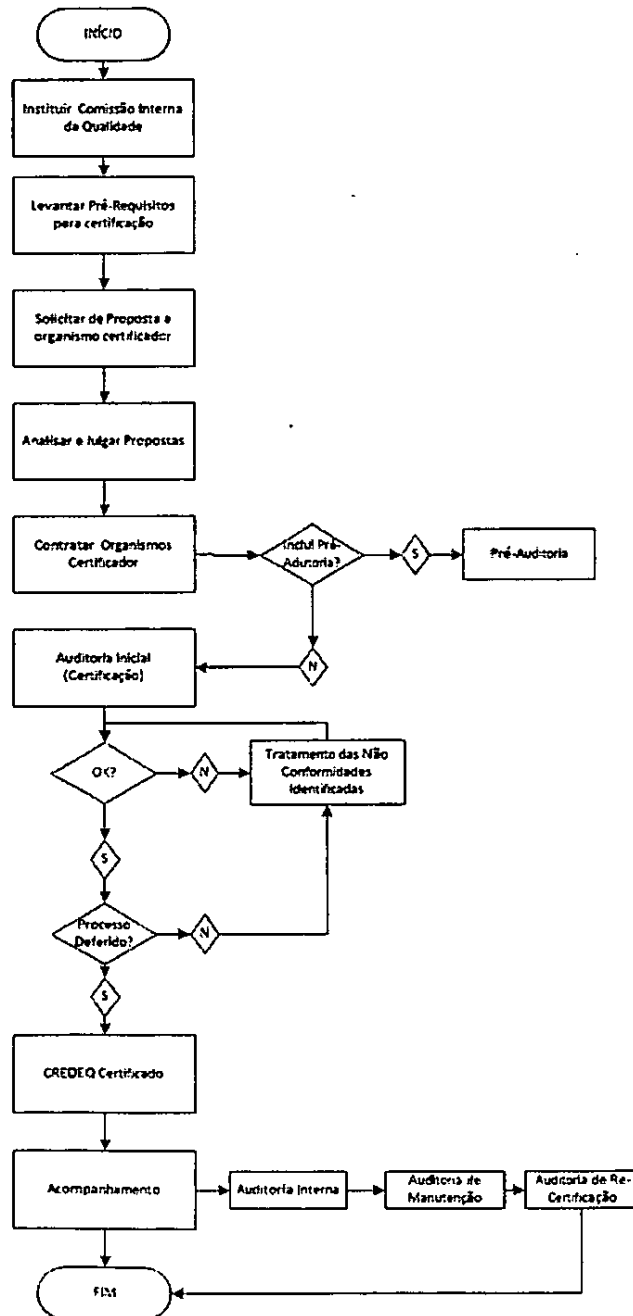
Portanto, dentre os modelos e certificações de qualidade a que propõe implantar no curso do contrato de gestão, cita-se:

- 1) Sistema de Gestão da Qualidade, em busca da garantia da padronização dos processos da instituição e que facilita o acesso e controle das informações;
- 2) Certificação ISO 9000, da norma NBR ISO 9001:2008.



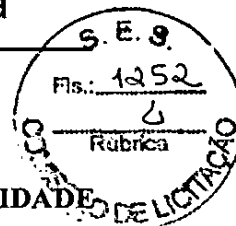
2.8.4.4.2 - FLUXO PARA CERTIFICAÇÃO- ISO 9001:2008

Fluxograma para certificação ISO





Associação Comunidade Luz da Vida



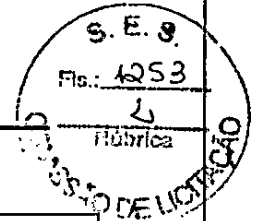
2.8.4.4.3 - INDICADORES CHAVES A SEREM ADOTADOS NA UNIDADE HOSPITALAR

Os indicadores de impacto propostos, os quais se encontram formalmente dispostos na Minuta do Contrato de Gestão, se dividem em: indicadores de desempenho, indicadores de qualidade, indicadores de produtividade e indicadores econômicos- financeiros, conforme quadro exemplificativo a seguir:

INDICADOR	Taxa de infecção
DESCRIÇÃO	É a relação percentual entre o total de infecções ocorridas sem relação com a causa que motivou a internação.
MEMÓRIA DE CÁLCULO	$\text{Taxa} = \frac{\text{Total de infecções no período}}{\text{Total de Altas e Óbitos no mesmo período}} \times 100$
INDICADOR	Taxa de Mortalidade Institucional
DESCRIÇÃO	É a relação percentual entre o número de óbitos ocorridos na Unidade, após 48 horas da admissão, durante determinado período, e o número de pacientes saídos (altas e óbitos) no mesmo período.
MEMÓRIA DE CÁLCULO	$\text{TMI} = \frac{\text{Nº de óbitos após 48hs em determinado período}}{\text{Nº de saídas no mesmo período}} \times 100$
INDICADOR	Taxa de Ocupação
DESCRIÇÃO	Relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período, porém considerando-se, para o cálculo dos leitos/dia, no denominador, os leitos instalados e constantes do cadastro da unidade, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras.
MEMÓRIA DE CÁLCULO	$\text{Taxa} = \frac{\text{Total de pacientes/dia no período de 1 mês}}{\text{Total de leitos operacionais/dia do período}} \times 100$
INDICADOR	Taxa Média de Permanência
DESCRIÇÃO	É a relação entre o total de pacientes/dia e a quantidade de internações realizadas em determinado período.
MEMÓRIA DE CÁLCULO	$\text{Taxa} = \frac{\text{Total de pacientes/dia no período de 1 mês}}{\text{Total de pacientes saídos do mesmo período}} \times 100$
INDICADOR	Tempo médio de entrega de resultados de exames para Imunobiologia
DESCRIÇÃO	É a relação da data de solicitação do exame e a data de entrega do mesmo.
MEMÓRIA DE CÁLCULO	$\text{Tempo} = \frac{\text{Data da solicitação do exame}}{\text{Data da realização do exame}}$



Associação Comunidade Luz da Vida



INDICADOR	Tempo médio de entrega de resultados de exames para Microbiologia
DESCRIÇÃO	É a relação da data de solicitação do exame e a data de entrega do mesmo.
MEMÓRIA DE CÁLCULO	Tempo: $\frac{\text{Data da solicitação do exame}}{\text{Data da realização do exame}}$
INDICADOR	Tempo médio de entrega de resultados de exames
DESCRIÇÃO	É a relação da data de solicitação do exame e a data de entrega do mesmo.
MEMÓRIA DE CÁLCULO	Tempo: $\frac{\text{Data da solicitação do exame}}{\text{Data da realização do exame}}$
INDICADOR	Índice de Satisfação da Clientela
DESCRIÇÃO	É a relação percentual entre a quantidade de avaliação entre bom e ótimo com o total de pessoas pesquisadas, mediante entrevista direta.
MEMÓRIA DE CÁLCULO	ISC: $\frac{\text{Quantidade de avaliação entre bom e ótimo}}{\text{Total de pessoas pesquisadas}} \times 100$
INDICADOR	Razão de evolução da Produção e Faturamento do CREDEQ-GO
DESCRIÇÃO	É a relação da data de solicitação do exame e a data de entrega do mesmo.
MEMÓRIA DE CÁLCULO	Tempo: $\frac{\sum \text{Janeiro/dezembro do ano em monitoramento}}{\sum \text{Janeiro/dezembro do ano anterior}}$
INDICADOR	Índice de Resultado Financeiro
DESCRIÇÃO	É a relação entre a receita total e despesa total no mesmo período.
MEMÓRIA DE CÁLCULO	IRS: $\frac{\text{Receita total no período}}{\text{Despesa total no mesmo período}}$
INDICADOR	Índice de Usuários Cadastrados
DESCRIÇÃO	É a proporção de usuários cadastrados em acompanhamento no CREDEQ/GO em relação ao número previsto.
MEMÓRIA DE CÁLCULO	ISC: $\frac{\text{Nº de cadastros de usuários no mês}}{\text{Nº de cadastros de usuários previstos}} \times 100$
INDICADOR	Número médio de diárias de acompanhamento por usuário cadastrado no CREDEQ/GO (densidade de diárias)
MEMÓRIA DE CÁLCULO	NDA = $\frac{\text{Nº de diárias de acompanhamento}}{\text{Nº de cadastros}}$
INDICADOR	Proporção de profissionais existentes (horas semanais) no CREDEQ/GO em relação ao total de profissionais previstos
DESCRIÇÃO	É a relação entre a receita total e despesa total no mesmo período.
MEMÓRIA DE CÁLCULO	PPE = $\frac{\text{Nº de horas semanais de profissionais existentes no CREDEQ-GO}}{\text{Nº de horas semanais de profissionais previstas}} \times 100$



Associação Comunidade Luz da Vida

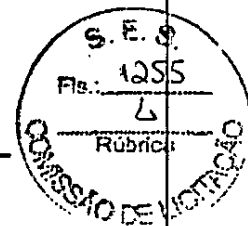


A construção destes números será feita pela unidade de Estatística com divulgação interna. Reuniões periódicas serão realizadas para avaliar o panorama de cada serviço, com foco na promoção da melhoria contínua, atendendo os parâmetros propostos pela SES/GO, conforme tabela a seguir:

QUADRO DE PARÂMETROS - INDICADORES	
Média de Permanência Internação:	
Atendimento Leitos de Saúde Mental	7 dias
Atendimento Unidade de Acolhimento e Reabilitação Psicossocial	90 dias
Taxa de Ocupação	85%
Taxa de Incidência de Infecção	≤ 9,5 %
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 8,5 %
Índice de Resultado Financeiro	≥ 1
Tempo de Entrega do Exame	≤ 24 h
Índice de Satisfação da Clientela	≥ 80 %
Razão de evolução da Produção e Faturamento do CREDEQ-GO	> 1
Índice de Resultado Financeiro	<ul style="list-style-type: none">▪ 1...Resultado Positivo▪ < 1...Resultado Negativo▪ = 1...Equilíbrio
Índice de Usuários Cadastrados	260 pacientes/mês Portaria MS/SAS nº 189 de 2002
Número médio de diárias de acompanhamento por usuários cadastrados no CREDEQ/GO	<ul style="list-style-type: none">▪ < 4 – ruim▪ 4 a 5 - regular▪ 6 a 7 – bom▪ 8 a mais – Ótimo Portaria MS/SAS nº 189 de 2002
Proporção de profissionais existentes (horas semanais) no CREDEQ/GO em relação ao total de profissionais previstos	Considera-se equipe mínima definida para o tipo de unidade Portaria MS/GM nº 336 de 2002



Associação Comunidade Luz da Vida



2.8.4.4.4 - INSTRUMENTOS DE MODERNIZAÇÃO GERENCIAL A SEREM ADOTADOS

A Associação Comunidade Luz da Vida na gestão do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química em Aparecida de Goiânia adotará, conforme a disponibilidade de recursos disponibilizados pela SES/GO, instrumentos gerenciais informatizados que controlará os processos de negócio do hospital de forma integrada.

Desde a internação à alta hospitalar do paciente, das compras à contabilidade, possibilitando a apuração dos custos e resultados do centro de custos e análise do desempenho financeiro da instituição, garantindo informações gerenciais precisas e confiáveis para a tomada de decisões.

Como premissa da gestão pela qualidade, adotaremos também um sistema de informação interno específico confinado à organização, voltado para o gerenciamento eletrônico das funções gerenciais de: planejamento, produtividade, projetos, qualidade e recursos.

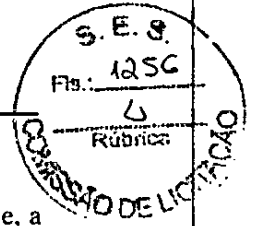
Em linhas gerais, o sistema oferecerá soluções de Comunicação instantânea, Planejamento, Implantação, Execução, Gestão e Controle da Estratégia, auxiliando no desenvolvimento da capacidade competitiva, por meio do alinhamento entre Gestão Corporativa e Tecnologia da informação, encurtando o tempo necessário para alcance de objetivos e metas.

A Associação Comunidade Luz da Vida ressalva a existência de instrumentos de controle de gestão, sob os quais suas atividades e gestão encontram-se monitoradas, acompanhadas e controladas cotidianamente, são exemplos de instrumentos de controle da gestão:

- ✓ Auditoria de processos pelo Serviço de Avaliação e Controle de Processos;
- ✓ Auditoria de processos pelo Sistema de Gestão da Qualidade – Norma ISO 9001:2008;
- ✓ Auditoria Interna;
- ✓ Inventários patrimoniais;
- ✓ Conselho Fiscal
- ✓ E demais entes de controle externo.



Associação Comunidade Luz da Vida



Propõe-se ainda, aliado às ferramentas e instrumentos de modernização gerencial e controle, a elaboração em forma de documentação das atividades e processos do CREDEQ concebido como Sistema de Gestão da Qualidade, especificamente para Instituição, que deverá incluir:

- ✓ *Declarações documentadas da política da qualidade e dos objetivos da qualidade;*
- ✓ *Procedimentos documentados requeridos pelos requisitos da NBR ISO 9001:2008;*
- ✓ *Documentos necessários à empresa para assegurar a efetiva operação e o controle de seus processos, de acordo com o macro-fluxo de processos da Instituição;*
- ✓ *Manual da qualidade;*
- ✓ *Registros requeridos pelos requisitos da NBR ISO 9001:2008 e outros requeridos pelos processos da empresa.*

2.9 - INSTRUMENTOS DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO A SEREM ADOADOS JUNTO AO GESTOR ESTADUAL

A Associação Comunidade Luz da Vida, em conformidade ao Contrato de Gestão estabelecido, encaminhará ao gestor estadual relatórios semestrais relativos à produção, índices de desempenho, de qualidade; incluído demonstrativos financeiros e contábeis dos recursos públicos repassados com a periodicidade solicitada pelo gestor, mantendo o compromisso de prestar toda e qualquer informação pertinente ao instruído na Normativa 007/2011, do Tribunal de Contas do Estado, mantendo o acesso público da sociedade em geral de todas as informações referente ao contrato de gestão através da Internet.

Ademais, a Associação Comunidade Luz da Vida sempre estará à disposição para prestação de contas e informações que se fizerem necessárias em qualquer instante e periodicidade, a fim de garantir total transparência no relacionamento entre as vias definidas no Contrato de Gestão em comum acordo.

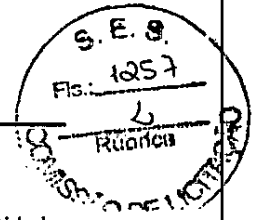
2.10 - LIMITES DE RESPONSABILIDADES A SEREM ASSUMIDAS PELA INSTITUIÇÃO

A Associação Comunidade Luz da Vida no cumprimento de seus deveres e obrigações se submete além das regras contidas no Contrato de Gestão, aos desígnios do:

- ✓ Decreto de qualificação, onde é disposto sobre a qualificação da Associação Comunidade Luz da Vida como Organização Social;



Associação Comunidade Luz da Vida



- ✓ Lei Federal Nº 9.637, de 15 de maio de 1998, onde é disposto sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais;
- ✓ Lei Estadual Nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, onde é disposto sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais;
- ✓ Resolução Normativa Nº 007/2011 onde é disposto sobre a fiscalização da qualificação de entidades como Organizações Sociais, da formalização e execução dos Contratos de Gestão firmados pelo Estado de Goiás, regulamenta as prestações de contas;
- ✓ Lei Federal 8.666/93, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública, naquilo que lhe couber, e
- ✓ Determinações oficializadas pela Controladoria Geral do Estado.

2.11 - MODELO DE RELACIONAMENTO A SER IMPLANTADO JUNTO AOS GESTORES MUNICIPAL E ESTADUAL

O relacionamento da Associação Comunidade Luz da Vida será baseada na subordinação superior e direta conforme nível hierárquico da estrutura organizacional em anexo e quanto a interação entre SMS – Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia e SES/GO – Secretaria Estadual de Saúde de Goiás haverá, conforme pactuação contratual a ser outorgada e regulamentada entre as partes. Sendo todas as iniciativas do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química aliadas às normas e diretrizes preconizadas pelo Sistema Único de Saúde atuando dentro da região demográfica proposta pelo Gestor.

2.12 - DESCRIÇÃO DO FUNCIONAMENTO DO MODELO DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

A regulação assistencial deve buscar a disponibilização de alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada. A ação regulatória é o elemento ordenador e orientador dos fluxos assistenciais, sendo responsável pelo mecanismo de relação entre a gestão e os vários serviços de saúde, assim como da relação entre esses serviços.

Na prática, a ação regulatória é definida como o processo de operacionalização, monitoramento e avaliação da solicitação de procedimentos, realizada por um profissional de saúde, sendo



Associação Comunidade Luz da Vida



observadas, além das questões clínicas, o cumprimento de protocolos estabelecidos para disponibilizar a alternativa assistencial mais adequada a cada caso.

Diante disso, a proposta é estabelecer um Núcleo de Regulação Interna (NIR) e promover uma maior integração com o Complexo Regulador da SMS e do Estado, no sentido de viabilizar a transferência de pacientes, já estabilizados clinicamente e que necessitam de internação eletiva, para hospitais da rede SUS do município/Estado, possibilitando a liberação de vagas para os casos de urgência.

O papel do NIR e da regulação consistirá na alocação de leitos, de acordo com a necessidade de cada paciente, trabalhando as urgências, as prioridades e as internações eletivas, tendo como instrumento fundamental o mapa de leitos, instrumento dinâmico que mostra a situação da ocupação dos leitos em tempo real.

2.13 - DESCRIÇÃO DO ESTABELECIMENTO DA CONTRAREFERÊNCIA COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA E COM OUTRAS UNIDADES ASSISTENCIAIS DE SAÚDE

Como o CREDEQ - Aparecida de Goiânia representa o nível terciário da rede SUS, a proposta é estabelecer mecanismos facilitadores em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde, especificamente com a SMS Aparecida de Goiânia, para o encaminhamento de pacientes para um atendimento em nível mais primário (contra-referência) da rede.

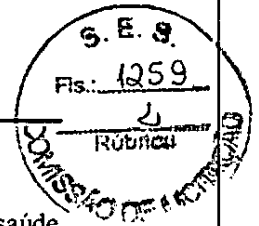
Quando a necessidade do usuário, em relação aos serviços de saúde, for mais simples, o atendimento deverá ser realizado em uma unidade de saúde próxima do domicílio do usuário.

Já para os casos de pacientes que necessitam de atendimento com níveis de especialização mais complexos, a proposta é encaminhá-los para unidades do nível terciário de atenção que abrangem as hospitalizações e procedimentos complexos como os hospitais e as clínicas especializadas.

A equipe do CREDEQ será treinada e orientada a preencher as guias de referência e contra-referência permitindo que as necessidades das pessoas sejam atendidas nos espaços adequados,



Associação Comunidade Luz da Vida



com tecnologias adequadas, além do acompanhamento até a resolução dos problemas de saúde, assegurando assim, a continuidade dos serviços.

Além disso, buscaremos uma maior integração com o Complexo Regulador da SMS de Aparecida de Goiânia e do Estado e a institucionalização do Cartão SUS-MUNICIPAL, com numeração nacional. Esse cartão de identificação dos usuários além de permitir ao profissional avaliar os procedimentos pelos quais o paciente já passou, obriga o mesmo a referenciá-lo ao nível de maior complexidade ou contra referenciá-lo para a atenção básica, reconstruindo a trajetória e o vínculo da população com as unidades de saúde.

Ao nosso entendimento, a efetivação dos mecanismos de referência e contra-referência implicará sobre a qualidade da assistência prestada pelo CREDEQ - Aparecida de Goiânia evitando a superlotação com problemas que poderiam ser resolvidos na atenção básica e o retorno frequente à unidade e possibilitando o atendimento daqueles que realmente necessitam do atendimento em urgência e emergência.

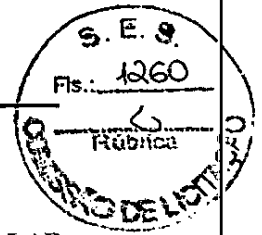
2.14 – DESCRIÇÃO DE COMO SERÁ GERENCIADO O TRANSPORTE DOS PACIENTES DA UNIDADE

Define-se transporte inter-hospitalar como a transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves ou como serviços de menor complexidade, de caráter público ou privado.

A RESOLUÇÃO CFM nº 1.672/2003, dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências, donde retiramos os preceitos para a elaboração do GERENCIAMENTO DO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DE PACIENTES atendidos no CREDEQ - Aparecida de Goiânia.



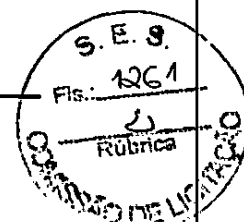
Associação Comunidade Luz da Vida



PROPOSTA PARA O GERENCIAMENTO DO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DE PACIENTES

1. O CREDEQ previamente estabelecido como referência não poderá negar atendimento aos casos que se enquadrem em sua capacidade de resolução.
2. Pacientes graves ou de risco deverão ser removidos acompanhados de equipe composta por tripulação mínima de um médico, um profissional de enfermagem e motorista, conforme a necessidade do usuário.
3. Antes de decidir a remoção do paciente, faz-se necessário realizar contato com o médico receptor ou diretor técnico no hospital de destino, e ter a concordância do(s) mesmo(s).
4. Todas as ocorrências inerentes à transferência deverão ser registradas no prontuário de origem.
5. Todo paciente removido deverá ser acompanhado por relatório completo, legível e assinado (com número do CRM), que passará a integrar o prontuário no destino. Quando do recebimento, o relatório deverá ser também assinado pelo médico receptor.
6. Para o transporte, faz-se necessária a obtenção de consentimento após esclarecimento, por escrito, assinado pelo paciente ou seu responsável legal. Isto pode ser dispensado quando houver risco de morte e impossibilidade de localização do(s) responsável(is). Nesta circunstância, o médico solicitante poderá autorizar o transporte, documentando devidamente tal fato no prontuário.
7. A responsabilidade inicial da remoção será do médico transferente, assistente ou substituto, até que o paciente seja efetivamente recebido pelo médico receptor.
 - a responsabilidade para o transporte, quando realizado por Ambulância tipo D, E ou F será do médico da ambulância, até sua chegada ao local de destino e efetiva recepção por outro médico.
 - as providências administrativas e operacionais para o transporte não serão de responsabilidade médica.

Os médicos diretores técnicos das instituições, inclusive os dos serviços de atendimento pré-hospitalar, serão responsáveis pela efetiva aplicação destas normas.



2.15 – DESCRIÇÃO DO MODELO DE PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES DE ENSINO E PESQUISA EM SAÚDE DA SES/GO.

Implementação de um Centro de Estudos responsável pela promoção do aprimoramento técnico-científico, pelo aperfeiçoamento, pelo desenvolvimento e pela atualização dos profissionais das diferentes áreas da Instituição. E também pela coordenação das atividades didáticas integradas às atividades de treinamento e desenvolvimento de recursos humanos e científicas da unidade hospitalar, adotando inicialmente o perfil programático informado pela SES/GO.

Ao Centro de Estudos compete:

- Incentivar, organizar e manter os recursos disponíveis para o aprimoramento técnico-científico dos profissionais do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- Estimular a pesquisa e a produção de trabalhos científicos que busquem o aprimoramento dos profissionais do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- Divulgar junto às entidades educacionais ou culturais os serviços e as tecnologias do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- Liderar estudos em parceria com áreas afins, para o desenvolvimento de programas específicos de prevenção de doenças e de promoção à saúde comunidade;
- Coordenar as atividades da Biblioteca, no que se refere à catalogação, classificação, processamento técnico, empréstimos e pesquisa bibliográfica;
- Controlar o Acervo Audiovisual Técnico-Científico;
- Promover eventos objetivando a educação continuada de seus profissionais;
- Outras atividades correlatas.



Associação Comunidade Luz da Vida

2.16 - CRONOGRAMA COM PRAZOS PROPOSTOS PARA IMPLANTAÇÃO E PARA PLENO FUNCIONAMENTO DE CADA SERVIÇO PROPOSTO



Atividades	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Implantação de até <u>40%</u> dos Serviços	X	X				
Implantação de até <u>60%</u> dos Serviços			X	X		
Implantação de até <u>100%</u> dos serviços					X	X

2.17 – MODELO DE GESTÃO DA INFORMAÇÃO

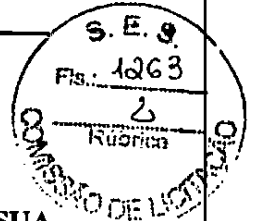
A Associação Comunidade Luz da Vida buscará implementar um conjunto de Sistemas de Tecnologia da Informação que executará a gestão das informações geradas em todos os setores do CREDEQ - Aparecida de Goiânia de forma integrada e que atendam aos seguintes princípios norteadores:

- Sistema de Gestão da Qualidade;
- Sistema de Gestão Hospitalar;
- Sistema de Prontuários Eletrônicos;
- Portal público na Internet - Gestão Transparente e Integrada do ponto de vista administrativo-financeiro da Instituição junto a comunidade e entes públicos.
- Gestão Integrada dos protocolos das áreas médica e técnicas;

Essa proposta será trabalhada em ritmo de parceria técnica-financeira com a Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás, visando a melhor política de tecnologia dentro de um cronograma adequado durante a vigência do Contrato de Gestão.



Associação Comunidade Luz da Vida



2.18 – GERENCIAMENTO ELETRÔNICO DE PRONTUÁRIOS E SUA RELAÇÃO COM OS SISTEMAS SIA/SUS E SIH/SUS

No tocante ao gerenciamento e alimentação das informações para o SIH – Sistema de Informações Hospitalares e SIA – Sistema de Informações, do Ministério da Saúde, estas serão geradas eletronicamente pelos softwares que se pretende adotar para a unidade, com todas as informações necessárias para faturamento, com a apresentação de atendimentos hospitalares e contas de internação de forma eletrônica, as quais serão apresentadas mensalmente de acordo com o calendário proposto pelo Gestor Municipal e Estadual.

2.19 – DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS

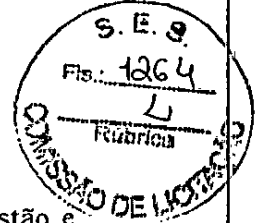
Quanto à organização geral dos serviços de saúde a serem prestados no CREDEQ - Aparecida de Goiânia no âmbito assistencial nas diferentes clínicas, atividades de urgências/emergências, ambulatório, serviço de apoio diagnosticado e terapêutico e unidade de internação (enfermarias), estão detalhados no item 3.3.2 desta proposta sob a descrição “IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR”.

2.20 – RECURSOS HUMANOS ESTIMADOS

Quanto à descrição laboral detalhada dos profissionais que exercerão atividades dentro da unidade hospitalar, evidenciamos o quantitativo, categorias, carga horária e perfil profissional no item 3.3.2 desta proposta sob a descrição “IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR”.



Associação Comunidade Luz da Vida



2.21 - SISTEMÁTICA DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Os recursos humanos estimados e a sistemática de qualificação profissional para a gestão e operacionalização do CREDEQ - Aparecida de Goiânia, estão previstos na "POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS" no item 3.3.5 desta proposta.

2.22 - DESCRIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE REMUNERAÇÃO

O vínculo dos profissionais que irão laborar na unidade hospitalar será estabelecida com base na Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT, tendo como base de remuneração os seguintes critérios:

- Obediência às Convenções e Acordos coletivos;
- Valor de mercado;
- Políticas institucionais da proponente.

Detalhamentos destes critérios encontram-se exarados no item "POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS" no item 3.3.5 desta proposta.

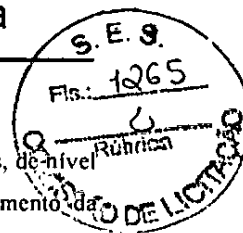
2.23 - CAMPO DE ATUAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO COMUNIDADE LUZ DA VIDA NO SETOR DA SAÚDE

A Associação tem por objetivos a promoção de ações assistenciais de atenção à saúde, sem discriminação de qualquer clientela, assim como o desenvolvimento das seguintes atividades, entre outras correlatas:

- a prestação de serviços multiprofissionais de atenção à saúde, dentro do enfoque interdisciplinar, visando o atendimento integral nos âmbitos ambulatorial, internação de urgência ou emergência;



Associação Comunidade Luz da Vida



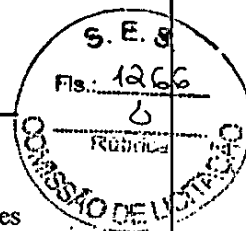
- a orientação, formação, capacitação de leigos e o aperfeiçoamento de profissionais, de nível médio e superior, para o desempenho de ações de observação, controle e tratamento da saúde; baseados nos princípios da medicina ética e humanística;
- a realização de pesquisas científicas com enfoque na prevenção e tratamento de doenças;
- a divulgação e o intercâmbio de conhecimentos desenvolvidos e/ou apreendidos no seu campo de atuação, isoladamente ou em colaboração com os poderes públicos ou entidades particulares;
- o exercício de atividades remuneradas nos campos médico e hospitalar em geral para aporte de recursos financeiros às atividades assistenciais não remuneradas, quando desenvolvidas sem parceria com o Poder Público;
- a realização de campanhas educativas de conscientização e orientação da sociedade em face dos agentes biológicos, psicológicos e sociais causadores de malefícios fisiopatológicos;
- o tratamento de doenças e suas complicações de forma integral e contínua, nos âmbitos ambulatorial e hospitalar;
- o fomento do estudo, da pesquisa científica, do ensino e treinamento, visando o desenvolvimento de novas tecnologias, a formação, o aperfeiçoamento e o treinamento de profissionais da área da saúde, inclusive com o oferecimento de estágios para profissionais das áreas da saúde e correlatas, bem como residência médica;
- a produção, compilação e divulgação das informações e dos conhecimentos técnicos e científicos;
- a realização de ações de prevenção e tratamento da dependência de substâncias psicoativas em ambiente de internação, bem como o tratamento e orientação de familiares de pessoas com dependência.

A Associação Comunidade Luz da Vida já desenvolve projetos sociais no auxílio direto na recuperação de adictos (drogas lícitas e ilícitas), compulsivos alimentares ou sexuais, auxílio às pessoas com depressão e outras enfermidades emocionais e também a todas as pessoas envolvidas no processo, como os seus familiares.

Um núcleo de atendimento externo em Goiânia e outro em Aparecida de Goiânia com atendimentos a dependentes e familiares com outros dois núcleos, chácara terapêutica, masculina e feminina com atendimento mensal de 1.200 pessoas, atingindo 201.600 pessoas nos 14 anos de existência.



Associação Comunidade Luz da Vida



A Comunidade Terapêutica Mãe de Deus, iniciado em 2000 ao apoio a mulheres dependentes gestantes ou não que Outro projeto iniciado em 2000 ao apoio a mulheres gestantes que, em momentos de desespero, procuram o aborto como tentativa de amenizar seus sofrimentos.

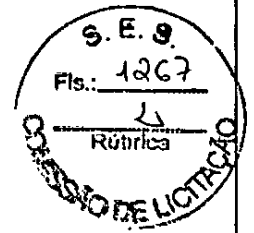
A Associação administra uma casa de acolhida situada em Aparecida de Goiânia, que atende andarilhos e mendigos do sexo masculino, proporcionando-lhes um local seguro, longe das ruas, onde possam comer pernoitar, tomar banho, vestir roupa limpa e obter atendimento ambulatorial e humano, com capacidade de atendimento de 84 vagas diárias, servindo como triagem para o tratamento da dependência química.

Outra ação direta da Associação é uma Chácara Terapêutica de Recuperação a dependentes químicos, onde o interno é acompanhado de forma mais efetiva por profissionais da área da saúde (psicólogos, médicos e assistentes sociais). A chácara foi construída para acolher 45 homens, no setor Recreio dos Bandeirantes – Goiânia – GO.

A instituição administração também um abrigo que acolhe pessoas carentes com enfermidades físicas (inclusive câncer) que precisam fazer tratamento em Goiânia e não possuem local para hospedagem e alimentação. A estrutura física da casa acomoda cerca de 35 pessoas e o trabalho de manutenção e acompanhamento dos pacientes é realizado por voluntários organizados pela Associação, com atendimento mensal de 50 pessoas, com apoio logístico de uma ambulância permanente.



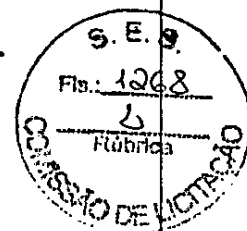
Associação Comunidade Luz da Vida



3.1 - ITEM ATIVIDADE



Associação Comunidade Luz da Vida



3.1.1 - IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS

Como parte do processo de eficácia administrativa através de gestão com base na qualidade, a adoção de fluxos oficiais na operação de atividades rotineiras e constantes, revela um modelo otimizado e eficiente de ações padronizadas passíveis de melhorias cíclicas constantes, onde alguns são enumerados a seguir:

3.1.1.1 - FLUXO DO REGISTRO DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS INTERNOS E EXTERNOS

Neste elemento do projeto, são apresentados os preceitos de Registro e Controle de Documentos Administrativos, que seguem as premissas da Norma NBR ISO 9001:2008. Assim, já desde o início, cientifica-se a busca pela certificação de Qualidade padrão ISO 9001:2008, para alguns dos serviços ofertados pelo Centro de Referência e Excelência em Dependência Química.

Abaixo são apresentados elementos gerais para registro de documentos administrativos, e que são requeridos pelo Sistema de Gestão da Qualidade – SGQ.

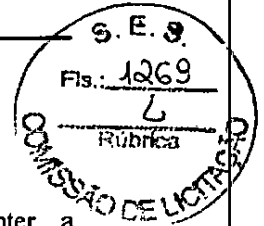
Em seguida, são apresentados os fluxogramas para registros de documentos de origem interna e outro para os externos.

REGISTRO DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS

Os registros de documentos administrativos seguem as premissas do manual do Sistema de Gestão da Qualidade (elemento elaborado durante o processo de certificação), descritos no documento Rotinas de Trabalho (Documento do Sistema de Gestão da Qualidade que regulamenta as diretrizes dos processos e atividades que envolvem todo) que é coerente com os requisitos da norma NRB ISO 9001:2008 - Sistema de Gestão da Qualidade - SGQ, em busca da garantia da padronização dos processos da instituição e que facilita o acesso e controle das informações.



Associação Comunidade Luz da Vida



CONTROLE DE DOCUMENTOS

O objetivo deste processo é garantir que a documentação necessária para manter a confiabilidade das informações necessárias a cada processo esteja na versão correta e sempre atualizada. Este processo tem interação com todos os demais processos da empresa, e é fundamental para o funcionamento adequado do Sistema de Gestão da Qualidade.

O processo de "Controle de documentos da qualidade" estar documentado nos Registros do SGQ.

Este procedimento documentado define os controles necessários para:

- Aprovar documentos quanto à sua adequação, antes da sua emissão;
- Analisar criticamente e atualizar, quando necessário, e revisar documentos;
- Assegurar que alterações e a situação da revisão atual dos documentos sejam identificadas, a fim de evitar o uso indevido de documentos não-válidos ou obsoletos;
- Assegurar que as versões pertinentes de documentos aplicáveis estejam disponíveis nos locais onde são executadas as operações essenciais para o funcionamento efetivo do Sistema de Gestão da Qualidade;
- Assegurar que os documentos permaneçam legíveis e prontamente identificáveis;
- Prevenir o uso não intencional de documentos obsoletos e aplicar identificação adequada nos casos em que forem retidos por qualquer propósito;
- Assegurar que os documentos de origem externa, tais como normas técnicas, projetos, memoriais e especificações do cliente, sejam identificados, tenham distribuição controlada e estejam disponíveis em todos os locais onde são aplicáveis.

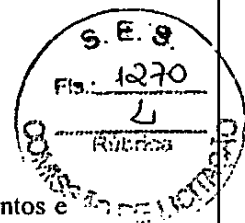
CONTROLE DE REGISTROS

Mantém registros da qualidade para prover evidência de conformidade com os requisitos e da operação eficaz do Sistema de Gestão da Qualidade, bem como gerar dados para a melhoria dos processos e produtos da empresa.





Associação Comunidade Luz da Vida



OBJETIVOS DO REGISTRO

Padronizar o processo de elaboração de procedimentos bem como o controle de documentos e registros do Sistema de Gestão da Qualidade.

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA - NRB ISO 9001:2008

RESPONSABILIDADES

Representante da Direção

- Analisar e decidir sobre os documentos gerais do manual do sistema de gestão da qualidade;
- Definir o responsável pela elaboração ou revisão dos documentos do sistema de gestão da qualidade

Assistente da Qualidade

- Manter arquivo do SGQ;
- Atribuir número e código para cada documento do SGQ, e
- Controlar a distribuição dos documentos do SGQ.

Gestor

- Analisar e decidir sobre a elaboração e/ou aprovação dos documentos específicos dos setores e cujas atividades estejam correlacionadas.

Responsável pela elaboração e revisão dos documentos do SGQ

- Elaborar ou revisar os documentos coerentes com a realidade da empresa; utilizando os modelos padronizados de cada tipo de documento do sistema de gestão da qualidade;
- Definir os registros do SGQ referentes aos documentos criados, e
- Definir os parâmetros de controle para cada registro do SGQ.

Usuários dos documentos

- Utilizar adequadamente os documentos do SGQ, e
- Controlar os registros do SGQ conforme estabelecido pelo documento elaborado.



Associação Comunidade Luz da Vida

PROCEDIMENTOS

Definição de responsável (eis) pela elaboração dos documentos do SGQ

As necessidades de elaboração/revisão de documentos do SGQ são detectadas pelos usuários dos documentos e/ou representante da direção através dos requisitos do sistema, relatórios de não conformidades e/ou outros meios que regem ações corretivas, preventivas ou de melhorias.

Elaboração de documentos e definição de registro do SGQ

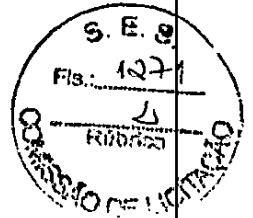
Os responsáveis pela elaboração dos documentos do SGQ utilizarão os seguintes tipos de documentos padronizados:

- Manual da qualidade: Documento que declara a Política, o Escopo e a interação dos processos e descreve o Sistema de Gestão da Qualidade;
- Rotinas de trabalho: Documento do Sistema de Gestão da Qualidade que regulamenta as diretrizes dos processos e atividades que envolvem a instituição;
- Procedimento operacional padrão: Documento do Sistema de Gestão da Qualidade que descreve todas as etapas para realização de um processo ou tarefa ao nível operacional;
- Documento de suporte: Documento do Sistema de Gestão da Qualidade que apóia quanto a padronização de documentos tais como: Fluxos, Organograma, Política da Qualidade, Planejamentos e outros, necessários ao SGQ, e
- Registro da qualidade: Documento que fornece evidência objetiva de atividades realizadas ou resultados obtidos, para demonstrar a efetiva operação do Sistema da Gestão da Qualidade.

Aprovação e uso de documentos

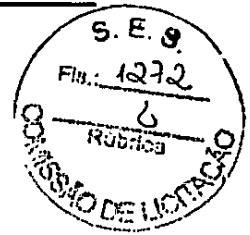
Os documentos do manual do Sistema de Gestão da Qualidade terão vigência e poderão somente ser utilizados após sua aprovação, seja na primeira versão ou nas versões subsequentes.

A aprovação de todos os documentos do Sistema de Gestão da Qualidade poderá ser realizada pela Alta Direção, pelos Gestores das áreas e/ou envolvidos na elaboração/revisão dos documentos.





Associação Comunidade Luz da Vida



Distribuição e controle de documentos

A distribuição e controle dos documentos do SGQ são realizados pelo Assistente da qualidade, utilizando um sistema e a lista mestra disponibilizada aos colaboradores.

Todos os documentos com exceção aos registros da qualidade têm em todas as páginas (impressas ou carimbadas) - CÓPIA CONTROLADA.

Os documentos do Sistema de Gestão da Qualidade entregues a usuários ou terceiros terão impresso ou carimbado em todas as páginas - CÓPIA CONTROLADA.

Em áreas cujo acesso aos procedimentos operacionais são complexos, serão disponibilizados cópias impressas, assinadas na primeira folha dos documentos pelo Representante da Direção/Assistente de Qualidade e, devidamente controlada em planilha eletrônica do registro da qualidade com as seguintes descrições: identificação, status do documento, versão, descrição, locais de uso atual (departamentos). Sendo de responsabilidade do gestor da área, o zelo e utilização dos documentos.

Controle de documentos externos

São considerados documentos de origem externa: normas técnicas, leis, decretos, portarias, alvarás, convenções e acordos coletivos, sentenças normativas e resoluções.

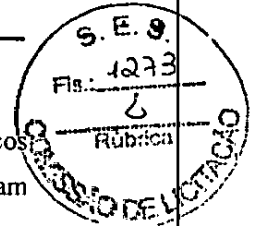
Os documentos de origem externa (normas técnicas, leis, decretos, portarias, alvarás, convenções e acordos coletivos, sentenças normativas e resoluções e outros) são controlados através do registro (Planilha de Controle de Documentos), observada a compatibilidade do assunto com o respectivo setor.

O controle de documentos de origem externa dar-se a obedecendo ao fluxo: o gestor encaminhará bimestralmente a Representante da direção, ordem de serviço discriminando os documentos que deverão constar no registro (Planilha de Controle de Documentos).

A representante da direção alimentará a planilha de controle de documento, promovendo as atualizações competentes, conforme informações encaminhadas pelos gestores. Às células



Associação Comunidade Luz da Vida



responsáveis pelos serviços competirá acompanhar este fluxo, garantindo os reforços necessários para que os lançamentos e atualizações dos documentos de origem externa sejam fidedignos.

3.1.1.2 – FLUXO DE MATERIAIS ESTERILIZADOS

A infecção é resultado da interação entre o agente infeccioso (micro-organismo) e o hospedeiro (fatores de risco pessoal) que é intermediada pelo mecanismo de transmissão.

O contato direto do paciente com artigos desinfetados ou esterilizados inadequadamente tem implicação importante na transmissão das infecções hospitalares e, portanto cuidados nos procedimentos de limpeza de todos esses materiais é a base para prevenção e controle das infecções, considerando que os artigos de múltiplo uso em estabelecimentos de saúde podem se tornar veículos de agentes infecciosos, se não sofrerem processo de descontaminação após cada uso.

O conhecimento e a conscientização dos riscos de transmissão de infecções, das limitações dos processos de desinfecção e esterilização e das dificuldades de processamento inerentes à natureza de cada artigo são imprescindíveis para que se possam tomar as devidas precauções.

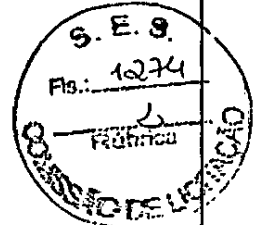
As normas para limpeza, desinfecção e esterilização em estabelecimento de saúde, destinam-se a estabelecer critérios para seleção e uso adequado de processos físicos e de germicidas, evitando assim o uso de produtos e processos inadequados aos fins a que se propõem.

As recomendações de processamento de artigos são determinadas considerando-se a classificação dos artigos segundo o risco potencial de transmissão de infecções para os pacientes. Os produtos comercializados, destinados a estas finalidades, deverão ter certificado de Registro expedido pela Divisão de Produtos (DIPROD) Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

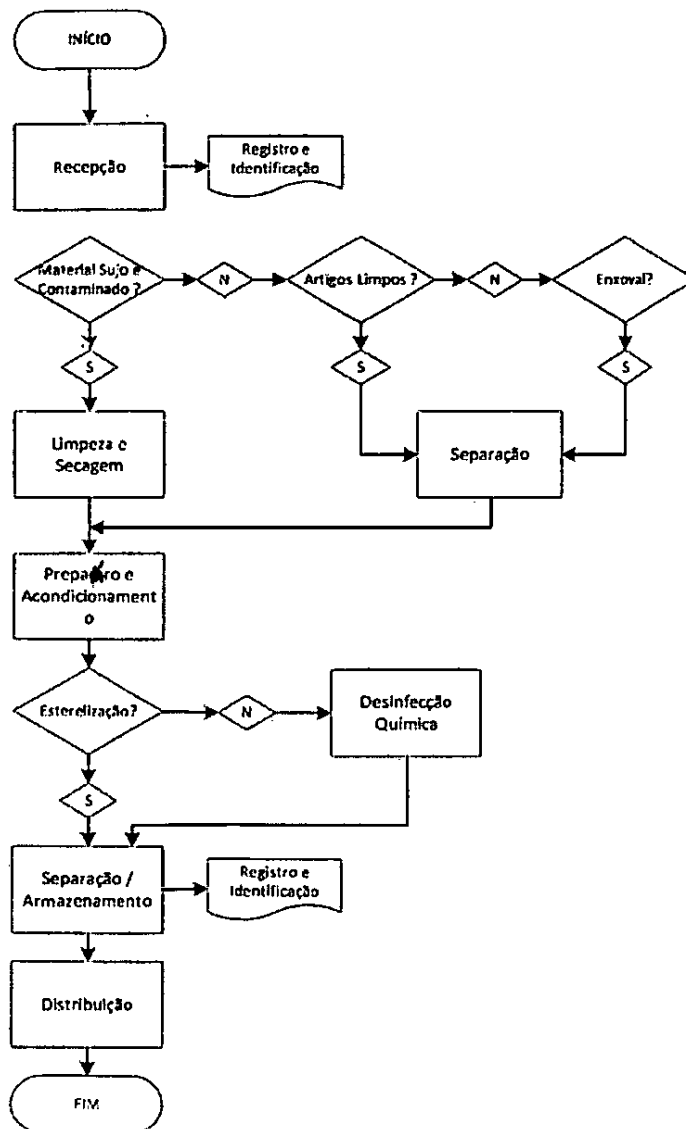
A adoção de procedimentos deverá estar condicionada ao potencial de contaminação das áreas e artigos e dos riscos inerentes de infecção relacionadas a assistência a saúde. A escolha e a indicação de germicidas devem ser feitas exclusivamente pela Comissão ou Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) em conjunto com a Comissão de Padronização de Materiais da instituição.



FLUXO DE MATERIAIS ESTERILIZADOS

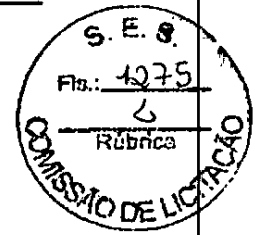


FLUXOGRAMA PARA MATERIAIS ESTERILIZADOS E DESINFECTADOS





Associação Comunidade Luz da Vida



3.1.1.3 – FLUXO DO PROCESSAMENTO DE ROUPAS

A Unidade de Processamento de Roupa ou Lavanderia é considerada um setor de apoio que tem como finalidade coletar, pesar, separar, processar, confeccionar, reparar e distribuir roupas em condições de uso, higiene, qualidade e conservação a todas as unidades do CREDEQ, devendo garantir o atendimento à demanda e a continuidade da assistência, no entanto informamos a SES/GO que o intuito da Associação Comunidade Luz da Vida é transferir o processo de lavagem, secagem, calandragem para empresas especializadas no processamento do enxoval hospitalar.

As roupas utilizadas no CREDEQ incluem lençóis, cobertores, toalhas, roupas de pacientes, compressas, máscaras, propés, capotes, gorros, dentre outros. O Processamento de Roupas dentro da unidade hospitalar é de fundamental importância, pois envolve os seguintes aspectos:

- Controle das infecções;
- Recuperação, conforto e segurança do paciente;
- Eficiência na assistência prestada por parte dos profissionais de saúde.

Processamento Geral das Roupas:

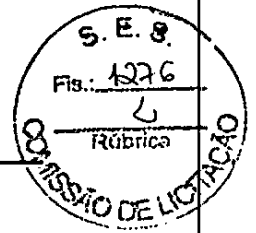
O processamento da roupa consiste em todos os passos requeridos para a coleta, transporte e separação da roupa suja, bem como aqueles relacionados ao processo de lavagem, secagem, calandragem, armazenamento e distribuição.

Acondicionamento e Remoção da Roupa Suja da Unidade Geradora:

- O Acondicionamento da roupa suja na unidade geradora tem como objetivo guardar a roupa em local adequado, imediatamente após o uso, até o recolhimento e transporte para a lavanderia visando à proteção da equipe de saúde e dos pacientes.
- Os sacos plásticos são de uso único, com cor diferente dos sacos de resíduos para evitar destinos errados de ambos;
- A retirada da roupa suja da unidade geradora (onde foram utilizadas) deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as precauções padrão independente da



Associação Comunidade Luz da Vida



sua origem ou do paciente que a usou. Isso ajuda a prevenir acidentes e dispersão de microrganismos para o ambiente, colaboradores e pacientes.

Coleta e Transporte da Roupas Suja

A coleta da roupa suja deve ser realizada em horários preestabelecidos, devendo permanecer o menor tempo possível na unidade geradora. O funcionário que realiza a coleta e o transporte da roupa suja deve estar devidamente paramentado com todos os EPI indicados para tal atividade (capote, bota, gorro, máscara, óculos e luvas).

A roupa suja deve ser transportada de tal forma que seu conteúdo não contamine o ambiente ou o colaborador que a manuseia. Deverá ser coletada no próprio saco plástico apropriado, fechando-o adequadamente para impedir abertura durante o transporte (deixar um saco novo no lugar).

O carrinho de transporte deve ser exclusivo para esse fim, identificado e com tampa, não excedendo a capacidade do mesmo, permitindo assim o fechamento total da tampa.

Obs: Caso o carrinho de coleta do hospital não possua tampa, deve-se observar o fechamento adequado dos sacos plásticos, e respeitar a capacidade dos carros de coleta rigorosamente.

Processo de Lavagem (Umectação, Pré-lavagem, Alvejamento, Acidulação, Amaciamento) incluindo a centrifugação, Secagem, Calandragem, Prensagem e Embalagem):

Por responsabilidade de empresa especializada a ser contratada para esse serviço

Processamento da Roupas na Área Limpa (Estoque e Armazenamento):

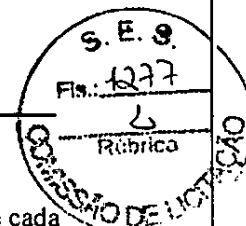
Após o retorno do enxoval, a roupa limpa embalada é acondicionada nas prateleiras da rouparia. O manuseio da roupa limpa deve ocorrer somente quando necessário e com prévia lavagem das mãos.

Obs: A circulação do colaborador entre a área suja e a área limpa deve ser evitada, quando necessária deverá ser precedida de banho.

Transporte e Distribuição da Roupas Limpa



Associação Comunidade Luz da Vida



A distribuição da roupa limpa é feita de acordo com as requisições emitidas pela chefia de cada unidade. O transporte é realizado em carrinhos limpos, desinfetados e com tampa, evitando o risco de recontaminação da roupa antes de chegar aos locais de destino.

Particularidade:

- **Roupas provenientes de pacientes em isolamento:** Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes desses pacientes, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas em geral. Se as precauções padrão forem adequadamente adotadas, não há necessidade de adoção de cuidados adicionais no manuseio de roupas de pacientes em isolamento.

Esterilização das Roupas:

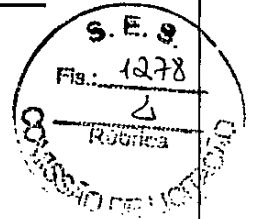
O processamento normal da roupa não resulta em eliminação total dos microrganismos, especialmente em suas formas esporuladas, conseqüentemente, as roupas que serão utilizadas em procedimentos que exijam técnica asséptica devem ser submetidas à esterilização após a sua lavagem.

- Não há necessidade de esterilização das roupas utilizadas por recém-nascidos.
- Roupas que serão submetidas à esterilização não poderão ser submetidos à calandragem ou passado a ferro.
-

OPERAÇÕES DA UNIDADE	EQUIPAMENTOS UTILIZADOS
1. COLETA	Hampers Carrinho de transporte
2. RECEPÇÃO E SEPARAÇÃO	Carrinho de transporte Mesa de separação
3. PESAGEM	Balança
4. LAVAGEM	Lavadora
5. CENTRIFUGAÇÃO	Extratora Carrinho de transporte
6. SELEÇÃO	Carrinho de transporte



Associação Comunidade Luz da Vida



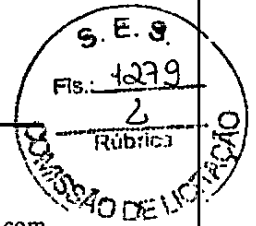
7. SECAGEM	Secadora Carrinho de transporte
8. CALANDRAGEM	Calandra Carrinho de transporte
9. DOBRAGEM	Dobradeira
10. PRENSAGEM	Prensa Carrinho de transporte
11. EMBALAGEM E 12. PREPARAÇÃO DE KITS	Seladora Carrinho de transporte
13. CONFECÇÃO E REPARO	Máquina de costura
14. DISTRIBUIÇÃO	Carrinho de transporte

Responsabilidades da Equipe de Enfermagem com o Enxoval do CREDEQ:

- Colocar roupas sujas no saco plástico usando até 80% da capacidade do mesmo, possibilitando que o saco seja amarrado para o transporte. Isso evitará a contaminação do ambiente, já que não possuímos carrinhos com tampa;
- Não deixar roupa suja no chão, colocando-as imediatamente no carrinho após o uso;
- Não é necessário acondicionamento diferente para roupas sujas de enfermarias de isolamentos (não existe diferença entre o nível de contaminação de roupas provenientes de pacientes de isolamento ou de enfermarias comum);
- Evitar que objetos perfurocortantes, instrumentais ou outros artigos sejam deixados juntamente com a roupa suja nos hampers (aumenta risco de acidentes para os colaboradores da lavanderia);
- O recolhimento das roupas nas enfermarias é feito pelo funcionário da lavanderia: a coleta é realizada de hora em hora ou solicitar sempre que necessário;
- O funcionário da lavanderia identifica os sacos plásticos com o objetivo de identificar problemas setoriais com o manejo das roupas, devolver objetos de valor quando encontrado, verificar a quantidade de roupa necessária para aquele setor;
- A rotina de identificação dos hampers de acordo com a unidade geradora objetiva levantar os problemas relacionados ao acondicionamento, e não ao controle de infecção hospitalar.
- A distribuição das roupas é feita de acordo com a disponibilidade de enxoval e necessidade do setor a partir do levantamento da quantidade de pacientes internados. Não ocorre em horário fixo e sim a partir da disponibilidade de roupas limpas, portanto deverá ser solicitado sempre que necessário;



Associação Comunidade Luz da Vida



- A roupa limpa não deve ser transportada manualmente, pois poderá ser contaminada com microrganismos presente nas mãos ou roupas dos profissionais.
- Não usar lençol e/ou campos como forro de mesas e/ou bancadas, devido ao número reduzido de enxoval e a necessidade de desinfecção frequente destes locais.
- O controle das roupas é realizado através da conferência rigorosa da quantidade distribuída e coletadas nas unidades do hospital; É necessário anotar em uma planilha a quantidade de peças deixadas em cada unidade, para possibilitar o controle de estoque;
- A estocagem de grande quantidade de roupa limpa nas unidades de serviço aumenta o risco de contaminação, demanda maior de estoque e dificulta o controle da roupa;
- Roupa limpa deverá ser armazenada em local próprio e adequado em cada setor, a fim de evitar contaminação das mesmas;
- No momento da alta um funcionário da enfermagem deverá recolher e conferir as roupas que o paciente estava usando.

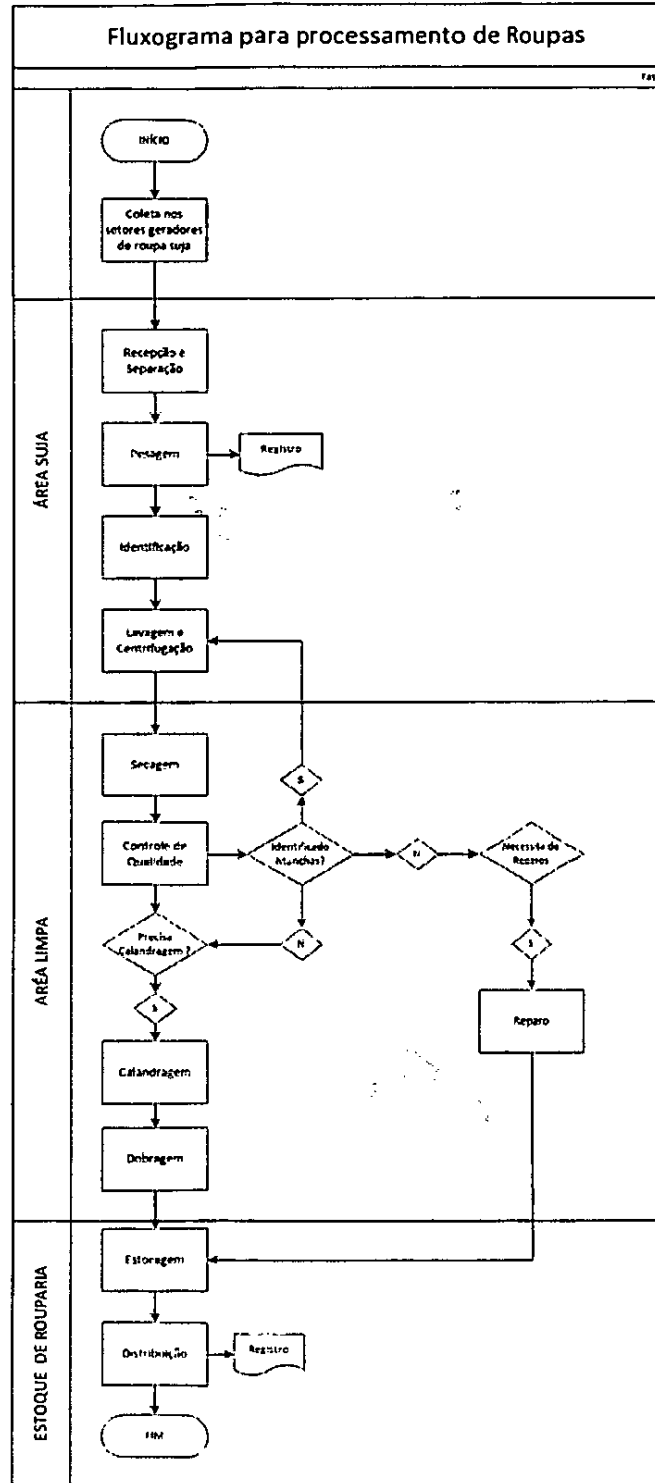
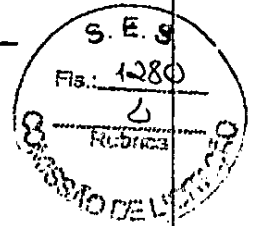
Obs: A adesão às precauções padrão e adequado descarte de perfurocortantes são essenciais para garantir a prevenção e a disseminação de patógenos entre os trabalhadores, além da recontaminação da roupa. As infecções adquiridas pelos trabalhadores na unidade de processamento de roupas estão relacionadas principalmente à não adesão das precauções padrão.

As informações contidas no processo completo de processamento são advindas de determinações na própria ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), através de suas normativas e resoluções.

A seguir demonstramos visualmente o fluxo pré-estabelecido do processamento de roupas a ser adotado na unidade hospitalar.



Associação Comunidade Luz da Vida



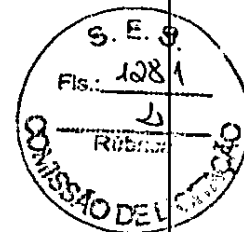
Alameda das Painelas, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Tel e fax: (62) 3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida

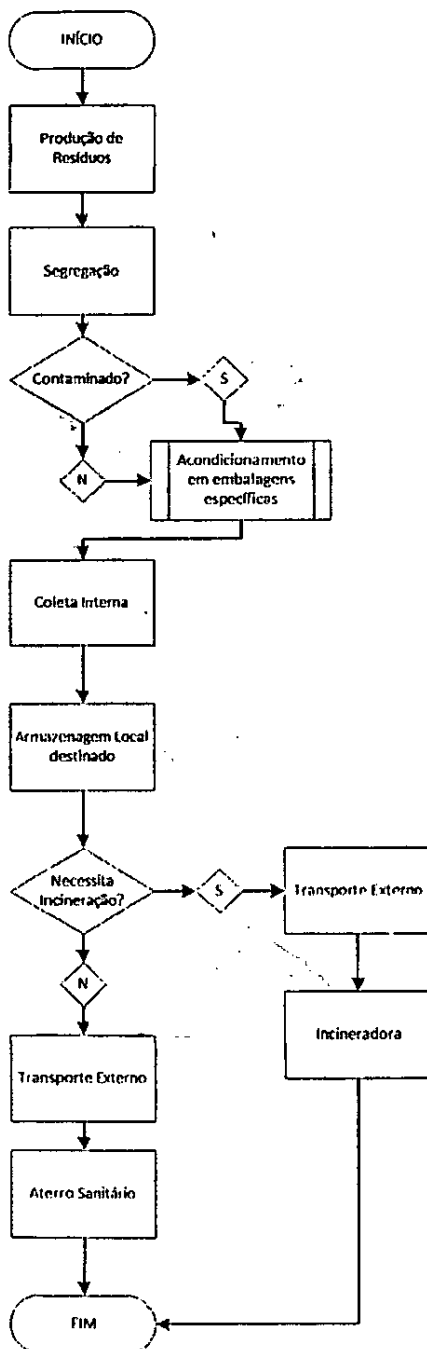


Associação Comunidade Luz da Vida

3.1.1.4 - FLUXO UNIDIRECIONAL DE RESÍDUOS DE SAÚDE

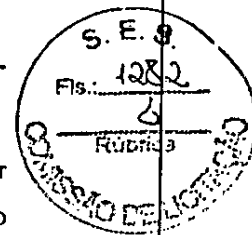


FLUXOGRAMA UNIDIRECIONAL DE RESÍDUOS DE SAÚDE





Associação Comunidade Luz da Vida



Os resíduos de serviços de saúde (RSS), comumente associados à denominação lixo hospitalar ou resíduo hospitalar, é o nome que se dá aos resíduos originários de ações em hospitais. São divididos em: resíduos sólidos; resíduos em estado sólido ou semi-sólido e líquidos cujas particularidades tornem inviável seu lançamento na rede pública de esgotos. Representam uma fonte de riscos à saúde humana e ao meio ambiente, devido principalmente à falta de adoção de procedimentos técnicos adequados no manejo das diferentes frações sólidas e líquidas geradas, como materiais biológicos contaminados e objetos perfurocortantes, peças anatômicas, substâncias tóxicas, inflamáveis e radioativas.

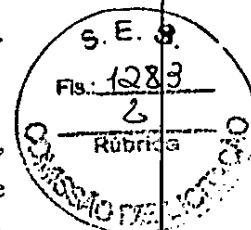
O gerenciamento de Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde, por serem resíduos que integram riscos, deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos RSS. Todo gerador deve elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, baseado nas características dos resíduos gerados e na classificação constante na RDC 306 do Conama, estabelecendo as diretrizes de manejo dos RSS. O PGRSS a ser elaborado deve ser compatível com as normas locais relativas à coleta, transporte e disposição final dos resíduos gerados nos serviços de saúde, estabelecidas pelos órgãos locais responsáveis por estas etapas.

- **MANEJO:** O manejo dos RSS é entendido como a ação de gerenciar os resíduos em seus aspectos intra e extra estabelecimento, desde a geração até a disposição final, incluindo as seguintes etapas:
 - **SEGREGAÇÃO** - Consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos.
 - **ACONDICIONAMENTO** - Consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura. A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo
 - **IDENTIFICAÇÃO** - Consiste no conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS.

A identificação deve estar aposta nos sacos de acondicionamento, nos recipientes de coleta interna e externa, nos recipientes de transporte interno e externo, e nos locais de



Associação Comunidade Luz da Vida

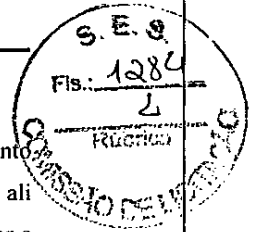


armazenamento, em local de fácil visualização, de forma indelével, utilizando-se símbolos, cores e frases, atendendo aos parâmetros referenciados na norma NBR 7.500 da ABNT, além de outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e ao risco específico de cada grupo de resíduos.

- **ACONDICIONAMENTO** - Consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura. A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo dos sacos e recipientes.
- **TRANSPORTE INTERNO** - Consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta. O transporte interno de resíduos deve ser realizado atendendo roteiro previamente definido e em horários não coincidentes com a distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visita ou de maior fluxo de pessoas ou de atividades. Deve ser feito separadamente de acordo com o grupo de resíduos e em recipientes específicos a cada grupo de resíduos. Os recipientes para transporte interno devem ser constituídos de material rígido, lavável, impermeável, provido de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, cantos e bordas arredondados, e serem identificados com o símbolo correspondente ao risco do resíduo neles contidos, de acordo com este Regulamento Técnico. Devem ser providos de rodas revestidas de material que reduza o ruído. Os recipientes com mais de 400 L de capacidade devem possuir válvula de dreno no fundo. O uso de recipientes desprovidos de rodas deve observar os limites de carga permitidos para o transporte pelos trabalhadores, conforme normas reguladoras do Ministério do Trabalho e Emprego.
- **ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO** - Consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa. Não poderá ser feito armazenamento temporário com disposição direta dos sacos sobre o piso, sendo obrigatória a conservação dos sacos em recipientes de acondicionamento. O armazenamento temporário poderá ser dispensado nos casos em que a distância entre o ponto de geração e o armazenamento externo justificarem. A sala para guarda de recipientes de transporte interno de resíduos deve ter pisos e paredes lisas e laváveis, sendo o piso ainda resistente ao tráfego dos recipientes coletores. Devem possuir ponto de iluminação artificial e área suficiente para armazenar, no mínimo, dois recipientes coletores, para o posterior traslado até a área de armazenamento externo. Quando a sala for exclusiva para o armazenamento de resíduos, deve estar identificada como "SALA DE RESÍDUOS". A sala para o armazenamento temporário pode ser compartilhada com a sala de utilidades. Neste caso, a sala deverá dispor de área exclusiva de no mínimo 2 m², para armazenar dois recipientes



Associação Comunidade Luz da Vida



coletores para posterior traslado até a área de armazenamento externo. No armazenamento temporário não é permitida a retirada dos sacos de resíduos de dentro dos recipientes ali estacionados. Os resíduos de fácil putrefação que venham a ser coletado para período superior a 24 horas de seu armazenamento devem ser conservados sob refrigeração, e quando não for possível, que sejam submetidos a outro método de conservação. O armazenamento de resíduos químicos deve atender a NBR 12235 da ABNT.

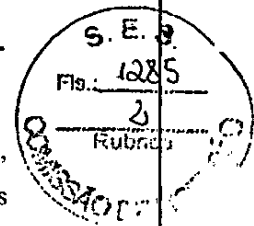
- **TRATAMENTO** - Consiste na aplicação de método, técnica ou processo que modifique as características dos riscos inerentes aos resíduos, reduzindo ou eliminando o risco de contaminação, de acidentes ocupacionais ou de dano ao meio ambiente. O tratamento pode ser aplicado no próprio estabelecimento gerador ou em outro estabelecimento, observadas nestes casos, as condições de segurança para o transporte entre o estabelecimento gerador e o local do tratamento. Os sistemas para tratamento de resíduos de serviços de saúde devem ser objeto de licenciamento ambiental, de acordo com a Resolução CONAMA nº. 237/1997 e são passíveis de fiscalização e de controle pelos órgãos de vigilância sanitária e de meio ambiente. O processo de autoclavagem aplicado em laboratórios para redução de carga microbiana de culturas e estoques de microrganismos está dispensado de licenciamento ambiental, ficando sob a responsabilidade dos serviços que as possuem, a garantia da eficácia dos equipamentos mediante controles químicos e biológicos periódicos devidamente registrados. Os sistemas de tratamento térmico por incineração devem obedecer ao estabelecido na Resolução CONAMA nº. 316/2002.
- **ARMAZENAMENTO EXTERNO** - Consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da etapa de coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores. No armazenamento externo não é permitida a manutenção dos sacos de resíduos fora dos recipientes ali estacionados em local apropriado.
- **COLETA E TRANSPORTE EXTERNOS** - Consistem na remoção dos RSS do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou disposição final, utilizando-se técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente, devendo estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana. A coleta e transporte externos dos resíduos de serviços de saúde devem ser realizados de acordo com as normas NBR 12.810 e NBR 14652 da ABNT.
- **DISPOSIÇÃO FINAL** - Consiste na disposição de resíduos no solo, previamente preparado para recebê-los, obedecendo a critérios técnicos de construção e operação, e com licenciamento ambiental de acordo com a Resolução CONAMA nº 237/97. Para fins de aplicabilidade deste Regulamento, o manejo dos RSS nas fases de Acondicionamento.

SEGURANÇA OCUPACIONAL – É estabelecido no PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais NR-9 nos itens abaixo conforme segue:

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020
Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida

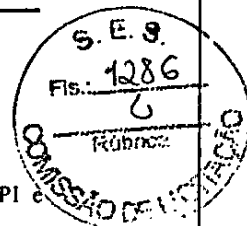


- O pessoal envolvido diretamente com os processos de higienização, coleta, transporte, tratamento, e armazenamento de resíduos, devem ser submetidos a exames médicos admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional, conforme estabelecido no PCMSO da Portaria 3214 do MTE ou em legislação específica para o serviço público.
- Os trabalhadores devem ser imunizados em conformidade com o Programa Nacional de Imunização-PNI, devendo ser obedecido o calendário previsto neste programa ou naquele adotado pelo estabelecimento. Os trabalhadores imunizados devem realizar controle laboratorial sorológico para avaliação da resposta imunológica. Os exames a que se refere o item anterior devem ser realizados de acordo com as Normas Reguladoras-NRs do Ministério do Trabalho e Emprego. O pessoal envolvido diretamente com o gerenciamento de resíduos deve ser capacitado na ocasião de sua admissão e mantido sob educação continuada para as atividades de manejo de resíduos, incluindo a sua responsabilidade com higiene pessoal, dos materiais e dos ambientes. A capacitação deve abordar a importância da utilização correta de equipamentos de proteção individual - uniforme, luvas, avental impermeável, máscara, botas e óculos de segurança específicos a cada atividade, bem como a necessidade de mantê-los em perfeita higiene e estado de conservação. Todos os profissionais que trabalham no serviço, mesmo os que atuam temporariamente ou não estejam diretamente envolvidos nas atividades de gerenciamento de resíduos, devem conhecer o sistema adotado para o gerenciamento de RSS, a prática de segregação de resíduos, reconhecer os símbolos, expressões, padrões de cores adotados, conhecer a localização dos abrigos de resíduos, entre outros fatores indispensáveis à completa integração ao PGRSS. Os serviços geradores de RSS devem manter um programa de educação continuada, independente do vínculo empregatício existente, que deve contemplar dentre outros temas:

- Noções gerais sobre o ciclo da vida dos materiais;
- Conhecimento da legislação ambiental, de limpeza pública e de vigilância sanitária relativas aos RSS;
- Definições, tipo e classificação dos resíduos e potencial de risco do resíduo;
- Sistema de gerenciamento adotado internamente no estabelecimento;
- Formas de reduzir a geração de resíduos e reutilização de materiais;
- Conhecimento das responsabilidades e de tarefas;



Associação Comunidade Luz da Vida



- Identificação das classes de resíduos;
- Conhecimento sobre a utilização dos veículos de coleta;
- Orientações quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual-EPI e Coletiva-EPC;
- Orientações sobre biossegurança (biológica, química e radiológica);
- Orientações quanto à higiene pessoal e dos ambientes;
- Orientações especiais e treinamento em proteção radiológica quando houver rejeitos radioativos;
- Providências a serem tomadas em caso de acidentes e de situações emergenciais;
- Visão básica do gerenciamento dos resíduos sólidos no município;
- Noções básicas de controle de infecção e de contaminação química.

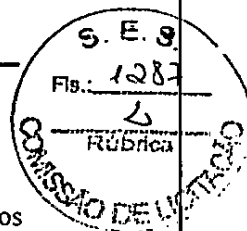
Os programas de educação continuada podem ser desenvolvidos sob a forma de consorciamento entre os diversos estabelecimentos existentes na localidade. Todos os atos normativos mencionados neste Regulamento, quando substituídos ou atualizados por novos atos, terão a referência automaticamente atualizada em relação ao ato de origem.

RESPONSABILIDADES NO PGRSS

NÍVEL	RESPONSABILIDADES	RESPONSÁVEL
Direção	Assegurar que os resíduos dos serviços de saúde sejam manuseados de forma a garantir a segurança do pessoal, dos pacientes, da comunidade e do meio ambiente.	Conselho Gestor
Responsável pelo PGRSS	Implementar e assegurar a manutenção do PGRSS e a aplicação das respectivas normas de segurança	Serviço de Higienização
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH	Fazer chegar à administração as recomendações para prevenção de infecções relacionadas com os resíduos dos serviços de saúde, fazendo com que as normas e procedimentos sejam aplicados de acordo com estas recomendações; Participar da aprovação dos métodos e do manejo dos resíduos dos serviços de saúde.	CCIH
SESMT – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho	Garantir a saúde ocupacional dos trabalhadores envolvidos e os riscos existentes no processo.	Técnicos de Segurança, Engenheiro do Trabalho, Enfermeiro do Trabalho, Técnico de Enfermagem do Trabalho e Médicos do Trabalho.



Associação Comunidade Luz da Vida



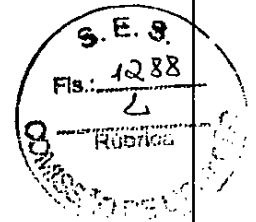
CRONOGRAMA PARA IMPLANTAÇÃO DO PGRSS

1. Reuniões de planejamento – As reuniões de planejamento contemplarão os mecanismos e estudos para implantação do PGRSS;
2. Definição dos responsáveis pela implantação e gerenciamento do PGRSS – Deverá ser definido responsável de implantação e gerenciamento do plano;
3. Construção do sistema de armazenamento dos resíduos;
4. Aquisição de equipamentos para acondicionamento e armazenamento de resíduos – Realização de levantamento de todo o material para acondicionamento e armazenamento, conforme disposto no PGRSS e definições contempladas nas reuniões de planejamento que estarão dentro da realidade operacional da unidade;
5. Definição e contratação de empresa responsável pela coleta, transporte e destinação final dos resíduos. Contratação de empresas devidamente licenciadas para transporte e destinação final dos resíduos pertinentes;
6. Treinamento do pessoal e capacitações para o trabalho com RSS – O treinamento dos funcionários é etapa primordial para o sucesso na implantação do PGRSS;
7. Monitoramento e avaliação da implantação do PGRSS;
8. A fase de monitoramento deverá persistir durante toda a vida útil do empreendimento

As informações contidas nesse processo são advindas de determinações na própria ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), através de suas normativas e resoluções.



Associação Comunidade Luz da Vida



3.1.2 - IMPLANTAÇÃO DE GESTÃO

Nesta proposta, a Associação Comunidade Luz da Vida tem como pressuposto desenvolver a melhor gestão dos serviços médico-hospitalares instalados no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química. Para isso, projeta implantar fluxos ágeis e sistemicamente interligados as rotinas da unidade de saúde da SES/GO.

3.1.2.1 - PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DO CREDEQ

A seguir é apresentada proposta de regimento interno para o Centro de Referência e Excelência em Dependência Química.

PREÂMBULO

TÍTULO I

DO CREDEQ

CAPÍTULO I

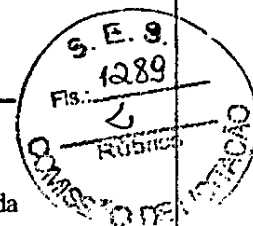
DA PERSONALIDADE, GESTÃO, DENOMINAÇÃO, SEDE E FORO

Art. 1º O CENTRO DE REFERÊNCIA E EXCELÊNCIA EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA - CREDEQ - Aparecida de Goiânia é uma unidade hospitalar da Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO, com personalidade jurídica de direito público, regendo-se pelas normas gerais da SES/GO e do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º Para os fins desse Regimento Interno o CREDEQ - Aparecida de Goiânia será administrado pela Associação Comunidade Luz da Vida, pessoa jurídica de direito privado, com sede em Goiânia - GO.



Associação Comunidade Luz da Vida



§ 2º Na gestão do CREDEQ - Aparecida de Goiânia a Associação Comunidade Luz da Vida observará, além das normas gerais do SUS e as diretrizes da SES/GO, o seu Estatuto Social, o presente Regimento Interno e a legislação civil aplicável.

§ 3º O Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ - Aparecida de Goiânia adotará para sua identificação a sigla CREDEQ - Aparecida de Goiânia.

Art. 2º O CREDEQ - Aparecida de Goiânia tem sede na Rua Pireneus, s/nº, Centro, Aparecida de Goiânia, Estado de Goiás, CEP 72980-000.

Art. 3º O CREDEQ - Aparecida de Goiânia tem foro no município de Aparecida de Goiânia – Goiás.

TÍTULO II

DA POLÍTICA INSTITUCIONAL, DOS OBJETIVOS E DA MANUTENÇÃO

CAPÍTULO I

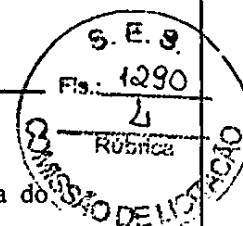
DA POLÍTICA INSTITUCIONAL

Art. 4º O CREDEQ - Aparecida de Goiânia é uma unidade hospitalar que tem por finalidade básica a promoção de ações assistenciais ligadas à área da saúde, assim como o desenvolvimento das seguintes atividades, dentre outras:

- a prestação de serviços hospitalares de média complexidade de caráter ambulatorial, internação e atendimento de urgência em clínica geral e psiquiatria, para pessoas com dependência de substâncias psicoativas e doença mental;
- A prestação de serviços assistenciais de caráter multidisciplinar para pessoas com dependência de substâncias psicoativas e doença mental;
- a Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS, contemplando o acolhimento ao Usuário
- a produção, compilação e divulgação das informações e dos conhecimentos técnicos e científicos;



Associação Comunidade Luz da Vida



- a pesquisa e produção de produtos que visem à melhoria da qualidade de vida do beneficiário do atendimento;
- o exercício de atividades, seja no campo médico, hospitalar e social;
- a promoção e manutenção da saúde da comunidade dentro da filosofia de atendimento humano contando com participação de outros órgãos municipais e regionais de assistência à saúde;
- a elaboração e o desenvolvimento de programas específicos de assistência à comunidade com a participação de instituições e/ou entidades interessadas.

Art. 5º O CREDEQ - Aparecida de Goiânia faz parte do complexo de hospitais da rede estadual com gestão por meio de Organização Social.

Art. 6º O CREDEQ - Aparecida de Goiânia integra a política de atenção a pessoa dependente de substância psicoativa e doença mental, no âmbito do sistema local, regional e nacional de saúde visando assistência a saúde de referência e contra-referência.

Art. 7º No desempenho de suas atribuições institucionais o CREDEQ - Aparecida de Goiânia, sob a gestão da Associação Comunidade Luz da Vida, atenderá as determinações da SES/GO estabelecidas no Contrato de Gestão, em especial na definição do público-alvo, metas de produção, indicadores de qualidade e desempenho, transparências e outras a serem definidas pela SES/GO.

CAPÍTULO II

DOS OBJETIVOS

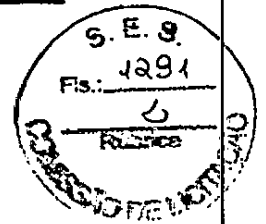
Art. 8º O CREDEQ - Aparecida de Goiânia, tem por objetivos gerais:

I - Promover ações e prestar serviços que visem o atendimento à saúde, em especial as ocorrências de referenciadas que envolvam dependência de substâncias psicoativas e doença mental;

II - proporcionar formação e aperfeiçoamento profissional, servindo de campo de pesquisa, ensino e treinamento de profissionais da área da saúde, em especial na atenção ao tratamento das pessoas com dependência de substâncias psicoativas e doença mental;



Associação Comunidade Luz da Vida



SEÇÃO I

DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Art. 9º O CREDEQ - Aparecida de Goiânia é uma unidade de média complexidade em pronto atendimento, que atua nos eventos acolhimento, por meio de internação e/ou atendimento ambulatorial de pessoas dependentes de substâncias psicoativas ou doença mental.

Art. 10 O CREDEQ - Aparecida de Goiânia é uma unidade de média complexidade que atuará nos níveis assistenciais primários e secundários, de acordo com a hierarquização da entidade e a regionalização assistencial.

Art. 11 A Assistência à Saúde será feita de forma integrada por uma equipe multiprofissional que prestará serviços de apoio ao diagnóstico clínico e terapêutico de pacientes internados e ambulatoriais, obedecendo a um critério de gravidade nosológica, de forma a proporcionar um tratamento progressivo aos usuários, ou até a necessidade de referenciá-lo.

Art. 12 O CREDEQ - Aparecida de Goiânia, integrado com os órgãos de saúde, procurará desenvolver programas específicos de assistência à comunidade, com instituições ou entidades interessadas.

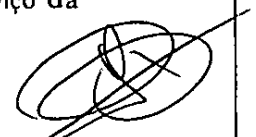
SEÇÃO II

DA FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

NA ÁREA DA SAÚDE

Art. 13 O CREDEQ - Aparecida de Goiânia constitui-se em campo de ensino prático, de maneira a contribuir com os objetivos curriculares dos cursos da área da saúde, conforme diretrizes da SES/GO.

Art. 14 O CREDEQ - Aparecida de Goiânia desenvolverá programas de educação em serviço, para as diferentes categorias de pessoal da área de saúde, obedecendo a planos específicos aprovados pela Diretoria Geral, aprimorando a qualidade e mantendo o padrão de serviço da Instituição.





Associação Comunidade Luz da Vida

SEÇÃO III

DA REALIZAÇÃO DE PESQUISAS CIENTÍFICAS

Art. 15 O CREDEQ - Aparecida de Goiânia propiciará o desenvolvimento de projetos de pesquisas, obedecendo aos métodos e técnicas de investigação científica, desde que aprovados pela Diretoria responsável pela área envolvida na pesquisa e pela Diretoria Geral, segundo as diretrizes da SES/GO.

CAPÍTULO III

DA MANUTENÇÃO

Art. 16 O CREDEQ - Aparecida de Goiânia será mantido com recursos oriundos de:

- dotações orçamentárias atribuídas pelo Estado;
- doações e contribuições a título de subvenção, concedidas por autarquias ou quaisquer pessoas físicas, jurídicas ou órgãos públicos;
- outros recursos que porventura lhe sejam destinados.

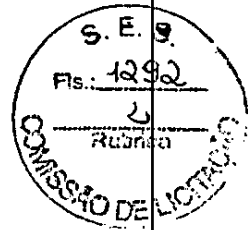
TÍTULO III

DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art.17 A administração do CREDEQ - Aparecida de Goiânia, é composta de:

- Assembleia Geral dos Associados da Associação Comunidade Luz da Vida
- Conselho de Administração da Associação Comunidade Luz da Vida
- Diretoria da Associação Comunidade Luz da Vida
- Superintendência da Associação Comunidade Luz da Vida
- Diretoria do CREDEQ - Aparecida de Goiânia

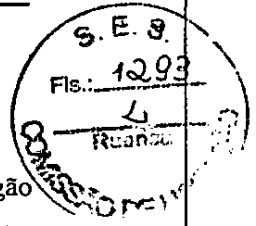
CAPÍTULO IV





Associação Comunidade Luz da Vida

DA ASSEMBLEIA GERAL DA ASSOCIAÇÃO COMUNIDADE LUZ DA VIDA



Art. 18 A Assembleia Geral dos Associados da Associação Comunidade Luz da Vida, órgão máximo de deliberação, resultante da reunião dos associados, convocada na forma do Estatuto, com poderes para deliberar sobre todos os assuntos e tomar as providências que julgar convenientes à sua defesa e ao seu desenvolvimento.

Art. 19 Caberá à Assembleia Geral:

- zelar pelo cumprimento do presente Estatuto e deliberar sobre qualquer alteração do mesmo;
- eleger ou indicar, quando lhe couber, membros do Conselho de Administração e, ainda, destituí-los;
- deliberar sobre as contas, os balanços e relatórios da Superintendência Executiva;
- julgar em instância superior os recursos interpostos das deliberações do Conselho de Administração;
- exercer qualquer poder não expressamente atribuído a outro órgão;
- deliberar sobre o destino a ser dado ao patrimônio da Associação Comunidade Luz da Vida no caso de dissolução, extinção ou desqualificação, observadas as especificidades estatutárias.
- Parágrafo Único – As demais condições de existência e funcionamento da Assembleia Geral é objeto de detalhamento no Estatuto da Associação Comunidade Luz da Vida.

CAPÍTULO V

DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO COMUNIDADE LUZ DA VIDA

Art. 20 O Conselho de Administração da Associação Comunidade Luz da Vida é Órgão Colegiado de decisão superior da Associação.

Art. 21 Ao Conselho de Administração compete:

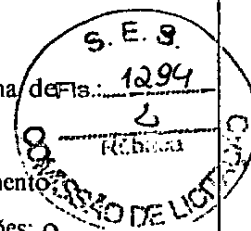
- fixar o âmbito de atuação da Instituição, conforme legislação vigente;
- aprovar o Programa de Investimentos e o Orçamento Geral da Instituição;





Associação Comunidade Luz da Vida

- aprovar o Regimento Interno, que disporá, no mínimo, sobre a estrutura, forma de gerenciamento, os cargos e as respectivas competências;
- aprovar, por maioria de no mínimo dois terços de seus membros, o Regulamento contendo os procedimentos para contratação de obras, serviços, compras e alienações; o Regulamento, contendo os procedimentos para obtenção de recursos humanos; e o Plano de Cargos, Salários e Benefícios;
- aprovar a proposta do contrato de gestão da entidade;
- aprovar e encaminhar à Entidade Supervisora os relatórios gerenciais dos contratos de gestão e de atividades da Instituição;
- fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas;
- autorizar a realização de operações de crédito;
- autorizar a alienação, locação, oneração ou permuta de bens imóveis, assim como a doação de bens móveis, pertencentes ao patrimônio exclusivo da Instituição;
- solicitar, quando necessário, à Superintendência Executiva, meios para o exercício de suas atividades;
- aprovar, por maioria absoluta dos membros, seu Regimento Interno;
- convocar, por maioria de seus membros, a Assembleia Geral;
- deliberar sobre a exclusão de quaisquer de seus membros, especificando seus motivos;
- contratar e dispensar os Superintendentes;
- fixar a remuneração dos Superintendentes.



Parágrafo Único - O Conselho de Administração é objeto de detalhamento no Estatuto.

CAPÍTULO VI

DA DIRETORIA DA ASSOCIAÇÃO

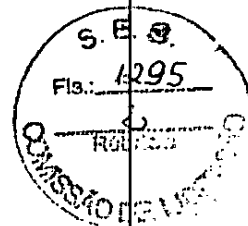
Art. 22 A Diretoria da Associação Comunidade Luz da Vida é órgão de administração superior, com poderes inerentes a administração e representação legal da Associação Comunidade Luz da Vida, competindo-lhe:

- I. expedir normas gerais necessárias à execução das atividades da Associação Comunidade Luz da Vida;
- II. cumprir e fazer cumprir o Estatuto e as normas e deliberações da Assembleia Geral;





Associação Comunidade Luz da Vida



III. submeter ao Conselho de Administração a criação ou extinção de órgãos administrativos de qualquer nível, locais ou situados nas filiais, sucursais ou unidades outras sob a administração da Associação Comunidade Luz da Vida;

IV. realizar acordos, ajustes e contratos, inclusive os que constituam ônus, obrigações ou compromissos para a Associação Comunidade Luz da Vida;

V. encaminhar balancetes e prestações de contas para apreciação e aprovação do Conselho Fiscal, Conselho de Administração, Assembleia Geral e demais Órgãos ou autoridades públicas a que esteja obrigado por força de comando normativo;

VI. propor à Assembleia Geral a participação no capital de empresas, cooperativas, condomínio ou outra forma de associativismo;

VII. submeter ao Conselho de Administração as diretrizes, planejamento e políticas de pessoal da Associação Comunidade Luz da Vida;

VIII. Representar a Associação Comunidade Luz da Vida ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente;

IX. movimentar, em conjunto com o Diretor-Tesoureiro, os recursos financeiros da Associação Comunidade Luz da Vida, assinando os documentos atinentes à movimentação dos mesmos, podendo delegar tais atribuições;

X. desempenhar suas atividades em harmonia com a Superintendência, garantindo o pleno funcionamento da Associação Comunidade Luz da Vida no alcance dos objetivos, finalidades e proposições emanadas da Assembleia Geral e do Conselho de Administração.

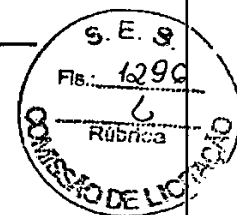
CAPÍTULO VII

DA SUPERINTENDÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO

Art. 23 A Superintendência da Associação Comunidade Luz da Vida é o órgão de gerência responsável pela coordenação de todas as atividades da Associação Comunidade Luz da Vida, relativas ao planejamento, promoção, supervisão, controle e avaliação, subordinado ao Conselho de Administração.



Associação Comunidade Luz da Vida



CAPÍTULO VIII

DA DIRETORIA DO CREDEQ - Aparecida de Goiânia

Art. 24 A Diretoria do CREDEQ - Aparecida de Goiânia é o órgão operacional que exerce os poderes legais inerentes à administração e responde pela gestão de todos os serviços realizados na unidade hospitalar, com a seguinte composição:

- I. Diretoria Geral da Unidade;
- II. Diretoria Técnica;
- III. Diretoria Administrativa e Financeira.

SEÇÃO I

DA DIRETORIA GERAL DA UNIDADE

Art. 25 A Diretoria Geral da Unidade é estrutura subordinada a Superintendência Executiva da Associação Comunidade Luz da Vida, responsável pela administração geral do CREDEQ - Aparecida de Goiânia.

§ 1º O titular da Diretoria Geral é o executor das decisões superiores conservando autonomia administrativa no desenvolvimento das atividades rotineiras da Unidade Hospitalar.

§ 2º O titular da Diretoria Geral é de livre escolha, nomeação e dispensa do Superintendente Executivo da Associação Comunidade Luz da Vida, ouvido o Conselho de Administração da Associação Comunidade Luz da Vida.

§ 3º A Diretoria Geral da Unidade contará com a seguinte estrutura:

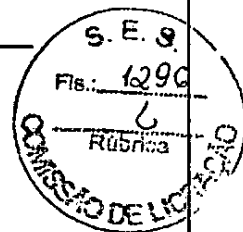
- I. Serviços de Apoio
- II. Comissões

SUBSEÇÃO I

SERVIÇOS DE APOIO



Associação Comunidade Luz da Vida



CAPÍTULO VIII

DA DIRETORIA DO CREDEQ - Aparecida de Goiânia

Art. 24 A Diretoria do CREDEQ - Aparecida de Goiânia é o órgão operacional que exerce os poderes legais inerentes à administração e responde pela gestão de todos os serviços realizados na unidade hospitalar, com a seguinte composição:

- I. Diretoria Geral da Unidade;
- II. Diretoria Técnica;
- III. Diretoria Administrativa e Financeira.

SEÇÃO I

DA DIRETORIA GERAL DA UNIDADE

Art. 25 A Diretoria Geral da Unidade é estrutura subordinada a Superintendência Executiva da Associação Comunidade Luz da Vida, responsável pela administração geral do CREDEQ - Aparecida de Goiânia.

§ 1º O titular da Diretoria Geral é o executor das decisões superiores conservando autonomia administrativa no desenvolvimento das atividades rotineiras da Unidade Hospitalar.

§ 2º O titular da Diretoria Geral é de livre escolha, nomeação e dispensa do Superintendente Executivo da Associação Comunidade Luz da Vida, ouvido o Conselho de Administração da Associação Comunidade Luz da Vida.

§ 3º A Diretoria Geral da Unidade contará com a seguinte estrutura:

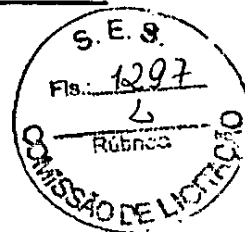
- I. Serviços de Apoio
- II. Comissões

SUBSEÇÃO I

SERVIÇOS DE APOIO



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 26 Os serviços de apoio poderão ser compostos por:

- I. Secretaria
- II. Planejamento
- III. Jurídico
- IV. Auditoria
- V. Ouvidoria

Art. 27 A Secretaria é o serviço de apoio subordinado à Diretoria Geral da Unidade, responsável pela preparação, registro, recebimento, distribuição e expedição de correspondências, malotes e outros, bem como pelo arquivamento geral dos documentos do CREDEQ - Aparecida de Goiânia, além de auxiliar o Diretor Geral naquilo que lhe competir.

Art. 28 - À Secretaria compete:

- I. promover o recebimento, distribuição, expedição e o arquivamento dos expedientes assinados ou despachados pela Diretoria, bem como as resoluções de reuniões e os despachos, quando for o caso;
- II. registrar em livros próprios as resoluções e outros atos da Diretoria;
- III. divulgar, aos interessados, os atos da administração do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- IV. organizar, administrar e manter os arquivos do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- V. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único - O titular da Secretaria é um profissional, preferencialmente de nível superior, com experiência em secretaria na área.

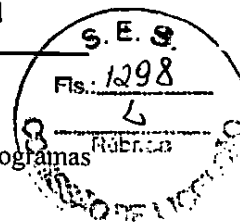
Art. 29 O Planejamento é o serviço de apoio subordinado à Diretoria Geral da Unidade, responsável pelo acompanhamento do cumprimento das diretrizes definidas pelos órgãos superiores e pelo planejamento dos serviços do CREDEQ - Aparecida de Goiânia.

Art. 30 Ao Planejamento compete:

1. acompanhar e monitorar as ações realizadas pelas áreas e empresas contratadas, avaliando os resultados a curto, médio e longo prazo, propondo intervenções no curso do



Associação Comunidade Luz da Vida



andamento das ações para a viabilização dentro das metas e cronogramas estabelecidos;

- II. participar, quando necessário, das reuniões da Diretoria, das equipes e com as empresas contratadas, para o planejamento e estabelecimento das diretrizes, prazos e padrões de qualidade;
- III. responder pelos subsídios, argumentos técnicos e relatórios gerenciais necessários para as definições estratégicas e a concretização dos objetivos propostos;
- IV. traçar o posicionamento estratégico do CREDEQ - Aparecida de Goiânia frente a comunidade local;
- V. atentar para as diretrizes e orientações estabelecidas pela Assessoria de Planejamento da Associação Comunidade Luz da Vida.
- VI. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único – O Serviço de Apoio de Planejamento será ocupado exclusivamente por um profissional graduado em Administração de Empresas ou Economia habilitado legalmente para o exercício da profissão.

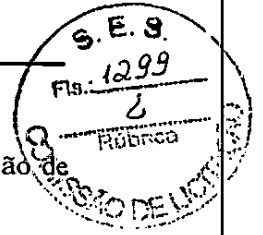
Art. 31 O Jurídico é o serviço de apoio subordinado à Diretoria Geral da Unidade, responsável pela orientação nas questões de natureza institucional, trabalhista, tributária, comercial e outras.

Art. 32 Ao Serviço de Apoio Jurídico compete:

- I. acompanhar processos nas esferas administrativas ou judiciárias, promovendo a defesa dos interesses da Instituição;
- II. elaborar pareceres, orientar e produzir documentos, segundo as necessidades e solicitações da Administração do CREDEQ - Aparecida de Goiânia, nas questões de natureza jurídica ou correlata;
- III. controlar e garantir a transparência, legalidade e regularidade dos processos administrativos.
- IV. manter banco de dados com as alterações e atualizações da legislação vigente, pertinente a Instituição;
- V. auxiliar a Gerência de Recursos Humanos na elaboração de cursos de capacitação e na produção de material sobre temas específicos do Direito;



Associação Comunidade Luz da Vida



- VI. coordenar as atividades inerentes à política de controle dos contratos de prestação de serviços do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- VII. disponibilizar, regularmente, relatórios das atividades à Superintendência Executiva;
- VIII. atentar para as diretrizes e orientações estabelecidas pela Assessoria Jurídica da Associação Comunidade Luz da Vida.
- IX. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único - A Assessoria Jurídica será ocupada exclusivamente por um profissional Advogado, habilitado legalmente para o exercício da profissão.

Art. 33 A Auditoria compete:

- I. acompanhar e fiscalizar os processos administrativos internos apontando as inconsistências e sugerindo sua correção;
- II. apoiar as ações da Diretoria fiscalizando os atos praticados quanto à sua correção;
- III. fiscalizar legalidade dos processos administrativos.
- IV. disponibilizar, regularmente, relatórios das atividades à Superintendência Executiva;
- V. atentar para as diretrizes e orientações estabelecidas pela Auditoria Interna da Associação Comunidade Luz da Vida.
- VI. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único - A Auditoria será ocupada exclusivamente por um profissional qualificado para o desempenho das atividades.

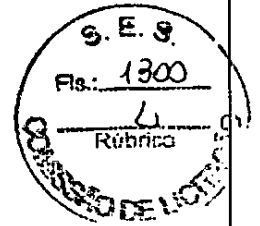
Art. 34. A Ouvidoria compete:

- I. receber, catalogar e tratar as reclamações, críticas e sugestões;
- II. manter a Diretoria informada acerca das demandas;
- III. atentar para as diretrizes e orientações estabelecidas pela Ouvidoria da Associação Comunidade Luz da Vida;
- IV. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único - A Auditoria será ocupada exclusivamente por um profissional qualificado para o desempenho das atividades.



Associação Comunidade Luz da Vida



SUBSEÇÃO II

COMISSÕES

Art. 35 As Comissões são compostas de:

I. Controle de Infecção Hospitalar (a 1ª Comissão)

- I. Ética Médica
- II. Enfermagem
- III. Multidisciplinar
- IV. Mortalidade Materna e Neonatal
- V. Comitê transfusional
- VI. Farmácia e Terapêutica
- VII. Multidisciplinar de Terapia Nutricional
- VIII. Análise e Revisão de Prontuários e Óbitos
- IX. Intra-hospitalar e Hemoterapia
- X. Gerenciamento de Riscos
- XI. Gerenciamento de Resíduos Sólidos
- XII. Prevenção de Acidentes
- XIII. Ou outras que se fizerem necessárias

SEÇÃO II

DA DIRETORIA TÉCNICA

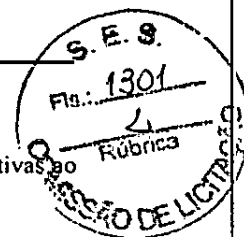
Art. 36 A Diretoria Técnica é o órgão que aplica a política técnica-ética-administrativa, traçada para a condução operacional da Unidade Hospitalar.

Parágrafo Único - O titular da Diretoria Técnica é o executor das decisões superiores conservando autonomia administrativa no desenvolvimento das atividades rotineiras e está subordinada à Diretoria Geral da Unidade.

Art. 37 À Diretoria Técnica compete:



Associação Comunidade Luz da Vida



- I. coordenar e superintender todas as atividades do CREDEQ - Aparecida de Goiânia relativas ao planejamento, promoção, supervisão, controle e avaliação;
- II. responder pela gestão de todos os serviços realizados no CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- III. organizar internamente o funcionamento das gerências sob sua responsabilidade, conforme a natureza e complexidade das atividades;
- IV. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único - O titular da Diretoria Técnica é de livre escolha, nomeação e dispensa do Superintendente Executivo da Associação Comunidade Luz da Vida, ouvido o Conselho de Administração da Associação Comunidade Luz da Vida, devendo a sua designação recair sobre profissional médico.

Art. 38 A Diretoria Técnica, quando necessário, é composta de:

- I. Gerência Operacional de Enfermagem
- II. Gerência de Apoio ao Diagnóstico e Terapia
- III. Gerência Médica
- IV. Outros cargos de coordenação e supervisão para as áreas correspondentes.

SUBSEÇÃO I

GERÊNCIA OPERACIONAL DE ENFERMAGEM

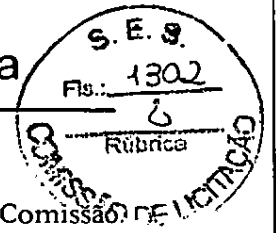
Art. 39 É a estrutura subordinada à Superintendência Técnica encarregada de planejar, organizar, dirigir e supervisionar as atividades de enfermagem na assistência ao paciente nas áreas preventiva e curativa, realizar e auxiliar pesquisas, colaborar com programas de ensino.

Art. 40 À Gerência Operacional de Enfermagem compete:

- I. executar todas as atividades específicas e auxiliares da equipe de Enfermagem do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- II. atender aos pacientes do CREDEQ - Aparecida de Goiânia através do planejamento terapêutico de Enfermagem e das atividades auxiliares à equipe multiprofissional;
- III. definir as atribuições de seu pessoal;
- IV. manter elevado padrão de Enfermagem, através do planejamento da assistência humanizada, promovendo as condições necessárias para tal;



Associação Comunidade Luz da Vida



- V. colaborar com as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Comissão de Qualidade, Comissão de Padronização, e outras que vierem a existir, no planejamento e implantação de ações;
- VI. colaborar com a formação de profissionais promovendo campo de estágio para os alunos;
- VII. realizar, estimular e colaborar em pesquisas na área da saúde;
- VIII. participar dos programas e atividades da equipe multiprofissional do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- IX. controlar e zelar pelos bens patrimoniais sob sua responsabilidade;
- X. controlar escalas de férias, plantões e outras atividades inerentes ao pessoal;
- XI. outras atividades correlatas.

§ 1º A Gerência de Enfermagem é exercida por profissional de enfermagem de preferência com título de especialista em administração hospitalar.

§ 2º Em suas faltas ou impedimentos legais, o Gerente de Enfermagem será substituído por um Enfermeiro pertencente ao quadro da Instituição, por ele indicado e designado pelo Diretor Geral da Unidade.

Art. 41 A Gerência de Enfermagem é composta por:

- I. Coordenação de Enfermagem ?
- II. Coordenação de Pronto Atendimento
- III. Coordenação de Internação
- IV. Supervisão de CME

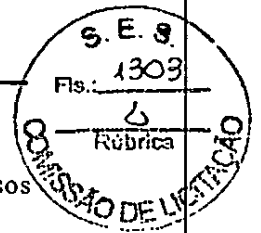
Da Coordenação de Pronto Atendimento

Art. 42 A Coordenação de Pronto Atendimento, composta pelos serviços de Pronto Atendimento, Triagem e Ambulatório, compete:

- I. recepcionar e prestar atendimento imediato de enfermagem aos pacientes externos para exames e tratamentos;
- II. realizar consulta identificando as causas e efeitos em motivos que ocasionaram o evento;



Associação Comunidade Luz da Vida



- III. participar, junto com os demais membros da equipe multiprofissional, nos diversos programas de atendimento aos clientes do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- IV. distribuir prontuários das consultas agendadas, de acordo com as especialidades;
- V. prestar aos usuários, informações e orientações inerentes ao serviço;
- VI. prover a manutenção dos consultórios com materiais e equipamentos adequados para os atendimentos;
- VII. proporcionar a correta manutenção do material e equipamentos para garantir condições de uso imediato;
- VIII. controlar os prontuários sob sua responsabilidade;
- IX. apresentar relatório mensal de suas atividades à Gerência de Enfermagem;
- X. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único – A Coordenação de Pronto Atendimento é exercida exclusivamente, por profissional graduado em Enfermagem.

Da Coordenação de Internação

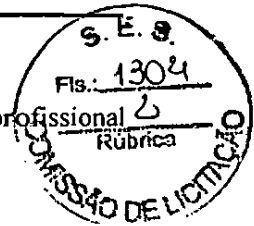
Art. 43 É a estrutura subordinada à Gerência de Enfermagem, destinada a oferecer assistência de enfermagem integral e especializada aos pacientes internos, em tratamentos clínicos e a prevenção de riscos, até a sua alta.

Art. 44 A Coordenação de Internação Compete:

- I. proporcionar assistência ao paciente internado;
- II. proporcionar ambiente seguro e confortável, necessário à manutenção das condições físicas e psicológicas;
- III. elaborar e executar o plano terapêutico de enfermagem, as prescrições médicas e de outros membros da equipe multiprofissional, quando for o caso;
- IV. manter estoque de material e medicamentos necessários para o bom funcionamento do serviço fazendo controle diário e periódico dos mesmos;
- V. manter sob sua guarda e responsabilidade, os prontuários dos pacientes internados;
- VI. manter o controle dos pacientes internados, através de registros no prontuário, censo diário e comunicação com os serviços competentes;
- VII. colaborar com os Serviços de Nutrição, Processamento de Roupas e Higienização;



Associação Comunidade Luz da Vida



- VIII. manter ambiente de trabalho harmonioso, observando os princípios da ética profissional e a filosofia da multiprofissionalidade;
- IX. apresentar relatórios das atividades à Gerência de Enfermagem;
- X. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único – A Coordenação de Atendimento ao Paciente Internado será exercida exclusivamente, por profissional graduado em Enfermagem.

Art. 45 À Central de Materiais Esterilizados compete:

- I. receber, limpar, acondicionar, esterilizar e guardar o instrumental, roupas e demais materiais que necessitem ser esterilizados;
- II. controlar e distribuir o material esterilizado para os setores do CREDEQ - Aparecida de Goiânia que os utilizam;
- III. providenciar revisões periódicas dos aparelhos e equipamentos esterilizadores, mantê-los em perfeito funcionamento, controlando-os mediante provas de laboratório, gráficos próprios e meios químicos;
- IV. controlar e coordenar o preparo e esterilização de materiais e instrumentos, devendo esta atividade ser desenvolvida por um enfermeiro;
- V. registrar e apresentar relatório mensal de todas as atividades da CME à Gerência de Enfermagem;
- VI. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único – A Supervisão de CME será exercida exclusivamente, por profissional graduado em Enfermagem.

SUBSEÇÃO II

DA GERÊNCIA DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA

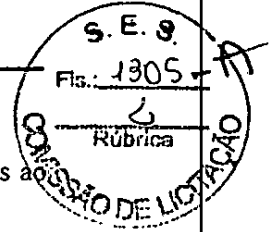
Art. 46 A Gerência de Apoio ao Diagnóstico e Terapia é a estrutura subordinada à Diretoria Técnica, destinada à promoção de tratamento, acompanhamento e evolução dos pacientes, é responsável também, pela Supervisão de Farmácia e pela Supervisão de Nutrição e Dietética.

Art. 47 À Gerência de Apoio ao Diagnóstico e Terapia compete:





Associação Comunidade Luz da Vida



- I. planejar, coordenar, supervisionar e controlar as ações necessárias e indispensáveis ao bom desempenho das atividades inerentes ao serviço;
- II. contribuir para o programa de educação continuada, pesquisas e estudos científicos do corpo técnico;
- III. emitir relatórios mensais à Superintendência Técnica, sobre as atividades desenvolvidas nos Serviços;
- IV. controlar e zelar pelos bens patrimoniais sob sua responsabilidade;
- V. planejar e controlar a política de insumos necessários ao bom desempenho das atividades do setor;
- VI. controlar escalas de férias, plantões e outras atividades inerentes ao pessoal;
- VII. outras atividades necessárias ao bom desempenho dos serviços.

Parágrafo Único – A Gerência de Apoio ao Diagnóstico e Terapia é exercida por profissional de nível superior na área da saúde.

Art. 48 A Gerência de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento é composta por:

- I. Supervisão de Farmácia
- II. Supervisão de Nutrição e Dietética

Da Supervisão de Farmácia

?? Nada a ver!!

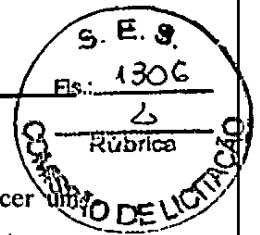
Art. 49 A Supervisão de Farmácia é a estrutura clínica de assistência técnica subordinada à Gerência de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento, destinada a atender toda a comunidade do CREDEQ - Aparecida de Goiânia no âmbito dos produtos farmacêuticos e insumos, integrada técnica e hierarquicamente às atividades da Unidade Hospitalar.

Art. 50 À Supervisão de Farmácia compete:

- I. planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades inerentes à política de medicamentos, ao controle de estoque e aquisição dos produtos farmacêuticos e médico-hospitalares;
- II. cumprir normas e disposições gerais relativas ao armazenamento, controle de estoque e distribuição de medicamentos, germicidas, materiais médico- hospitalares e correlatos;



Associação Comunidade Luz da Vida



- III. planejar e controlar a dispensação por dose individualizada, visando estabelecer um sistema eficiente, eficaz e seguro de estocagem e controle dos produtos farmacêuticos;
- IV. elaborar manuais técnicos e formulários próprios;
- V. coordenar as atividades de informação sobre medicamentos junto às diversas comissões do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- VI. participar de ensaios clínicos autorizados e de programas de fármaco-vigilância;
- VII. participar das atividades de controle das infecções hospitalares;
- VIII. coordenar as atividades de educação, treinamentos e política de farmácia clínica;
- IX. desenvolver atividades colaborativas com outras áreas do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- X. controlar os medicamentos psicotrópicos, conforme legislação vigente;
- XI. orientar o paciente, quanto ao uso do medicamento;
- XII. emitir relatórios mensais sobre as atividades desenvolvidas pela Supervisão;
- XIII. representar a unidade junto à Gerência de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento e demais áreas do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- XIV. providenciar o controle interno e externo da qualidade dos serviços;
- XV. controlar e zelar pelos bens patrimoniais sob sua responsabilidade;
- XVI. Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único - A Supervisão da Farmácia será exercida exclusivamente, por um profissional Farmacêutico ou Farmacêutico-Bioquímico.

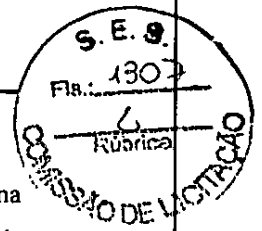
Da Supervisão de Nutrição e Dietética

Art. 51 A Supervisão de Nutrição e Dietética é estrutura subordinada à Gerência de Apoio ao Diagnóstico e Terapia, destinada a planejar, coordenar e supervisionar serviços ou programas de nutrição no âmbito do CREDEQ - Aparecida de Goiânia, analisando carências alimentares e/ou conveniente aproveitamento dos recursos dietéticos, controlando a estocagem, preparação, conservação e distribuição dos alimentos, a fim de contribuir para a melhoria proteica, racionalidade e economicidade dos regimes alimentares dos pacientes e demais usuários dos serviços.

Art. 52 À Supervisão de Nutrição e Dietética compete:



Associação Comunidade Luz da Vida



- I. proceder o planejamento e a elaboração de cardápios e dietas especiais, baseando-se na prescrição médica, nos resultados de exames de laboratório, na observação da aceitação dos alimentos pelos pacientes e no estudo dos meios e técnicas de introdução gradativa de produtos naturais mais nutritivos e econômicos para oferecer refeições balanceadas;
- II. examinar o estado de nutrição do paciente, avaliando os diversos fatores relacionados com problemas de alimentação, para aconselhar e instruir a alimentação adequada;
- III. programar e desenvolver treinamento do pessoal auxiliar de nutrição, em serviço, realizando entrevistas e reuniões;
- IV. observar o nível de rendimento, de habilidade e de higiene na execução do serviço;
- V. orientar, quando necessário, o trabalho do pessoal auxiliar, supervisionando o preparo, distribuição das refeições, recebimento dos gêneros alimentícios, sua armazenagem e distribuição;
- VI. preparar programas de educação e de readaptação dos pacientes para atender suas necessidades e infundir bons hábitos alimentares;
- VII. registrar em formulários apropriados as despesas e a quantidade de pessoas que receberam refeições, para estimar o custo médio da alimentação;
- VIII. zelar pela ordem e manutenção de boas condições higiênicas, inclusive a extinção de insetos e roedores em todas as áreas e instalações;
- IX. participar de comissões e grupos de trabalhos encarregados da compra de insumos, aquisição de equipamentos, máquinas e material específico, para garantir a regularidade no Serviço;
- X. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único - A Supervisão de Nutrição e Dietética é exercida, exclusivamente, por profissional graduado em Nutrição, com experiência na área hospitalar.

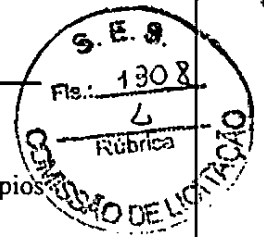
SUBSEÇÃO III

DA GERÊNCIA MÉDICA

Art. 53 A Gerência Médica é estrutura subordinada à Diretoria Técnica, destinada à representar oficialmente o corpo clínico da Instituição. Tem ainda no âmbito de sua atuação a incumbência



Associação Comunidade Luz da Vida



de responder perante o Conselho Regional de Medicina pelos descumprimentos dos princípios éticos. Desenvolve suas atividades em caráter permanente.

Art. 54 À Gerência Médica compete:

- I. dirigir, coordenar, supervisionar e providenciar todas as solicitações e sugestões do Corpo Clínico;
- II. supervisionar a execução das atividades de assistência médica da Instituição;
- III. colaborar com as demais Gerências sempre que solicitado;
- IV. cumprir e fazer cumprir o presente Regimento e Regulamento do CREDEQ - Aparecida de Goiânia e zelar pelo cumprimento do Código Brasileiro de Deontologia Médica;
- V. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único - A Gerência Médica é ocupada, obrigatoriamente, por um profissional Médico, devidamente habilitado para o exercício da profissão.

SEÇÃO III

DA DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Art. 55 É a estrutura subordinada à Diretoria Geral da Unidade, destinada a realizar planejamento, promoção, supervisão, coordenação, controle e avaliação das atividades administrativas, financeiras e de apoio do CREDEQ - Aparecida de Goiânia.

Art. 56 A Diretoria Administrativa Financeira compete:

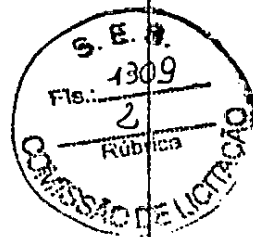
- I. planejar, organizar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades administrativas e financeiras, assegurando o funcionamento harmonioso de todas as áreas e serviços integrantes de sua estrutura funcional básica, em rigorosa obediência às decisões fixadas pela Superintendência Executiva e pelo Conselho de Administração da Associação Comunidade Luz da Vida;
- II. participar, juntamente com o Diretor Geral, das atividades de planejamento e execução dos planos e projetos do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;



Associação Comunidade Luz da Vida

- III. formular, incrementar, controlar e avaliar as ações e os serviços administrativos, do CREDEQ - Aparecida de Goiânia, observando as diretrizes do SUS previstas na Constituição Federal;
- IV. assistir ao Diretor Geral, em assuntos administrativos, em particular, nos de natureza econômica e/ou de auditoria administrativa-financeira;
- V. apresentar à Superintendência Executiva da Associação Comunidade Luz da Vida, os relatórios de atividades, na periodicidade determinada, para serem encaminhados ao Conselho de Administração;
- VI. elaborar a proposta da política salarial do CREDEQ - Aparecida de Goiânia e encaminhá-la à Superintendência Executiva;
- VII. gerir as finanças do CREDEQ - Aparecida de Goiânia, movimentar os recursos financeiros colocados à sua disposição, assinando os documentos atinentes à movimentação dos mesmos, juntamente com o Diretor Geral;
- VIII. propor ao Diretor Geral a alienação, locação, oneração ou permuta de bens imóveis, assim como a alienação de bens móveis pertencentes ao patrimônio exclusivo da Associação Comunidade Luz da Vida;
- IX. organizar internamente o funcionamento da Diretoria Administrativa e Financeira, conforme a natureza técnica e a complexidade das atividades;
- X. propor à Diretoria Geral o planejamento estratégico e a programação anual de trabalho, assim como a especificação e a implantação de sistemas funcionais, gerenciais e administrativos;
- XI. submeter à aprovação do Diretor Geral a aquisição de materiais de consumo, bens patrimoniais e a contratação de serviços de terceiros;
- XII. propor à Diretoria Geral, ouvido a Gerência de Recursos Humanos, a admissão e demissão de funcionários;
- XIII. propor à Diretoria Geral, normas e procedimentos para as atividades administrativas do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- XIV. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único – O titular da Diretoria Administrativa e Financeira, é de livre escolha, nomeação e dispensa do Superintendente Executivo da Associação Comunidade Luz da Vida, ouvido o Conselho de Administração, devendo a sua designação recair, obrigatoriamente, em





Associação Comunidade Luz da Vida

profissional com formação de nível superior e, preferencialmente, graduado em Administração de Empresas, Economia ou Ciências Contábeis; com experiência em Administração Hospitalar.

Art. 57 A Diretoria Administrativa e Financeira é Composta de:

- I. Gerência de Apoio ao Atendimento
- II. Gerência de Recursos Humanos
- III. Gerência Administrativa

Art. 58 A Gerência de Apoio a Atendimento compete:

- estabelecer as metodologias de funcionamento das recepções;
- proporcionar ao usuário condições de acesso as informações sobre consultas e atendimentos;
- controlar o serviço de recepção.

Art. 59 A Gerência de Recursos Humanos compete:

- promover os registros e guarda dos documentos funcionais dos empregados;
- propor programas de valorização dos empregados, visando a manutenção do capital humano, nos diversos níveis institucionais;
- estabelecer condutas adequadas para os processos de seleção de pessoal;
- incentivar os programas de aperfeiçoamento e formação continuada dos empregados.
- Proporcionar um ambiente de trabalho saudável.

Art. 60 A Gerência Administrativa compete:

- apoiar as ações da Diretoria Administrativa Financeira;
- orientar os serviços sob sua gerência a fim de garantir o pleno funcionamento da unidade.
- Prover a unidade de insumos e materiais para o seu funcionamento, sem interrupção.

Art. 61 Ao serviço de Recepção compete:

Subordinado a quem?

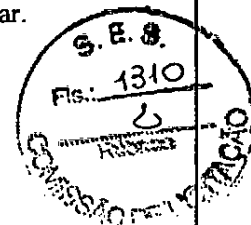
Gerência Administrativa?

Gerência de Apoio a Atendimento?

Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

Site: www.luzdavidavida.org.br - e-mail: administracao@luzdavidavida.org.br - luzdavidavida@luzdavidavida.org.br

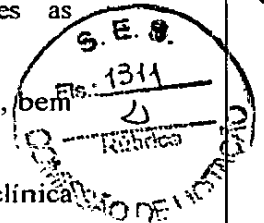
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida





Associação Comunidade Luz da Vida

- I. receber o paciente, representando a imagem e a proposta de trabalho da instituição, tendo em vista o padrão de qualidade e os princípios da humanização do SUS.
- II. identificar os pacientes e visitantes da unidade hospitalar, prestando-lhes as informações necessárias;
- III. providenciar os documentos para todos os casos de internação e alta que ocorram, bem como pelos processos de transferência de pacientes;
- IV. obter, diariamente, junto à Diretoria Técnica, o boletim informativo de evolução clínica dos pacientes internados;
- V. realizar a internação a partir da orientação do médico;
- VI. outras atividades correlatas.



Art. 62 A Supervisão de Prontuário é estrutura subordinada à Gerência de Apoio ao Atendimento, responsável pela guarda, conservação e organização dos fluxos dos prontuários do paciente. *OK*

Art. 63 À Supervisão de Prontuário compete:

*Subordinado a quem ?
OK*

- I. dirigir, coordenar, supervisionar e providenciar todas as solicitações emanadas da unidade hospitalar, afeta às suas obrigações;
- II. supervisionar a execução das atividades de armazenamento, distribuição e arquivamento de documentos referente ao paciente que devam ser guardados no prontuário;
- III. colaborar com as demais Gerências sempre que solicitado;
- IV. cumprir e fazer cumprir as normas do Conselho Federal de Medicina em face da guarda, manuseio e sigilo do prontuário do paciente;
- V. controlar o serviço de arquivo médico e estatística, fornecendo os dados e estatísticas necessárias quando exigidos pelos órgãos de controle e avaliação;
- VI. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único – A Supervisão de prontuário é exercida por profissional de nível superior, de preferência com título de especialista em administração hospitalar.

Art. 64 O SESMT é a estrutura subordinada à Gerência de Recursos Humanos responsável pelos serviços especiais, Medicina do Trabalho além de monitorar a utilização e implementação da NR32, e a ele compete:



Associação Comunidade Luz da Vida

- I. Aplicar os conhecimentos de Engenharia de Segurança e de Medicina do Trabalho ao ambiente de trabalho e a todos os seus componentes, inclusive, máquinas e equipamentos de modo a reduzir até eliminar os riscos ali existentes à saúde do trabalhador;
- II. Determinar, quando esgotados todos os meios conhecidos para a eliminação do risco se este persistir, mesmo reduzido, a utilização, pelo trabalhador, de Equipamentos de Proteção Individual – EPI, de acordo com o que determina a NR-6, desde que a concentração, a intensidade ou a característica do agente assim o exija;
- III. Colaborar, quando solicitado, nos projetos e na implantação de novas instalações físicas e tecnológicas da empresa, no que lhe competir;
- IV. Responsabilizar-se, tecnicamente pela orientação quanto ao cumprimento do disposto nas NR aplicáveis às atividades executadas pela empresa e/ou seus estabelecimentos;
- V. Manter permanentemente relacionamento com a CIPA, valendo-se ao máximo de suas observações, além de apoio, treinamento, e atendimento conforme dispões a NR-5;
- VI. Promover a realização de atividades de conscientização, educação e orientação dos trabalhadores para a prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, tanto através de campanhas, quanto de programas de duração permanente;
- VII. Esclarecer e conscientizar os empregados sobre acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, estimulando-os em favor da prevenção;
- VIII. Analisar e registrar nos documentos específicos, todos os acidentes ocorridos na empresa ou estabelecimento, com ou sem vítima, e todos os casos de doença ocupacional, descrevendo a história e as características do acidente e/ou da doença ocupacional, os fatores ambientais e as características do agente e as condições dos indivíduos com doença ocupacional ou acidentado;
- IX. Registrar mensalmente os dados atualizados de acidentes do trabalho, doenças ocupacionais e agentes de insalubridade, preenchendo relatórios e mapas preparatórios para envio da avaliação anual dos mesmos dados à Secretaria de Segurança e Medicina do Trabalho do MTb nos prazos legais;
- X. Manter os registros de acidentes ocupacionais na sede do SESMT ou facilmente alcançáveis a partir da mesma, sendo de livre escolha da Instituição o método de arquivamento e recuperação desde que sejam asseguradas condições de acesso aos registros e entendimento de seu conteúdo, devendo ser guardados somente os mapas

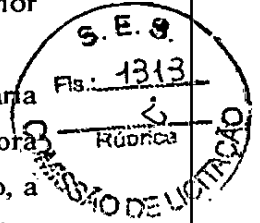




Associação Comunidade Luz da Vida

anuais dos dados correspondentes aos acidentes de trabalho por um período não inferior a 5 anos;

- XI. As atividades dos profissionais integrantes dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho são essencialmente preventivistas, embora não seja vedado o atendimento de emergência, quando se torna necessário. Entretanto, a elaboração de planos de controle de efeitos de catástrofes, de disponibilidade de meios que visem ao combate a incêndios e ao salvamento e de imediata atenção à vítima deste ou de qualquer outro tipo de acidente estão incluídos em suas atividades.



Parágrafo Único – O SESMT é composto, segundo a legislação, por Técnicos em Segurança do Trabalho, Engenheiros do Trabalho, Enfermeiros do Trabalho e Médicos do Trabalho.

Art. 65 À Supervisão de Almoxarifado compete:

Subordinação ?

- I. supervisionar e controlar as atividades inerentes à política de abastecimento dos bens de consumo, mantendo estoque necessário para o atendimento das necessidades;
- II. provisionar o consumo e preparar os pedidos de reposição;
- III. efetuar a entrega dos materiais solicitados, conforme o sistema informatizado de controle, liberação de estoque e cadastro de pessoas autorizadas a requisitar e efetuar o recebimento;
- IV. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único – O Serviço de Almoxarifado é exercido, preferencialmente, por profissional capacitado para o exercício da função, com experiência comprovada.

Art. 66 A Supervisão de Compras e Patrimônio é a estrutura subordinada à Gerência Administrativa, encarregada das pesquisas de preço, cadastro de fornecedores, acreditação de materiais necessários à aquisição de bens e serviços, definindo os critérios de apresentação e julgamento das propostas, regras de gestão e de negociação de contratos e implementação de sistemas informatizados de compras, materiais e contratos.

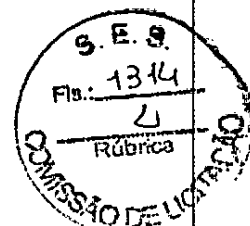
Art. 67 À Supervisão de Compras e Patrimônio compete:

- I. planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades ligadas a política de aquisição de bens e serviços;



Associação Comunidade Luz da Vida

- II. executar o cadastramento de fornecedores, de acordo com o sistema de informatização;
- III. atender as solicitações de compra de materiais;
- IV. elaborar quadros demonstrativos das coletas de preços, submetendo-os à apreciação superior;
- V. emitir ordens de compra de acordo com as normas da Instituição;
- VI. manter atualizado o arquivo de coleta de preços, para efeito de consultas rápidas;
- VII. liberar documentação para formação do processo de pagamento;
- VIII. elaborar relatório de estatísticas de compras;
- IX. outras atividades correlatas.



Parágrafo Único – A Supervisão de Compras e Patrimônio é exercida por profissional capacitado para o exercício da função, de livre escolha do Superintendente Executivo da Associação Comunidade Luz da Vida, ouvido o Conselho de Administração.

Art. 68 A Supervisão de Manutenção é a estrutura subordinada à Gerência de Administrativa, responsável pela execução de reparos, melhorias e adaptações das áreas físicas e equipamentos do CREDEQ - Aparecida de Goiânia.

Art. 69 À Supervisão de Manutenção compete:

- I. planejar, coordenar, supervisionar e controlar as ações inerentes à prevenção, correção e manutenção do acervo patrimonial;
- II. promover a manutenção e conservação dos bens móveis e imóveis pertencentes à Instituição, bem como de suas instalações;
- III. fiscalizar a execução dos serviços contratados;
- IV. requerer os seguros de bens imóveis, móveis, equipamentos, bem como, das mercadorias, e outros bens, quando em trânsito;
- V. responder pela guarda, manutenção e atualização das plantas físicas, elétricas e hidráulicas do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- VI. outras atividades correlatas.

Parágrafo Único – A Supervisão de Manutenção é exercida por profissional devidamente habilitado para o exercício da função.

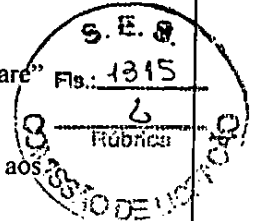
Art. 70 À Supervisão de Tecnologia da Informação compete:

subordinação ??



Associação Comunidade Luz da Vida

- planejar, programar, coordenar, avaliar e participar do planejamento, das diretrizes e estratégias referentes ao sistema de tecnologia da informação do CREDEQ - Aparecida de Goiânia ;
- fornecer suporte aos usuários dos sistema de informação, seja com relação à "Software" e/ou "Hardware";
- realizar o processamento de todas as informações geradas na Instituição, referentes aos atendimentos e serviços prestados;
- coordenar e processar as estatísticas do CREDEQ - Aparecida de Goiânia , referentes à produtividade e aos índices alcançados;
- outras atividades correlatas.



Parágrafo Único – A Supervisão de Tecnologia da Informação é exercida, exclusivamente, por profissional graduado em Ciência da Computação, Análise de Sistema ou Tecnologia em Processamento de Dados, devidamente habilitado para o exercício da função.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

SEÇÃO I

DAS RESPONSABILIDADES DOS PROFISSIONAIS VINCULADOS AO ATENDIMENTO DIRETO AOS PACIENTES

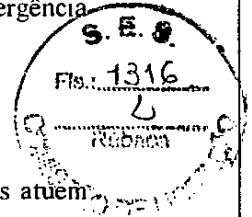
Art. 71 São responsabilidades gerais do Corpo Clínico do CREDEQ - Aparecida de Goiânia:

- I. obedecer ao Código de Ética Médica, ao Regimento Interno do Corpo Clínico e ao Regimento Interno da Instituição;
- II. cumprir as Normas Técnicas e Administrativas da Instituição;
- III. assistir aos pacientes sob seus cuidados com respeito, consideração e uso da melhor técnica;
- IV. colaborar com os colegas na assistência aos pacientes, quando solicitado;
- V. anotar de forma correta, o diagnóstico, tratamento, exames complementares e evolução dos pacientes no prontuário dos mesmos e proceder demais registros e anotações



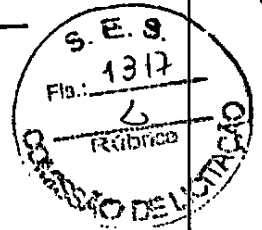
Associação Comunidade Luz da Vida

- indispensáveis ao acompanhamento do caso com letra legível, identificando-se com carimbo e assinatura;
- VI. colaborar com as Comissões específicas criadas na Instituição;
 - VII. restringir sua prática à área para a qual foi admitido, exceto em situações de emergência comprovada;
 - VIII. procurar aprimoramento contínuo dos conhecimentos;
 - IX. agir com prudência, diligência, zelo e o melhor de sua capacidade profissional;
 - X. não usar de privilégios e/ou hierarquia para impedir que colegas subordinados atuem dentro dos princípios éticos;
 - XI. cumprir os princípios éticos da profissão, ao prestar serviços com qualquer tipo de vínculo à Medicina Social, Previdenciária e Securitária, mesmo que outras normas contrariem tais princípios;
 - XII. informar ao paciente ou responsável, de forma clara, as razões e os objetivos de suas prescrições e a evolução da doença;
 - XIII. utilizar o tempo efetivamente necessário ao bom relacionamento médico - paciente e à perfeita execução do ato profissional, em todas as modalidades de atendimento;
 - XIV. responsabilizar-se pelos preceitos legais e éticos do atendimento médico realizado;
 - XV. atender, independente da posição hierárquica que ocupe na estrutura organizacional da Instituição, à convocação da Superintendência Executiva da Associação Comunidade Luz da Vida, Diretoria Clínica e da Comissão de Ética Médica ;
 - XVI. comparecer adequadamente trajado, para o exercício profissional na Instituição;
 - XVII. manter relacionamento harmonioso e adequado com todos os empregados da Instituição;
 - XVIII. atender aos chamados da Instituição, o mais breve possível, quando em serviço ou a disposição, mantendo a central telefônica informada sobre seu paradeiro;
 - XIX. comparecer às reuniões clínicas atendendo convocação;
 - XX. informar e notificar casos suspeitos de infecção hospitalar ou doença de declaração compulsória à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar ou Vigilância Epidemiológica;
 - XXI. passar visita aos pacientes internados, sob sua responsabilidade, durante o período de trabalho, obedecendo aos horários determinados na rotina do Serviço;
 - XXII. cumprir as leis, decretos e portarias que regem a saúde no País.





Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 72 São responsabilidades gerais dos profissionais de saúde:

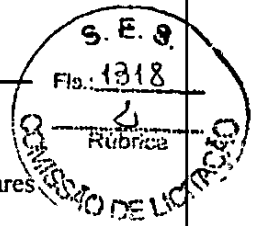
- I. cumprir o Código de Ética da categoria profissional;
- II. comparecer adequadamente trajado, para o exercício profissional na Instituição;
- III. manter relacionamento harmonioso e adequado com todos os empregados da Instituição, respeitando indistintamente todos os profissionais que atuam na mesma;
- IV. proceder registros e anotações, no prontuário do paciente ou receituário, indispensáveis ao acompanhamento do caso com letra legível, identificando-se com carimbo e assinatura;
- V. atender aos chamados da Instituição, o mais breve possível, quando em serviço ou a disposição, mantendo a central telefônica informada sobre seu paradeiro;
- VI. colaborar com os colegas na assistência aos pacientes, quando solicitado;
- VII. comparecer às reuniões clínicas atendendo convocação;
- VIII. informar e notificar casos suspeitos de infecção hospitalar ou doença de declaração compulsória à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar ou Vigilância Epidemiológica;
- IX. atender aos pacientes internados, em sua especialidade, durante o período de trabalho, obedecendo aos horários determinados na rotina do Serviço;
- X. cumprir as leis, decretos e portarias que regem a saúde no país;
- XI. cumprir e fazer cumprir as rotinas padronizadas de cada Serviço e o presente Regimento Interno;
- XII. zelar pelo patrimônio da Instituição;
- XIII. atender com a devida atenção aos pacientes e familiares.

Art. 73 São responsabilidades dos Médicos na admissão de pacientes:

- I. verificar a necessidade de internação;
- II. indicar internação, admitir ou receber pacientes, inteirar-se da história clínica, pelos dados registrados em prontuário ou pela comunicação verbal com o médico que o encaminhou;
- III. encaminhar o prontuário com o laudo devidamente preenchido à recepção;
- IV. fazer a prescrição médica.



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 74 São responsabilidades dos Médicos no pedido de exames complementares ou auxiliares de tratamento:

- I. solicitar os exames complementares laboratoriais, radiográficos e outros, que julgar necessário;
- II. solicitar transfusão sanguínea ou de frações, em impresso próprio, indicando a quantidade a ser utilizada;
- III. preencher corretamente todos os impressos padronizados para as solicitações dos exames complementares;
- IV. avaliar os resultados dos exames realizados e estabelecer a conduta terapêutica mais adequada.

Art. 75 São responsabilidades dos Médicos no programa de tratamento clínico:

- I. executar procedimentos de diagnóstico e tratamentos clínicos para cada paciente;
- II. acompanhar a evolução do estado de saúde do paciente internado, registrando em prontuário suas observações e a necessidade de intervenção cirúrgica;
- III. prescrever tratamento em impresso próprio, utilizando medicação padronizada e dieta adequada;
- IV. informar ao paciente sobre o tratamento clínico;
- V. solicitar parecer ao especialista, nos casos que julgar necessário;
- VI. anotar o parecer no prontuário do paciente, quando solicitado;
- VII. esclarecer sobre os medicamentos prescritos, como: tempo de uso, reações indesejáveis, etc.
- VIII. informar o paciente dados sobre: anestesia e riscos.

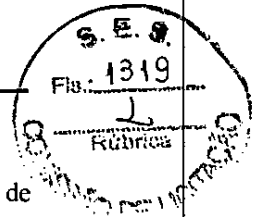
Art. 76 São responsabilidades dos Médicos na atenção aos pacientes:

- I. atender os pacientes prestando esclarecimentos sobre: exames, diagnóstico e tratamento;
- II. participar e discutir com a familiares do paciente as decisões a serem tomadas;
- III. acompanhar o paciente durante todo o processo terapêutico até a alta.

Art. 77 São responsabilidades médicas ao transferir pacientes de unidade:



Associação Comunidade Luz da Vida



- I. verificar a necessidade da transferência do paciente para outra unidade ou Instituição de saúde;
- II. comunicar e esclarecer ao paciente e/ou responsável, os motivos do encaminhamento;
- III. verificar a existência de vaga na Instituição de saúde, para a qual o paciente será transferido;
- IV. preencher os impressos específicos de transferência;
- V. registrar a alta do paciente no prontuário;
- VI. comunicar ao Enfermeiro a respeito da transferência, local de destino e condições necessárias para o transporte.

Art. 78 São responsabilidades médicas na alta hospitalar:

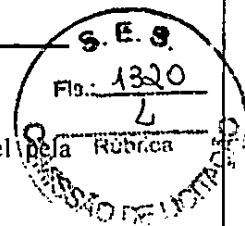
- I. fazer a previsão da alta hospitalar;
- II. anexar o adesivo de previsão de alta na papeleta metálica;
- III. prescrever a alta do paciente nas folhas de prescrição e evolução;
- IV. preencher o sumário de alta descrevendo a síntese do tratamento, procedimentos realizados, condições de alta, diagnóstico com os respectivos CID (Código Internacional de Doenças);
- V. preencher a folha de CIH (Controle de Infecção Hospitalar);
- VI. datar, assinar e carimbar os documentos acima;
- VII. prescrever, se for o caso, em receituário, a medicação que o paciente continuará tomando em domicílio, anexando-a ao prontuário;
- VIII. esclarecer e orientar o paciente sobre a continuidade do tratamento;
- IX. preencher atestado médico, quando necessário, comprovando o tempo de permanência do paciente na Instituição e anexá-lo ao prontuário;
- X. comunicar ao Enfermeiro da Unidade a respeito da alta hospitalar.

Art. 79 São responsabilidades médicas no óbito de pacientes:

- I. certificar o óbito do paciente;
- II. anotar a ocorrência na folha de evolução, indicando data, horário e causa da morte;
- III. preencher, assinar e carimbar a declaração de óbito, de acordo com o padrão estabelecido, exceto nos casos em que a lei determina o encaminhamento ao Instituto Médico Legal;



Associação Comunidade Luz da Vida



- IV. na ausência do médico assistente, o plantonista da internação é o responsável pela constatação, anotação e fornecimento do atestado de óbito;
- V. comunicar à família, pessoalmente, a ocorrência do óbito;
- VI. registrar no prontuário o óbito;

Art. 80 São responsabilidades específicas dos Médicos Clínicos:

- I. assistir aos pacientes sob seus cuidados com respeito, consideração e uso da melhor técnica;
- II. examinar o paciente, tratando-o com decoro;
- III. solicitar exames complementares e/ou auxiliares;
- IV. analisar e interpretar os resultados dos exames solicitados;
- V. prescrever medicamentos, indicando dosagem e respectiva via de administração;
- VI. manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, tratamento, evolução da doença;
- VII. emitir atestados de saúde, sanidade, óbito e aptidão física e mental;
- VIII. atender a urgências clínicas ou traumatológicas.

Art. 81 São responsabilidades específicas dos Enfermeiros:

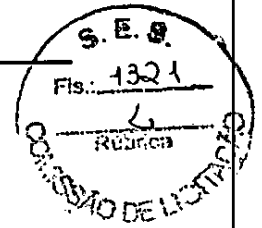
- I. planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem na Instituição;
- II. realizar prescrição de assistência de enfermagem;
- III. receber o plantão, tomar conhecimento das ocorrências e providenciar as ações necessárias, na ausência do coordenador ou quando dele receber esta designação;
- IV. receber, no que lhe couber, os pacientes na ocasião da admissão, entrevistá-los e orientá-los sobre os regulamentos do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- V. avaliar diariamente os pacientes sob seus cuidados;
- VI. executar os procedimentos técnicos da competência do enfermeiro;
- VII. realizar a prevenção e controle sistemático das infecções hospitalares e das doenças transmissíveis em geral;
- VIII. controlar a movimentação dos pacientes internos (saídas para exames, fisioterapia, passeios, etc.);
- IX. registrar as internações, altas, transferências e óbitos, em formulários próprios;

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefone: (62) 3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunitária Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



- X. manter atualizado o censo diário da unidade, a cada troca de plantão;
- XI. atender ao público e as visitas dos pacientes;
- XII. acompanhar as visitas médicas e participar das visitas da equipe multiprofissional, transmitindo e recebendo informações sobre os pacientes;
- XIII. assistir, orientar e supervisionar o técnico de enfermagem em suas atribuições;
- XIV. interpretar, cumprir e fazer cumprir as prescrições médicas;
- XV. cuidar para a organização e conservação dos prontuários, equipamentos e materiais sob sua guarda no serviço;
- XVI. zelar pela manutenção, limpeza e ordem da unidade;
- XVII. zelar pela conduta ética da equipe de trabalho;
- XVIII. registrar todas as atividades executadas, em documentos apropriados;
- XIX. participar de programas de educação em serviço, CIPA, grupos de estudos na área de enfermagem e programas de atendimento ao paciente;
- XX. colaborar com o enfermeiro chefe do Serviço para o bom andamento das atividades da unidade;
- XXI. zelar pela qualidade dos serviços de enfermagem prestados aos pacientes.

Art. 82 São responsabilidades específicas dos Farmacêuticos:

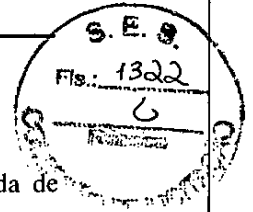
- I. planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades inerentes à política de medicamentos;
- II. planejar e controlar a política de controle de estoque e aquisição dos produtos farmacêuticos;
- III. cumprir normas e disposições gerais relativas ao armazenamento, controle de estoque e distribuição de medicamentos e materiais médico-hospitalares;
- IV. planejar e controlar a dispensação por dose individualizada, visando estabelecer um sistema eficiente e seguro de controle do estoque de produtos farmacêuticos;
- V. elaborar manuais técnicos e formulários próprios;
- VI. fiscalizar a utilização de medicamentos controlados, assim como a atuação da Vigilância Sanitária;
- VII. coordenar as informações sobre medicamentos junto às diversas comissões do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- VIII. participar de ensaios clínicos autorizados e de programas de farmacovigilância;
- IX. participar das atividades sobre o controle das infecções hospitalares;

Alameda das Painelras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: 16213298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



- X. coordenar as atividades sobre educação, treinamento e política de farmácia clínica;
- XI. desenvolver atividades colaborativas com outras áreas do CREDEQ - Aparecida de Goiânia.

Art. 83 São responsabilidades específicas dos Nutricionistas:

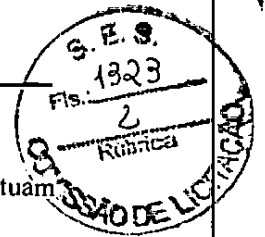
- I. supervisionar, planejar e coordenar o programa da nutrição e dietética dos pacientes em conformidade com suas necessidades e prescrições médicas;
- II. incentivar e criar hábitos e dietas adequados à condição de cada paciente;
- III. analisar as carências alimentares e o conveniente aproveitamento dos recursos dietéticos;
- IV. elaborar, quando necessário, os cardápios para pacientes e empregados;
- V. controlar a estocagem, preparação, conservação e distribuição dos alimentos;
- VI. efetuar o registro das despesas e das pessoas que recebem refeições, fazendo anotações em formulários, para estimar o custo médio de alimentação;
- VII. zelar pela manutenção de boas condições higiênicas;
- VIII. promover o conforto a segurança e a higiene no ambiente de trabalho;
- IX. participar das compras de gênero alimentício;
- X. verificar nos prontuários dos pacientes, dados pessoais, a prescrição e o resultado da dieta, a distribuição e horário da alimentação;
- XI. fiscalizar os serviços prestados pela nutrição e dietética.

Art. 84 São responsabilidades específicas dos Psicólogos:

- I. avaliar os pacientes do ponto de vista psicológico e formular o psicodiagnóstico;
- II. dar apoio no processo terapêutico de pacientes internados, quando solicitado por outro profissional;
- III. orientar e/ou executar as técnicas que tem por finalidade promover a aceitação das frustrações definitivas ou transitórias;
- IV. estabelecer a terapêutica adequada às condições do paciente, obedecendo aos princípios éticos e dinâmica da Instituição;
- V. registrar no prontuário do paciente os dados técnicos do tratamento desenvolvido;
- VI. proceder a formulação de hipóteses e sua comprovação experimental;



Associação Comunidade Luz da Vida



- VII. analisar a influência dos fatores hereditários, ambientais e psicossociais que atuam sobre o indivíduo;
- VIII. elaborar a ficha de atendimento, entrevistar o paciente, aplicar testes, e outros métodos de verificação para formular o psicodiagnóstico,;
- IX. participar da elaboração, adaptação e construção de instrumentos e técnicas psicológicos que favoreçam a pesquisa;
- X. promover a prevenção, tratamento e reabilitação de distúrbios, para restabelecer os padrões normais de comportamento e relacionamento humano;
- XI. promover o envolvimento dos familiares no processo terapêutico desenvolvido;
- XII. atuar em conjunto com o Corpo Clínico no atendimento e apoio psicológico aos pacientes internados e ambulatoriais do CREDEQ - Aparecida de Goiânia.

Art. 84 São responsabilidades específicas dos Terapeutas Ocupacionais:

- I. prestar atendimento aos pacientes internados e ambulatoriais da Instituição, em comum acordo com os médicos assistentes e demais terapeutas;
- II. estabelecer plano terapêutico de acordo com as necessidades do paciente, seguindo princípios éticos da profissão e da dinâmica do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- III. envolver o paciente e os familiares no processo terapêutico sempre que possível;
- IV. registrar, no prontuário do paciente, os procedimentos técnicos realizados;
- V. responder pela avaliação de terapia ocupacional;
- VI. executar procedimentos do protocolo de tratamento;
- VII. acompanhar a evolução do paciente através do prontuário;
- VIII. participar das reuniões clínicas, grupo de estudo e orientações;
- IX. manter em adequado funcionamento os equipamentos de uso do Serviço, bem como a ordem do ambiente de trabalho;
- X. outras atividades correlatas.

Art. 85 São responsabilidades específicas dos Assistentes Sociais:

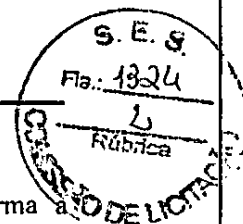
- I. estabelecer sistemática de atuação no âmbito de assistência social, observando a política estabelecida;
- II. planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar todas as atividades do Serviço Social;
- III. controlar técnica e administrativamente o desempenho das atividades do Serviço Social;

Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



- IV. promover condições sociais básicas de humanização na Instituição, de forma a beneficiar o paciente na utilização dos serviços prestados e na terapêutica;
- V. ajudar o paciente e familiares a identificarem, diagnosticarem e definirem soluções frente às situações sócio-econômicas e familiares decorrentes da patologia;
- VI. apresentar relatórios mensais das atividades desenvolvidas pelo Serviço;
- VII. realizar vistorias, perícias técnicas, informações e pareceres sobre o Serviço;
- VIII. realizar consulta e prestar orientação social aos usuários do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- IX. participar na elaboração, execução e avaliação dos planos/projetos e programas de assistência à saúde;
- X. participar ao paciente os direitos e deveres do mesmo perante a Instituição;
- XI. outras atividades correlatas.

Art. 86 São direitos gerais dos profissionais de saúde que atuam no CREDEQ - Aparecida de Goiânia:

- I. frequentar as dependências da unidade hospitalar e usar os aparelhos, equipamentos e medicamentos necessários ao desempenho de suas atividades, requisitando-os por escrito se for o caso;
- II. fazer representação ao superior direto, para adoção de medidas que visem à evolução do padrão técnico de atendimento;
- III. Receber em dia os salários, em conformidade com o estabelecido no contrato de trabalho.

SEÇÃO V

DOS DIREITOS DOS PACIENTES

Art. 87 São direitos gerais dos pacientes que utilizam os serviços:

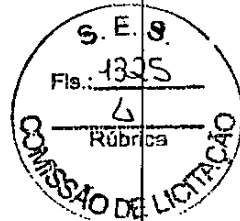
- I. ser atendido com imparcialidade no acesso ao tratamento e alojamento disponível, sem discriminação em razão de sua raça, crença, sexo ou situação social;
- II. receber tratamento respeitoso a qualquer hora e sob todas as circunstâncias, como reconhecimento de sua dignidade pessoal;

Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3820

Site: www.luzdavidia.org.br - e-mail: administracao@luzdavidia.org.br - luzdavidia@luzdavidia.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



- III. receber ou recusar visitas, de acordo com os horários estipulados pela administração do CREDEQ - Aparecida de Goiânia ;
- IV. saber a identidade e a função dos indivíduos que lhe atende;
- V. consultar um outro profissional, por solicitação e por sua conta;
- VI. saber quais exames complementares serão realizados, para que servem, como será feito, quem vai fazer, quais os riscos e inconveniências;
- VII. recusar o exame, caso não se sinta bem informado, ou por qualquer outro motivo;
- VIII. saber ou não qual a sua doença e tudo o que diz respeito a ela;
- IX. saber que vai ser tratado e como vai ser o tratamento;
- X. receber roupa limpa e apropriada para ser usada durante a permanência no CREDEQ - Aparecida de Goiânia ;
- XI. esclarecer dúvidas ou fazer queixas a um Membro da Comissão de Ética;
- XII. colaborar com os médicos e outros profissionais do CREDEQ - Aparecida de Goiânia, esclarecendo dúvidas sobre seu caso, para pesquisas e estudos científicos;
- XIII. ser informado sobre qualquer estudo que venha a ser desenvolvido em relação ao seu caso;
- XIV. ser informado se a Comissão de Ética concorda com este estudo;
- XV. consultar o seu prontuário mediante solicitação, ficando o mesmo sob a guarda da unidade hospitalar.

SEÇÃO VI

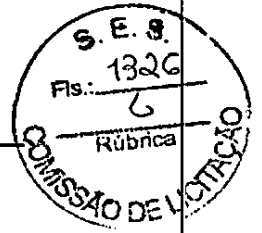
DAS RESPONSABILIDADES DOS PACIENTES

Art. 88 São responsabilidades gerais dos pacientes internos e externos:

- I. fornecer, conforme seu entendimento, informações sobre suas queixas atuais, doenças anteriores, hospitalizações e outros assuntos relacionados à sua saúde;
- II. seguir o plano de tratamento recomendado pelo profissional de saúde, responsável pelo seu atendimento;
- III. assumir as consequências de suas ações, pelo descumprimento das instruções do profissional de saúde;
- IV. contribuir com a conservação das dependências físicas, enxoval, mobiliário, instalações, utensílios, aparelhos e outros objetos que venha a usar;



Associação Comunidade Luz da Vida



- V. ajudar a manter limpa a enfermaria, não cuspir no chão e não jogar objetos dentro de privadas;
- VI. colaborar com toda a equipe;
- VII. fazer uso apenas dos medicamentos dados pelos enfermeiros, sob prescrição médica;
- VIII. obedecer a dieta que lhe é oferecida;
- IX. não esquecer de fazer a higiene pessoal diariamente;
- X. não usar outra roupa a não ser a que for oferecida pelo CREDEQ - Aparecida de Goiânia ;
- XI. não fumar dentro do CREDEQ - Aparecida de Goiânia;
- XII. não sair das enfermarias sem permissão ou conhecimento das enfermeiras;
- XIII. não se ausentar do seu leito no horário de visita do médico ou de medicação;
- XIV. respeitar os horários para assistir televisão;
- XV. respeitar os colegas de enfermaria;
- XVI. não atentar, por atos ou gestos, contra o pudor, a moral e os bons costumes.

SEÇÃO VII

DOS ACOMPANHANTES

Art. 89 Os pacientes menores de 18 anos (Lei 8.069/90, art.12) e/ou maiores de 60 anos (Portaria GMMS nº 280/99, art.1º), mesmo quando internados nos quartos para dois pacientes, poderão ter acompanhante, não sendo a unidade hospitalar obrigada, contudo, a fornecer alimentação ou infraestrutura de repouso para os mesmos.

Art. 90 O acompanhante deverá seguir as instruções dos profissionais do CREDEQ - Aparecida de Goiânia, em especial do Corpo de Enfermagem e Serviço Social.

SEÇÃO VIII

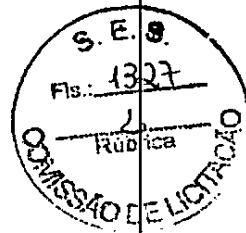
DOS VISITANTES

Art. 91 O horário de visita, à pacientes internados, deve ser cumprido rigorosamente.

Art. 92 Cada paciente poderá receber até no máximo 3 (três) visitantes por vez, incluindo o acompanhante, quando for o caso.



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 93 É vedado o ingresso de alimentos de qualquer natureza, salvo por recomendação expressa.

Art. 94 Em caso de indisciplina do acompanhante ou visitante, não será permitida a permanência destes nas dependências do CREDEQ - Aparecida de Goiânia.

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS E FINAIS

Art. 95 Os direitos e deveres dos empregados são regidos pela legislação específica em vigor e pelos códigos de Ética Profissional.

Art. 96 O uso de qualquer impresso com timbre é exclusivo do pessoal do CREDEQ - Aparecida de Goiânia, no exercício das suas atividades, devendo a correspondência externa ser assinada pelos responsáveis, isoladamente ou em conjunto quando for o caso.

Art. 97 Nenhum impresso poderá ser confeccionado sem a autorização do Diretor Geral.

Art. 98 Todo documento relativo a pagamento deve ser aferido e visado pela Diretoria Administrativa e Financeira, sendo os cheques assinados pelo Superintendente Executivo e pelo Superintendente Administrativo Financeiro da Associação Comunidade Luz da Vida.

Art. 99 Na impossibilidade ou ausência do Diretor Geral, este será representado pelo Diretor Técnico.

Art. 100 Na impossibilidade ou ausência do Diretor Administrativo e Financeiro, este será representado pelo Gerente Administrativo.

Art. 101 Todo material permanente existente é tombado, assim como todas as aquisições ou doações de bens permanentes, devendo qualquer alteração ser anotada na ficha patrimonial.

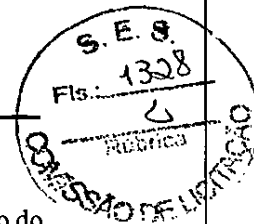
Art. 102 É vedada a comercialização de produtos de qualquer natureza ou origem nas áreas internas e externas, seja por empregados, pacientes, familiares ou terceiros. Somente os bazares beneficentes devidamente autorizados pelo Diretor Geral do CREDEQ - Aparecida de Goiânia podem comercializar produtos, cuja receita reverte para a assistência à pacientes carentes.

Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Rezaão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 103 Este Regimento Interno só poderá ser alterado, em parte ou no todo, por deliberação do Conselho de Administração, representado por no mínimo 2/3 dos seus membros.

Art. 104 O presente Regimento entra em vigor na data em que for aprovado pela Superintendência Executiva da Associação Comunidade Luz da Vida, “ad referendum” do Conselho de Administração.

3.1.2.2 - PROPOSTA PARA REGIMENTO DO CORPO CLÍNICO

Introdução

Este documento apresenta a sugestão de modelo de regimento interno do corpo clínico do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química – CREDEQ - Aparecida de Goiânia

CAPÍTULO I

CONCEITUAÇÃO

Art. 1º Corpo Clínico é o conjunto de médicos que se propõe a assumir solidariamente a responsabilidade de prestar atendimento aos usuários que procuram a unidade de saúde, respeitadas as normas administrativas específicas estabelecidas pela Diretoria.

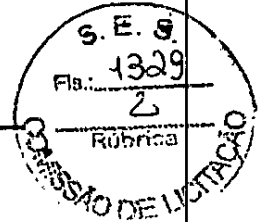
CAPÍTULO II

DA FINALIDADE

Art. 2º Este Regimento tem por finalidade disciplinar as ações e os serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, pelos componentes do Corpo Clínico do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ - Aparecida de Goiânia, estabelecendo linhas de relacionamento ético e funcional com base nas determinações da Resolução do CFM nº 1481/97 e em consonância com o Regulamento da instituição, devidamente aprovado e em vigência.



Associação Comunidade Luz da Vida



CAPÍTULO III

OBJETIVOS DO CORPO CLÍNICO.

Art. 3º São objetivos do Corpo Clínico:

- I. a realização integrada de ações assistenciais e de atividades preventivas, para a promoção, proteção e recuperação da saúde;
- II. o desenvolvimento de atividades de ensino, treinamento e aprimoramento, para médicos e componentes da equipe multiprofissional de saúde;
- III. a implementação de ações para o controle de qualidade ético-profissional dos serviços prestados.

CAPÍTULO IV

DIRETORIA CLÍNICA

Art. 4º A Diretoria Clínica é o órgão de administração do Corpo Clínico.

Art. 5º Integram a Diretoria Clínica:

- I. Diretor Clínico.
- II. Assistentes Clínicos.
- III. Comissão de Ética Médica.
- IV. Gerência de Enfermagem.

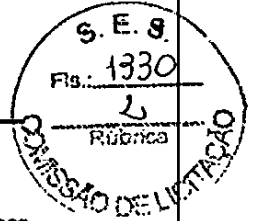
Art. 6º O Diretor Clínico, eleito por seus pares, componentes do Corpo Clínico, tem assegurada total autonomia no desempenho de suas atribuições.

Parágrafo Único: O Diretor Técnico tem o direito de interpelar o Corpo Clínico, por meio de seu Diretor Clínico, a fim de sanar questões administrativas.

Art. 7º O Diretor Clínico será escolhido pelo Diretor Técnico após votação secreta entre os membros efetivos do Corpo Clínico através de lista triplíce.



Associação Comunidade Luz da Vida



Parágrafo único: O mandato do Diretor Clínico terá duração de 4 (quatro) anos, podendo ser reeleito para igual período.

Art. 8º São atribuições do Diretor Clínico:

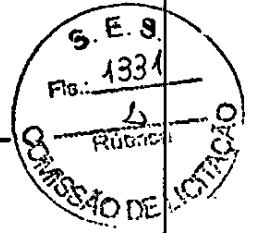
- I. A formulação, o incremento, o controle e a avaliação das ações e serviços de saúde no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ - Aparecida de Goiânia, observando as diretrizes para a Saúde previstas na Constituição Federal.
- II. A responsabilidade ético profissional, perante os Conselhos Regional e Federal de Medicina, Sistema Único de Saúde, Serviço de Vigilância Sanitária no que se refere às ações e serviços de saúde realizados o âmbito do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ - Aparecida de Goiânia
- III. A coordenação da execução das ações de apoio diagnóstico de assistência terapêutica integral, incluindo recuperação e reabilitação, de vigilância sanitária e de vigilância epidemiológica;
- IV. A normatização e a regulamentação ética, disciplinar e funcional do Corpo Clínico;
- V. O estabelecimento de critérios, parâmetros e métodos para a realização de controle e avaliação de qualidade das ações e serviços de saúde desenvolvidos na instituição.
- VI. Encaminhar ao Diretor Técnico solicitações do Corpo Clínico necessárias para o cumprimento de suas competências e fundamentadas nas regulamentações deste regimento e nas normas de fiscalização do CRM-GO
- VII. Convocar e presidir as sessões ordinárias e extraordinárias previstas neste regimento.
- VIII. Representar o Corpo Clínico nas relações com a comunidade e autoridades;
- IX. Credenciar o médico com cadastro apreciado e aprovado, para uma das categorias de médico efetivo do Corpo Clínico, pelo Setor ao qual se relaciona pela especialidade que exerce.
- X. A orientação das atividades de ensino, treinamento e aperfeiçoamento profissional, técnico e ético dos integrantes do Corpo Clínico.
- XI. Constituir as Comissões Técnico-Científicas.
- XII. Designar os representantes de clínica, dentre os membros efetivos.

Art. 9º Os Assistentes Clínicos tem as seguintes atribuições:

- I. Assistir o Diretor Clínico no desempenho de suas funções;



Associação Comunidade Luz da Vida



- II. Prestar assistência aos pacientes utilizando os recursos técnicos disponíveis e servindo-se das diretrizes elaboradas pelos serviços para orientação dos procedimentos médicos.
- III. Cumprir e fazer cumprir o regulamento da instituição e o presente regimento.
- IV. Elaborar planos e programas que visem o desenvolvimento dos trabalhos da Diretoria Clínica.
- V. Elaborar normas técnicas para o estabelecimento de parâmetros e critérios para o controle dos serviços prestados;
- VI. Manter os serviços necessários ao preenchimento das finalidades e possibilidades do Estabelecimento de Saúde
- VII. Organizar as atividades relativas a atuação médico-assistencial com base em relatórios e recomendações das Divisões e Serviços de Saúde, das Comissões Técnico-Científicas, dos membros da comunidade hospitalar e dos clientes.
- VIII. Elaborar relatórios semestrais sumários de suas atividades.

Art. 10 As Comissões Técnico-Científicas, com exceção da Comissão de Ética Médica, serão constituídas pelo Diretor Clínico;

Parágrafo único – A Comissão de Ética Médica será eleita e homologada conforme a determinação do CRM-GO.

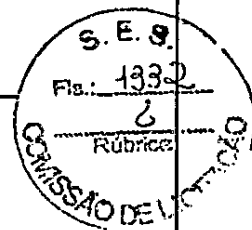
Art. 11 As Comissões Técnico-Científicas tem sua composição, organização e funcionamento disciplinados nos respectivos Regimentos Internos.

Art. 12 As Comissões Técnico-Científicas tem por finalidade proporcionar subsídios ao Diretor Clínico no que se refere a:

- I. Protocolos de conduta.
- II. Controle de infecção hospitalar.
- III. Normas e procedimentos operacionais.
- IV. Registros médicos.
- V. Avaliação de desempenho.
- VI. Farmácia e terapia.
- VII. Qualidade de assistência médica.
- VIII. Procedimentos complexos.



Associação Comunidade Luz da Vida



IX. Análise de óbitos.

Art. 13 As comissões devem ter o caráter multidisciplinar.

Art. 14 Os médicos, legalmente habilitados para suas atividades pelo CRM-GO, prestam serviços aos pacientes de forma individual ou coletiva, dentro do escopo de suas áreas de habilitação.

Art. 15 Os membros do Corpo Clínico respondem civil, penal e eticamente por seus atos profissionais.

CAPÍTULO V

DOS MÉDICOS

Art. 16 Os médicos que se encontram em pleno direito de exercer a profissão e com habilitações clínicas definidas para atuarem no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química – CREDEQ - Aparecida de Goiânia são distribuídos nas seguintes categorias:

- I. Celetistas.
- II. Residentes.
- III. Convidados.

CAPÍTULO VI

DA ORGANIZAÇÃO

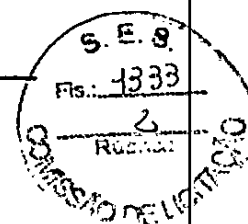
Art. 17 As atividades dos médicos do Corpo Clínico serão organizadas em serviços com regimentos próprios nas seguintes especialidades:

- Clínica Médica;
- Pediatria;
- Psiquiatria;
- Psicologia.

?



Associação Comunidade Luz da Vida



CAPITULO VII

DAS PENALIDADES

Art. 18 As transgressões a este Regimento e ao Regulamento da instituição, cometidas por membros do Corpo Clínico, sujeitam os infratores as seguintes penas disciplinares:

- I. Advertência escrita reservada.
- II. Suspensão temporária do credenciamento.
- III. Descredenciamento.

Art. 19 A competência para aplicação das penalidades é dos Diretores Técnico e Clínico, ouvido o Corpo Clínico.

Art. 20 No caso de indício de infração ética, será notificada a Comissão de Ética para as providências cabíveis.

Parágrafo único: A aplicação da penalidade de descredenciamento será precedida de sindicância ou processo administrativo disciplinar.

CAPÍTULO VIII

DAS REUNIÕES

Art. 21 As reuniões serão convocadas por escrito com antecedência mínima de 10 (dez) dias úteis e acompanhadas da respectiva pauta.

Art. 22 As reuniões ordinárias serão realizadas pelo menos uma vez a cada 30 (trinta) dias, sob a presidência do Diretor Clínico.

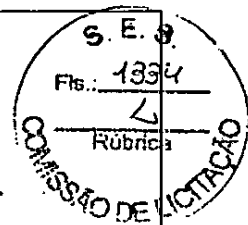
Art. 23 As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Diretor Clínico, pelo Diretor Técnico ou por convocação de 50% dos membros efetivos do Corpo Clínico.

Art. 24 As reuniões serão lavradas em livro de atas autenticado para tal fim.

Art. 25 É vedado o voto por procuração.



Associação Comunidade Luz da Vida



CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 26 Os profissionais não médicos que possuam habilitações clínicas e que exerçam atividades no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química – CREDEQ - Aparecida de Goiânia estão sujeitos às mesmas normas para as ações assistenciais, cadastramento, habilitação e penalidades previstas nesse Regimento.

Art. 27 As questões de ordem e os casos omissos serão resolvidos pelo Diretor Clínico.

Art. 28 O presente Regimento, após aprovado, entrará em vigor na data de sua publicação.

3.1.2.3 – PROPOSTA DE REGIMENTO DA ENFERMAGEM

Introdução

Este documento apresenta a sugestão de modelo de Regimento Interno do Serviço de Enfermagem Centro de Referência e Excelência em Dependência Química.

CAPÍTULO I

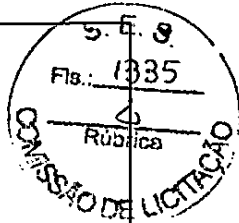
DOS OBJETIVOS E FINALIDADES

Art.1º O Serviço de Enfermagem, com o objetivo de organizar, orientar e documentar, todo o desenvolvimento do Serviço de Enfermagem, visando sua missão, que é compromisso e o dever dos profissionais da enfermagem para com seus internos ou externos, tem por finalidade:

- I. Assistir o paciente, integralmente, visando o ser humano como um todo, a fim de reintegrá-lo à sociedade, o mais rápido possível;
- II. Promover e colaborar em programas de ensino, treinamento em serviço e no aperfeiçoamento da equipe de enfermagem;
- III. Trabalhar de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;



Associação Comunidade Luz da Vida



CAPÍTULO II

DA SUBORDIÇÃO HIERÁRQUICA

Art.2º O Serviço de Enfermagem do CREDEQ - Aparecida de Goiânia esta subordinado a Gerência de Enfermagem e será coordenado exclusivamente por um Enfermeiro com autonomia profissional;

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Art.3º O quadro funcional do Serviço de Enfermagem está assim classificado:

- I. Chefe do Serviço de Enfermagem;
- II. Enfermeiros supervisores;
- III. Enfermeiros chefes de unidades;
- IV. Enfermeiro responsável pela CCIH;
- V. Técnicos de Enfermagem.

CAPÍTULO IV

DA COMPETÊNCIA

Art. 4º O Serviço de Enfermagem é competente para atuar nas seguintes áreas:

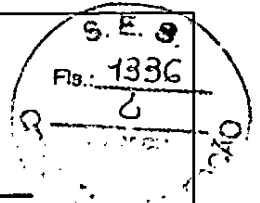
- I. Coordenação de Internação
- II. Unidade de Internação
- III. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
- IV. Unidade de Urgência
- V. Serviço de assistência à saúde do paciente

Art. 5º À Gerência de Enfermagem compete:

- I. Desenvolver uma metodologia administrativa capaz de gerar recursos diversos que viabilizem planejamento, organização, supervisão, controle, orçamento e provimento de



Associação Comunidade Luz da Vida



pessoal de Enfermagem voltado a atender às necessidades organizacionais do CREDEQ, do próprio serviço e satisfazer as necessidades básicas dos clientes que estiverem sob seus cuidados;

- II. Promover o desenvolvimento das equipes e da assistência de Enfermagem, através de pesquisas científicas, implantação de programas de educação continuada, visando preparar o pessoal não habilitado e promover a atualização dos profissionais em serviço;
- III. Avaliar continuamente as atividades e a qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes e à comunidade.

Art.6º À Unidade de Internação compete:

- I. Assistir ao paciente atendendo-o nas necessidades básicas e específicas de acordo com a prescrições médicas e rotinas terapêuticas;
- II. Colaborar coma equipe multiprofissional, registrando fatos e prestando informações que facilitem o tratamento do usuário;
- III. Manter o estoque de material, e os medicamentos de seu turno organizados, para o bom funcionamento da unidade;

Art. 7º À Unidade de Centro de Materiais compete:

- I. Processar todo o processo de esterilização do material utilizado na Instituição;
- II. Realizar periodicamente os testes de controle da eficácia da esterilização;

Art. 8º Ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, compete:

- I. Desenvolver ações na busca ativa das infecções hospitalares;
- II. Avaliar e orientar as técnicas relacionadas com procedimentos invasivos;
- III. Participar da equipe de Padronização de medicamentos;

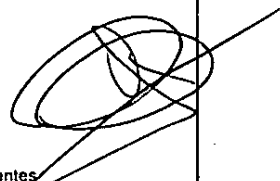
*Unidade de Urgência ??
serviço de Assistência à Saúde do Paciente ?*

CAPÍTULO V

DO PESSOAL E SEUS REQUISITOS

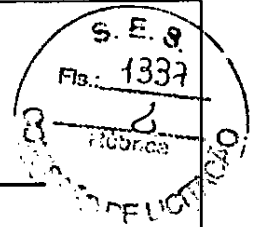
Art.9º Classificação das categorias profissionais.

- I. Chefe do Serviço de Enfermagem;
- II. Enfermeiro Supervisor;
- III. Enfermeiro Chefe de Unidade;





Associação Comunidade Luz da Vida



- IV. Enfermeiro do CCIH;
- V. Técnico de Enfermagem.

Art.10 Requisitos necessários aos cargos discriminados acima.

I. Chefe de Serviço de Enfermagem:

- a) Registro profissional no COREN-GO, Ccrtidão Negativa, Experiência profissional comprovada;
- b) Possuir especialização em Administração Hospitalar;

II. Enfermeiro Supervisor:

- a) Registro profissional no COREN-GO;
- b) Possuir Certidão Negativa;
- c) Experiência profissional comprovada na área, como supervisor;
- d) Capacidade de Liderança;

III. Enfermeiro Chefe de Unidade:

- a) Possuir registro profissional no COREN-GO;
- b) Estar quite com o Órgão de Classe;
- c) Conhecimento específico para chefia da unidade.

IV. Enfermeiro da CCIH:

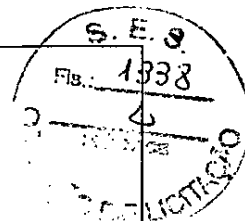
- a) Registro profissional no COREN-GO;
- b) Estar em dia com as anuidades do COREN-GO;
- c) Experiência profissional.

V. Técnico de Enfermagem:

- a) Registro profissional no COREN-GO;
- b) Certidão Negativa;
- c) Perfil para trabalhar em equipe;
- d) Experiência profissional.



Associação Comunidade Luz da Vida



CAPÍTULO VI

DO PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

Art.11 São atribuições do pessoal:

I. Chefe do Serviço de Enfermagem

- a) Organizar e gerenciar o Serviço de Enfermagem e implementar a sistematização da assistência de Enfermagem;
- b) Administrar os recursos humanos de Enfermagem de acordo com as necessidades técnicas de cada unidade;

II. Enfermeiro Supervisor

- a) Supervisionar e administrar o Serviço de Enfermagem das unidades de internação sob sua competência;

III. Enfermeiro Chefe de Unidade

- a) Distribuir tarefas e funções adequadas a cada elemento da equipe;
- b) Elaborar e responsabilizar-se pela escala de serviço do pessoal de enfermagem sob sua supervisão;
- c) Planejar os cuidados de enfermagem dos pacientes sob sua responsabilidade.

IV. Enfermeiro do CCIH

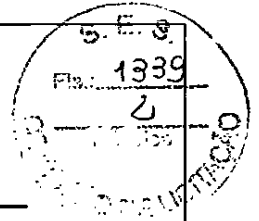
- a) Implantar e manter o sistema de vigilância edpidemiologico das infecções hospitalares;
- b) Elaborar treinamentos periódicos das rotinas do CCIH;
- c) Manter pasta atualizada das rotinas nas unidades.

V. Técnico de Enfermagem

- a) Prestar assistência de Enfermagem de maior complexidade;
- b) Receber e passar o plantão de sua responsabilidade dentro do horário estabelecido pela instituição;



Associação Comunidade Luz da Vida



- c) Prestar os cuidados de Enfermagem prescritos aos pacientes de acordo com as suas necessidades;
- d) Cumprir rigorosamente as prescrições médicas e de Enfermagem
- e) Registrar e assinar os procedimentos executados;

CAPÍTULO VII

DO HORÁRIO DE TRABALHO

Art.12 O Serviço de Enfermagem da instituição manterá plantão durante 24 horas, sendo que os plantões são estabelecidos de acordo com as leis trabalhistas vigentes:

I. Horário Diurno

- a) 7 às 13 horas;
- b) 13 às 19 horas;
- c) Conforme rotinas estabelecidas pela instituição.

II. Horário Noturno

- a) 19 às 7 horas em dias alternados;
- b) Conforme rotinas estabelecidas pela instituição.

III. Ambulatório

- 1. 7h às 19 horas (segunda a sexta feira)

CAPÍTULO VIII

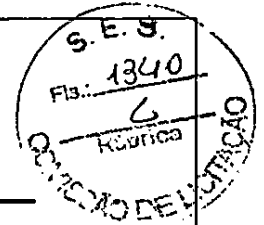
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.13 Todos os funcionários devem apresentar-se ao trabalho no horário determinado, devidamente uniformizados, portanto a Cédula de Identidade do COREN-GO.

Art.14 O pessoal de enfermagem ao ser admitido deve apresentar, além do registro profissional, Certidão Negativa do COREN-GO.



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 15 Anualmente o pessoal de enfermagem deve apresentar, ao Setor de Pessoal, comprovante de quitação da anuidade;

Art. 16 O pessoal de Enfermagem não poderá receber de usuários ou familiares, pagamentos ou vantagens de qualquer natureza referentes aos serviços prestados durante sua jornada de trabalho;

Art. 17 O presente Regimento do Serviço de Enfermagem esta embasado na Lei 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87, que "Dispõe sobre Regulamentação do Exercício de Enfermagem".

Art. 18 Este Regimento passa a vigorar a partir da data de assinatura, que deverá ser lavrada, pelo Chefe de Serviço de Enfermagem e Diretor da Instituição.

3.1.2.4 - PROPOSTA PARA REGIMENTO INTERNO DO CORPO DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE

Art 1º O Corpo de Atenção Multiprofissional é um órgão de cooperação dos PROFISSIONAIS DE TERAPIA OCUPACIONAL, PSICOLOGIA, MUSICOTERAPIA, SERVIÇO SOCIAL E OUTROS, com a finalidade de deliberar sobre os padrões ideais de atendimento interdisciplinar, visando preservar as condições adequadas à recuperação dos pacientes, analisar e corrigir os protocolos de atendimento multiprofissional.

CAPÍTULO II

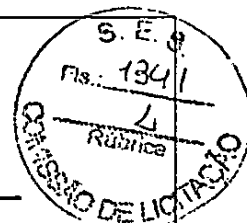
DA ORGANIZAÇÃO E DA COMPOSIÇÃO

Art 2º O Corpo de Atenção Multiprofissional tem a seguinte estrutura:

- a) Serviço de Terapia Ocupacional;
- b) Serviço de Psicologia;



Associação Comunidade Luz da Vida



- c) Musicoterapia;
- d) Serviço Social;
- e) Outros do interesse da unidade

Art 3º O Corpo de Atenção Multiprofissional será dirigido por um Presidente, de livre escolha, entre seus membros.

Art 4º O mandato do Presidente é por tempo indeterminado, podendo ser substituído a qualquer tempo, por decisão da maioria dos seus membros ou pela Direção Geral.

CAPÍTULO III

DA COMPETÊNCIA

Art 5º Ao Corpo de Atenção Multiprofissional compete, elaborar, implementar, manter e avaliar os protocolos interdisciplinares de assistência à saúde, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativa à:

- a) Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando a melhor recuperação dos usuários;
- b) Capacitação do quadro dos profissionais da instituição, no que diz respeito à prescrição e utilização de novos métodos terapêuticos relacionados à assistência à saúde;
- c) Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações de relevância para o aperfeiçoamento dos métodos terapêuticos contidas nos prontuários, visando o sistematização, compilação, validação, institucionalização e divulgação do método terapêutico;
- d) Realizar investigação estatística de casos de interesse institucional e social.

CAPÍTULO IV

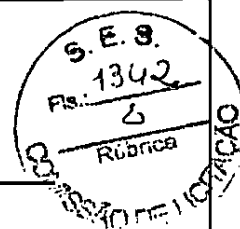
DAS ATRIBUIÇÕES

Art 6º Serão atribuições dos membros do Corpo de Atenção Multiprofissional, a saber:

I. Do Presidente:



Associação Comunidade Luz da Vida



- ✓ Presidir e coordenar os trabalhos do Corpo de Atenção Multiprofissional;
- ✓ Convocar reuniões ordinárias e/ou extraordinárias;
- ✓ Aprovar e fazer respeitar o regimento interno do Corpo de Atenção Multiprofissional;
- ✓ Cumprir e fazer cumprir as decisões do Corpo de Atenção Multiprofissional.

CAPÍTULO V

DAS REUNIÕES

Art. 7º O Corpo de Atenção Multiprofissional do CREDEQ deverá reunir-se ordinariamente de acordo com cronograma anual ou extraordinariamente quando necessário, sendo sua convocação efetuada pelo Presidente, com antecedência mínima de três dias.

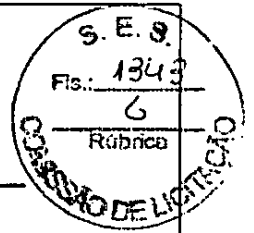
Art 8º Para cada reunião realizada se lavrará ata, que será subscrita pelos presentes.

Art. 9º Este Regimento entrará em vigor na data da sua aprovação pela Diretoria da Unidade.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

O cronograma regulamenta as reuniões ordinárias:

ATIVIDADES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
criação da COMISSÃO E APROVAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO	X											
REUNIÃO DE PLANEJAMENTO ANUAL	X											
REUNIÕES ORDINÁRIAS		X		X		X		X		X		X
APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS A ALTA DIREÇÃO		X		X		X		X		X		X



3.1.3 - IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS

3.1.3.1 - PROCESSOS ADMINISTRATIVOS PARA FATURAMENTO DE PROCEDIMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES

ROTINAS BÁSICAS

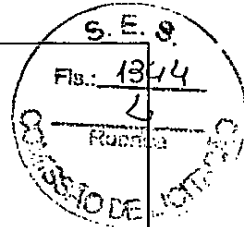
Faturamento de Internação / Tratamento Clínico - SUS

Ação / Descrição

1. Receber via protocolo do Setor de Admissão e Alta, os Laudos para Emissão de AIH preenchidos em duas vias. No caso de Laudos para Emissão de AIH inicial e renovação, após 45 dias de internação, os laudos devem estar com nome do médico autorizador e número da senha (cota direta), requeridos através do site do Órgão Regulador no momento da admissão do paciente.
2. Verificar se o preenchimento foi feito de maneira adequada e de forma completa, se não houve rasuras ou erros no preenchimento.
3. Levantar os laudos não conformes e devolvê-los ao Setor de Admissão e Alta para efetuar as devidas correções.
4. Listar os Laudos para Emissão de AIH com documentação dos pacientes e submetê-los à análise do médico autorizador/regulador designado pela SMS (Secretaria Municipal de Saúde) para autorização. Os laudos para emissão de AIH deverão ser encaminhados pelo Setor de faturamento para autorização em até 24 horas após admissão do paciente.
5. Receber os laudos para emissão de AIH devidamente autorizados pela SMS.
6. Manter os Laudos de AIH autorizados de pacientes internados em pasta específica no setor de Faturamento.
7. Emitir relatório do sistema de informática para acompanhar a evolução dos pacientes internados, observando a autorização da AIH e o tipo de tratamento que o mesmo permanece.
8. Encaminhar ao Setor de Admissão e Alta, informando quais pacientes necessitam de trocar a AIH, por ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO (no caso de permanência após 45 dias).



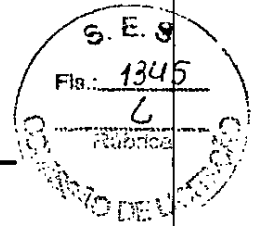
Associação Comunidade Luz da Vida



9. Receber via protocolo do departamento de Admissão e Alta o espelho da AIH após alta do paciente.
10. Solicitar ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística os prontuários de pacientes em posição de alta hospitalar correspondente ao período de internação da AIH.
11. Analisar os dados dos prontuários de pacientes de alta, referentes à internação hospitalar correspondente e fazer o rascunho do faturamento da conta, e encaminhá-los ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística.
12. Encaminhar à SMS listagem dos laudos (mapa de produção) para emissão de AIH autorizados/codificados de pacientes de alta com dados exigidos pela própria secretaria para liberação do sequencial das AIH em até 72 horas.
13. Receber da SMS listagem de AIH com numeração do sequencial para faturamento.
14. Digitar os dados da internação levantados na versão atualizada do sistema de informática e/ou programa SISAIH, emitir relatório de inconsistências, corrigir os erros apontados e gerar as AIH em meio magnético.
15. Salvar dados em pen-drive, junto aos dados das AIH, gerando relatório e capa de lote da respectiva fatura.
16. Entregar pen-drive na SMS e capa de lote assinada e carimbada.
17. Alimentar Planilha de Controle de Faturamento Mensal, constando o valor total faturado referente às Internações SUS para disponibilização em meio eletrônico ao Supervisor de Faturamento.
18. Obter junto à SMS, os relatórios das AIH aprovadas e rejeitadas;
19. Identificar as AIH glosadas com os respectivos motivos de glosa, providenciando a regularização, se passível de correção.
20. Acompanhar junto à SMS a divulgação dos valores a serem pagos.
21. Solicitar ao Setor de Contabilidade a emissão da nota fiscal do valor a ser pago para recebimento pelo Fundo Municipal de Saúde.
22. Reapresentar as AIH glosadas passíveis de correção, no sistema de informática e/ou programa SISAIH com os motivos de glosa correspondentes.
23. Acompanhar e registrar na Planilha de Controle de Faturamento o pagamento das AIH reapresentadas.



Associação Comunidade Luz da Vida



24. Encaminhar laudos para emissão de AIH autorizados e codificados; Fichas de solicitação de procedimentos especiais (quando houver); Espelho da AIH ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística para arquivamento nos prontuários correspondentes.
25. Manter atualizados os arquivos magnéticos e físicos dos registros e documentações envolvidas no processo de faturamento.

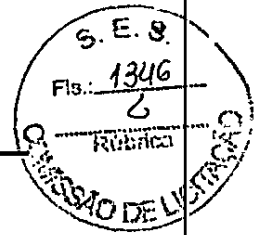
Faturamento de Internação

Ação / Descrição

1. Receber via protocolo do Setor de Admissão e Alta, os Laudos para Emissão de AIH preenchidos em duas vias.
2. Verificar se o preenchimento foi feito de maneira adequada e de forma completa, se não houve rasuras ou erros no preenchimento.
3. Levantar os laudos não conformes e devolvê-los Setor de Admissão e Alta para efetuar as devidas correções.
4. Receber os laudos para emissão de AIH devidamente autorizados pela SMS.
5. Manter os Laudos de AIH autorizados de pacientes internados em pasta específica no setor de Faturamento.
6. Solicitar ao médico plantonista o preenchimento de AIH em caso de mudança de procedimento e/ou encerramento administrativo (após trinta dias de internação)
7. Encaminhar ao Setor de Admissão e Alta a nova AIH para que seja solicitada autorização.
8. Receber via protocolo do Setor de Admissão e Alta o espelho da AIH após alta do paciente.
9. Solicitar ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística os prontuários de pacientes de em posição de alta hospitalar correspondente ao período de internação da AIH.
10. Analisar os dados dos prontuários de pacientes de alta, referentes à internação hospitalar correspondente e fazer o rascunho do faturamento da conta, e encaminhá-los ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística.
11. Encaminhar à SMS listagem dos laudos (mapa de produção) para emissão de AIH autorizados/codificados de pacientes de alta com dados exigidos pela própria secretaria para liberação do sequencial das AIH em até 72 horas.
12. Receber da SMS listagem de AIH com numeração do sequencial para faturamento.



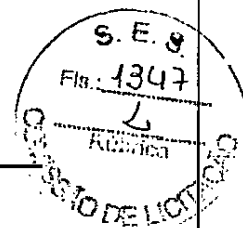
Associação Comunidade Luz da Vida



13. Digitar os dados da internação levantados na versão atualizada do sistema de informática e/ou programa SISAIH, emitir relatório de inconsistências, corrigir os erros apontados e gerar as AIH em meio magnético.
14. Salvar dados em pen-drive, junto aos dados das AIH, gerando relatório e capa de lote da respectiva fatura.
15. Entregar pen-drive na SMS e capa de lote assinada e carimbada.
16. Alimentar Planilha de Controle de Faturamento Mensal, constando o valor total faturado referente às Internações SUS, para disponibilização em meio eletrônico ao Supervisor de Faturamento.
17. Obter junto à SMS, os relatórios das AIH aprovadas e rejeitadas;
18. Identificar as AIH glosadas com os respectivos motivos de glosa, providenciando a regularização, se passível de correção.
19. Acompanhar junto à SMS a divulgação dos valores a serem pagos.
20. Solicitar ao Setor de contabilidade a emissão da nota fiscal do valor a ser pago para recebimento pelo Fundo Municipal de Saúde.
21. Reapresentar as AIH glosadas passíveis de correção, no sistema de informática e/ou programa SISAIH com os motivos de glosa correspondentes.
22. Acompanhar e registrar na Planilha de Controle de Faturamento o pagamento das AIH reapresentadas.
23. Encaminhar laudos para emissão de AIH autorizados e codificados; Fichas de solicitação de procedimentos especiais, quando houver; Espelho da AIH, ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística para arquivamento nos prontuários correspondentes.
24. Manter atualizados os arquivos magnéticos e físicos dos registros e documentações envolvidas no processo de faturamento.



Associação Comunidade Luz da Vida



Faturamento Ambulatorial de Média Complexidade - SUS

Ação / Descrição

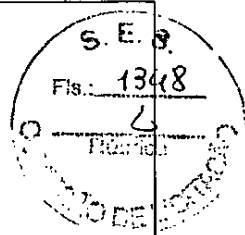
1. Receber do serviço de atendimento via protocolo, as guias ambulatoriais para faturamento referentes aos exames realizados.
2. Gerar o arquivo eletrônico – em CD dos procedimentos de média complexidade. Se não conforme, efetuar as correções e adequações necessárias e gerar arquivo eletrônico – em CD.
3. Verificar quantidade e valor total dos procedimentos de média complexidade digitados e confrontar com o teto físico e financeiro estipulado pela SMS.
4. Encaminhar o CD contendo os procedimentos de média complexidade à Secretaria Municipal de Saúde com a capa de lote correspondente devidamente assinada e carimbada.
5. Alimentar Planilha de Controle de Faturamento constando os valores da fatura dos procedimentos de média complexidade para disponibilização em meio eletrônico ao Supervisor de Faturamento.
6. Obter junto à SMS, mensalmente, a síntese dos procedimentos de média complexidade apresentados e identificar os procedimentos a serem pagos e os valores glosados e seus respectivos motivos de glosas, providenciando a sua regularização, se passível de correção.
7. Solicitar ao Setor de Contabilidade a emissão da nota fiscal do valor a ser pago para recebimento pelo Fundo Municipal de Saúde.
8. Reapresentar os procedimentos glosados com as correções necessárias.
9. Acompanhar pagamentos das reapresentações/revisões através da síntese de pagamento.
10. Manter atualizados os arquivos magnéticos e físicos dos registros e documentações envolvidas no processo de faturamento.

3.1.3.2 - PROCESSOS PARA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA

Todas as rotinas de Administração Financeira estão subordinadas à Superintendência Administrativa Financeira, e destina-se a gerenciar e responder pelas atividades inerentes aos



Associação Comunidade Luz da Vida



Serviços de: Faturamento e Orçamento e Custos, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas Institucionais para a realização dos trabalhos.

A Administração Financeira está ligada a estratégia da Instituição, utilizando dados da contabilidade, faturamento, custos e demais setores, para gerir informações requeridas pela Alta Direção, que possibilitem a tomada de decisão estratégica.

3.1.3.2.1 - MANUAL DE ROTINAS PARA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA DA UNIDADE HOSPITALAR

A Gerência Contábil e Financeira está subordinada à Diretoria Administrativa e Financeira, responsável pela gestão dos Serviços de Contas a Pagar e Receber, Tesouraria e Contabilidade, observando normas e diretrizes para a realização dos trabalhos.

A Gerência Contábil e Financeira compete:

- I. Planejar, gerenciar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades de finanças, de forma a estabelecer política de investimentos, através do controle do fluxo monetário da Unidade Hospitalar;
- II. Gerenciar, acompanhar e responder pelas atividades de pagamentos e recebimentos da Instituição;
- III. Gerenciar e garantir a preparação e escrituração dos documentos contábeis, de acordo com o plano de contas estabelecido e em consonância com a legislação contábil, fiscal, tributária e financeira em vigor;
- IV. Gerenciar e acompanhar os processos de cobrança para faturamento, garantindo a representatividade das tabelas unitárias dos serviços;
- V. Outras atividades correlatas.

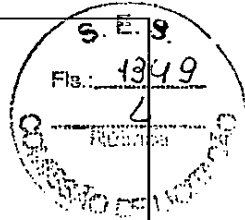
A Gerência Contábil e Financeira é exercida, por profissional legalmente habilitado e capacitado para o exercício da função, com experiência comprovada.

A Gerência Contábil e Financeira é composta por:

- Serviço de Contas a Pagar / e ou Receber
- Serviço de Tesouraria
- Serviço de Contabilidade



Associação Comunidade Luz da Vida



DO SERVIÇO DE CONTAS A PAGAR / E OU RECEBER

É a estrutura subordinada à Gerência Contábil e Financeira, responsável pelas atividades de contas a pagar / e ou receber e pelos respectivos controle e registros legais.

Ao Serviço de Contas a Pagar / e ou Receber compete:

- I. Planejar, e controlar as atividades de contas a pagar e a receber de forma a estabelecer fluxo de caixa;
- II. Verificar, processar e controlar os pagamentos e recebimentos dentro da codificação estabelecida pelo plano de contas e custos;
- III. Realizar lançamentos no fluxo de caixa, bem como visar ordens de fornecimento e/ou pagamento;
- IV. Outras atividades correlatas.

O Serviço de Contas a Pagar / e ou Receber é exercido por profissional capacitado para o exercício da função, com experiência comprovada.

DO SERVIÇO DE TESOUREARIA

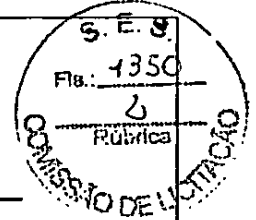
É a estrutura subordinada à Gerência Contábil e Financeira, responsável pela aplicação dos recursos financeiros consignados na programação e orçamento.

Ao Serviço de Tesouraria compete:

- I. Responder pela efetivação de todos os processos de recebimento e pagamento da Unidade Hospitalar;
- II. Gerar relatórios diários gerenciais do fluxo de caixa e sobre a posição bancária de movimento corrente e aplicações financeiras;
- III. Receber numerário e controlar a operação do caixa de Fundo Fixo Rotativo, utilizado para pagamento de pequenas quantias;
- IV. Formalizar os documentos comprobatórios das contas a pagar e recebidas pela Instituição;
- V. Outras atividades correlatas.



Associação Comunidade Luz da Vida



O Serviço de Tesouraria é exercido por profissional capacitado para o exercício da função, com experiência comprovada.

DO SERVIÇO DE CONTABILIDADE

É a estrutura subordinada à Gerência Contábil e Financeira, responsável pela administração de todos os lançamentos e conferências dos dados contábeis da Unidade Hospitalar.

Ao Serviço de Contabilidade compete:

- I. Controlar e conciliar as atividades e dados históricos resultantes das ações inerentes à área;
- II. Zelar pelo cumprimento das normas contábeis, fiscais e tributárias;
- III. Prestar informações sobre a posição financeira da organização; através de balancetes, balanços e demonstrações de resultados, realizando a previsão mensal das possíveis receitas e despesas;
- IV. Conferir mediante registro legal, o inventário contábil, o inventário físico e financeiro dos estoques e bens patrimoniais;
- V. Responder pela preparação e escrituração dos documentos contábeis;
- VI. Analisar e apropriar os fatos com documentos pertinentes segundo o plano de contas;
- VII. Promover as devidas depreciações do bens da Instituição;
- VIII. Outras atividades correlatas.

O Serviço de Contabilidade é exercido, exclusivamente, por profissional graduado em Contabilidade, devidamente habilitado para o exercício da função.

ROTINAS BÁSICAS DO SERVIÇO DE CONTABILIDADE

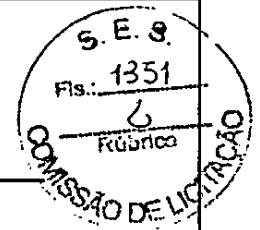
ESCRITURAÇÃO FISCAL

Ação / Descrição

- Receber as notas fiscais de produto entrada, emitir notas fiscais de produto saída, provenientes dos setores da unidade hospitalar quando necessário;



Associação Comunidade Luz da Vida



- Importar, validar, conciliar e gerar o arquivo para o Sistema SPED Fiscal, efetuando a apuração do ICMS, repassar o arquivo para envio à RFB, ao Gerente Contábil e Financeiro.
- Apurar PIS/COFINS sobre o faturamento e ICMS, emitir DARE/DARF e repassar ao Gerente Contábil e Financeiro para pagamento.
- Efetuar Backup da Escrituração Fiscal logo após a apuração mensal dos impostos.
- Organizar a documentação fiscal em ordem cronológica para proceder à encadernação.

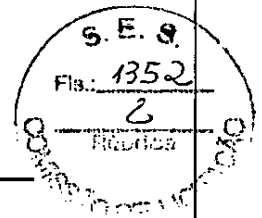
CONCILIAÇÃO CONTÁBIL

Ação / Descrição

- Receber os relatórios de posição de estoque para posterior conciliação.
- Receber os relatórios de posição de estoque via Sistema de informática, para posterior análise e conciliação.
- Realizar a importação da movimentação mensal no sistema de informática dos módulos do Financeiro, Caixa, Estoque e Patrimônio, para posterior conciliação.
- Conferir a conciliação dos lotes de importação no sistema de informática dos módulos do Financeiro, Caixa, Estoque e Patrimônio, e validar os saldos para emissão do balancete.
- Realizar a conciliação contábil do Razão com os relatórios dos estoques.
- Classificar os documentos conforme o Plano de Contas estabelecido pela Instituição.
- Sugerir alterações necessárias no Plano de Contas, seguindo os aspectos legais e as necessidades da unidade hospitalar.
- Gerar o arquivo de provisão da folha de pagamentos no sistema, importação para o sistema de informática, e validação dos saldos.
- Elaborar e emitir demonstrativos mensais (balançetes contábeis), sempre que se efetivar o fechamento, bem como confeccionar os demonstrativos contábeis anuais da unidade hospitalar para efeitos prestação de contas, e submetê-lo a avaliação e validação pelo Gerente Contábil e Financeiro.
- Realizar parametrizações nos sistemas informática, quando necessários visando a correta contabilização quando das importações dos mesmos.



Associação Comunidade Luz da Vida



GERAÇÃO E TRANSMISSÃO DE ARQUIVOS

Ação / Descrição

- Gerar e transmitir a Declaração de Débitos e Créditos de Tributos Federais (DCTF), Sistema fornecido pela Receita Federal do Brasil, nos prazos estabelecidos pela Legislação Tributária.
- Gerar e transmitir a Declaração de Contribuições do PIS e COFINS (DACON), Sistema fornecido pela Receita Federal do Brasil, nos prazos estabelecidos pela Legislação Tributária.
- Gerar e transmitir a Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica (DIPJ), Sistema fornecido pela Receita Federal do Brasil, nos prazos estabelecidos pela Legislação Tributária.
- Gerar e transmitir a Declaração de Imposto Retido na Fonte (DIRF). Sistema fornecido pela Receita Federal do Brasil nos prazos estabelecidos pela Legislação Tributária.
- Receber os dados da folha de pagamento dos colaboradores da unidade hospitalar, conferir e transmitir o arquivo para pagamento, colhendo a autorização dos Superintendentes Executivo e Administrativo e Financeiro.
- Efetivar o fechamento, gerar e transmitir o Sistema de Fundo de Garantia e Informações à Previdência (SEFIP) Sistema fornecido pela Caixa Econômica Federal. Com as informações do FGTS e INSS da folha de pagamento do mês anterior, de acordo com a legislação trabalhista e previdenciária.
- Gerar e transmitir o SPED Fiscal, no sistema fornecido pela Receita Federal do Brasil nos prazos estabelecidos pela Legislação Tributária.
- Realizar a análise e importação da entrada de notas fiscais de produtos e serviços no sistema de informática.

ROTINAS BÁSICAS DO SERVIÇO DE CONTAS A PAGAR

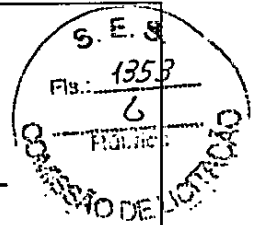
PAGAMENTOS

Ação/ Descrição

- Receber os processos com as Notas Fiscais e demais documentos relativos aos pagamentos a serem efetuados encaminhados por diversos setores via protocolo e encaminhá-los ao Gerente Contábil Financeiro.



Associação Comunidade Luz da Vida



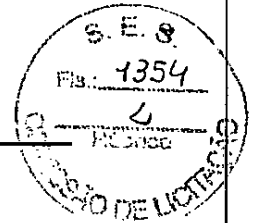
- Receber os processos, conferir e separar os pagamentos, distribuindo-os por Bancos, de acordo com os saldos nas contas correntes.
- Manter controle, e elaborar, caso necessário, a documentação hábil para efetivação de pagamentos e recebimentos.
- Emitir e encaminhar ao Gerente Contábil e Financeiro os cheques/documentos de pagamentos previstos para o dia.
- Conferir os documentos enviados para pagamento, colher autorização e assinatura (física ou eletrônica), dos Diretores, nos pagamentos contidos nos processos com as Notas Fiscais e demais guias.
- Elaborar mapa demonstrativo de despesas e receitas de forma a produzir diariamente a previsão de Fluxo de Caixa (Posição de Saldos), lançando os valores efetivados.
- Efetuar a baixa na planilha de posição de saldo, os pagamentos realizados que foram debitados nas contas correntes, efetuando o fechamento e imprimindo-a e apresentar quando solicitado aos Superintendentes, Executivo e Administrativo e Financeiro.
- Efetuar o pagamento, conferir e anexar à documentação hábil correspondente a cada um dos compromissos pagos.
- Formalizar os processos e encaminhá-los aos setores para gestão.
- Organizar os documentos pagos em seus respectivos processos.
- Alimentar a planilha de Prestação de Contas com as informações dos pagamentos efetuados para fins de prestação de contas à Secretaria da Saúde e ao Ministério da Saúde, quando for o caso.

ROTINA BÁSICA DO SERVIÇO DE TESOUREARIA

- Conferência dos extratos bancários;
- Receber repasse de numerários dos diversos setores;
- Acompanhamento dos recebimentos do SUS;
- Recebimento de Numerários da Campanha de arrecadação;
- Pagamento via suprimento de Caixa;
- Pagamento de Fornecedores;
- Alimentação da Posição de Saldos;
- Fechamento do Caixa da Tesouraria;
- Análise dos relatórios e extratos bancários, observando os créditos que houve;
- Lançamento dos créditos constantes nos extratos na planilha de receita e no sistema de informática;



Associação Comunidade Luz da Vida



ACOMPANHAMENTO DE RECEBIMENTOS SUS

Ação/ Descrição

- Receber a comunicação do faturamento, referente as faturas do SUS.
- Emitir a Nota Fiscal, juntando, se solicitado for, os documentos hábeis (certidões, declarações, etc).
- Providenciar a entrega das referidas Notas Fiscais aos respectivos clientes. (eletronicamente).
- Aguardar e acompanhar os créditos do SUS.

PAGAMENTO VIA SUPRIMENTO DE CAIXA

Ação/ Descrição

- Protocolar o repasse de numerário de suprimento de caixa para o comprador responsável.
- Conferir as Notas e / ou Cupons fiscais de acordo com a solicitação de compras.
- Analisar criteriosamente os documentos fiscais, observando o preenchimento correto destes.
- Lançar no sistema de informática os valores das Notas Fiscais pagas e também lançar na REST das Notas fiscais de serviços.
- Organizar os documentos no processo de suprimento de caixa.
- Quando se verificar que o saldo requer um novo reforço, emitir o extrato do caixa e conferir os lançamentos com as notas fiscais pagas e anexar ao processo de suprimento.
- Encaminhar o processo ao gerente Contábil e Financeiro para análise.
- Conferir o processo e solicitar novo reforço de caixa.

PAGAMENTO DE FORNECEDORES (PAGAMENTOS VIA CHEQUE NOMINAL)

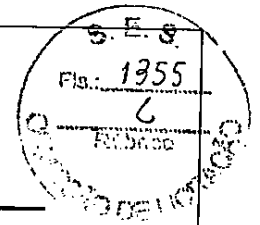
Ação/ Descrição

- Receber as notas e demais documentos relativos a pagamentos previstos.)
- Efetivar os pagamentos e colher as devidas quitações.
- Após pagamento, repassar o processo ao Serviço de contas a pagar e receber.

FECHAMENTO DO CAIXA DA TESOUREARIA



Associação Comunidade Luz da Vida



Ação/ Descrição

- Controlar o saldo do caixa tesouraria, efetuar as transferências devidas dos valores ao caixa central, mantendo um saldo de fundo de caixa para troco.
- Receber o repasse efetuado pela Tesouraria, conferindo os valores transferidos aos caixas centrais.

NORMAS DE ADMINISTRAÇÃO GERAL

Gerência de Administração e Finanças

É a estrutura subordinada à Diretoria Administrativa, destinada à gerir e responder pelas atividades inerentes aos Serviços de Faturamento e Serviço de Orçamento e Custos, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas para a realização dos trabalhos.

Está ligada a estratégia da Instituição, utilizando dados da contabilidade, faturamento, custos e demais setores, para gerir informações requeridas pela Alta Direção, que possibilitem a tomada de decisão estratégica.

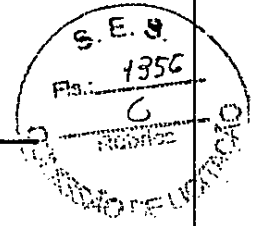
A Gerência de Administração e Finanças é exercida exclusivamente, por profissional graduado em Administração de Empresas, Ciências Contábeis ou Economia, de preferência com título de especialização em Administração Hospitalar

À Gerência de Administração e Finanças compete:

- I. promover, coordenar e supervisionar as atividades de apropriação, orçamento e custos;
- II. supervisionar os estudos econômicos e de mercado de interesse da Instituição;
- III. acompanhar a tendência econômico-financeira da Instituição a curto, médio e longo prazo, objetivando manter um equilíbrio entre os recursos e aplicações;
- IV. coordenar a elaboração orçamentária da Instituição;
- V. acompanhar os processos de faturamento, repasse médico, processos administrativos, credenciamentos e glosas geridos pelo faturamento;
- VI. controlar e zelar pelos bens patrimoniais sob sua responsabilidade;



Associação Comunidade Luz da Vida



VII. promover cobranças em âmbito administrativo, buscando equilíbrio financeiro nos recebimentos da instituição e liquidez necessária para cumprimentos das obrigações institucionais;

VIII. fazer intermediações com a Secretaria Estadual da Saúde, nos interesses da Instituição, e concomitantemente supervisionar, coordenar a elaboração e formalização dos documentos necessários à geração de processos de cobranças da Associação Comunidade Luz da Vida.

IX. outras atividades correlatas.

3.1.3.3 - PROCESSOS ADMINISTRATIVOS PARA A GERÊNCIA DE ALMOXARIFADO E PATRIMÔNIO

3.1.3.3.1 - IMPLANTAÇÃO DE LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS

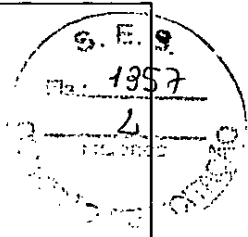
Assim, a Associação Comunidade Luz da Vida apresenta um gerenciamento das aquisições de bens de consumo e bens patrimoniais, bem como, um controle de estoque armazenamento e dispensação dos bens de consumo, a ser operacionalizado por sistema informatizado que interligará todos os setores da instituição. Sendo divididas em:

- Serviço de Compras;
- Serviço de Almojarifado, e
- Serviço de Patrimônio.

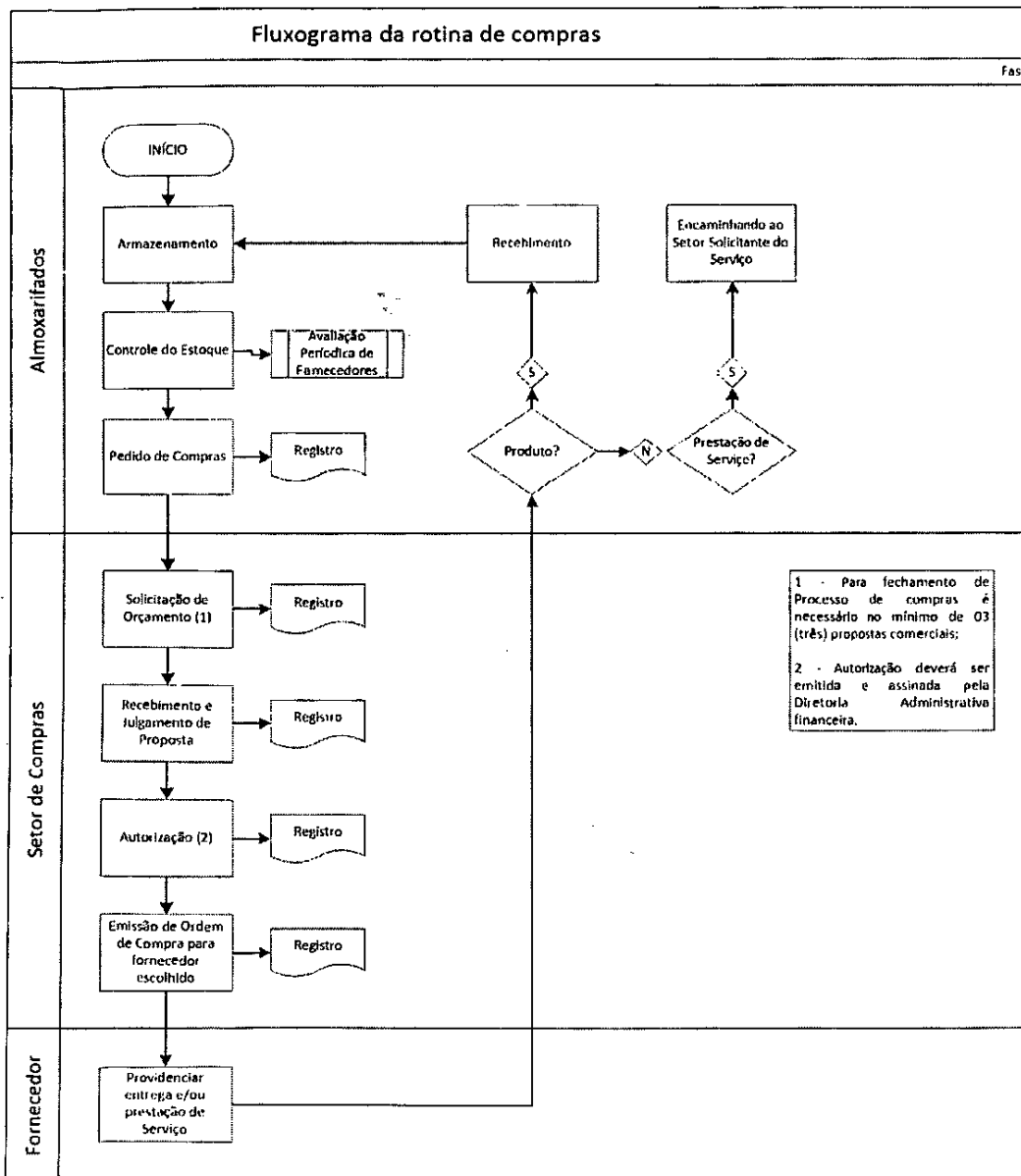
O fluxograma apresentado informa a rotina empregada na aquisição de suprimentos hospitalares na operacionalização dos serviços médico-hospitalares:



Associação Comunidade Luz da Vida

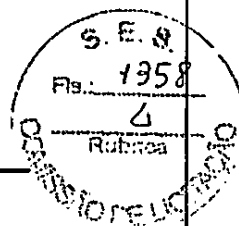


3.1.3.3.2 - FLUXO DA ROTINA DE COMPRAS





Associação Comunidade Luz da Vida



3.1.3.3.3 - REGULAMENTO - CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS, COMPRAS E ALIENAÇÕES

Art. 1º O presente instrumento tem como objetivo regulamentar os procedimentos gerais para a contratação de obras, serviços e compras, a serem realizados pela Unidade, com a utilização de recursos originários do Contrato de Gestão, bem como para regulamentar a alienação de bens.

Art. 2º A Unidade de Saúde deverá:

§ 1º Determinar as unidades responsáveis pela realização das ações de planejamento, coordenação, supervisão e controle que permitam implementar a contratação de obras e serviços, aquisição de bens e alienações.

§ 2º Manter distintas, em sua estrutura, as funções: COMPRA, RECEBIMENTO e PAGAMENTO, descentralizando as respectivas tarefas e atribuições.

§ 3º Cumprir as rotinas observando a necessidade da obra, serviço, compra ou alienação, prazos, pareceres técnicos, fonte de recursos, sistemática de cotação e eleição da melhor proposta, observados os critérios de menor preço, melhor técnica, prazo de entrega, qualidade, condições de pagamento e outros identificados como relevantes para a decisão.

§ 4º Observar, nas alienações, a necessidade, a possibilidade e a realidade do mercado, bem como os procedimentos legais, conforme o caso.

§ 5º Realizar procedimentos de registro contábil-financeiro das contratações de obras, serviços e compras, permitindo diferenciar a origem dos recursos originários do Contrato de Gestão.

§ 6º Proceder ao registro patrimonial das alienações.

§ 7º Realizar os procedimentos de compras e de contratações abertos e acessíveis ao público, divulgando as convocações e resultados das aquisições por meio da internet, na página do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ.

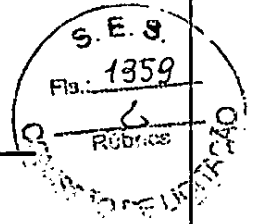
§ 8º Excluem-se das exigências do parágrafo anterior as aquisições realizadas por meio de suprimento de caixa, aquelas realizadas em caráter de urgência, as definidas pelo critério da padronização e as que por imposição do serviço, garantia ou manutenção exigir indicação de marca, quando a concorrência não for possível ou não for viável.

Alameda das Painelas, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

Site: www.luzdavidavida.org.br - e-mail: administracao@luzdavidavida.org.br - luzdavidavida@luzdavidavida.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 3º Os processos de contratação/aquisição e de alienação deverão ser tratados na proporção de quanto maior o valor e/ou especificidade da aquisição ou alienação, maior a amplitude hierárquica na aprovação da contratação ou alienação e maior conhecimento técnico exigível no julgamento das propostas.

§ 1º Os procedimentos para as contratações de obras e serviços ou compras cujo valor global seja igual ou inferior a R\$ 100.000,00 (cem mil reais) serão previamente autorizados pela Diretoria Administrativa, sendo, ao final, a aquisição autorizada pela Diretoria Geral do CREDEQ por meio da assinatura da competente Ordem de Compra ou do respectivo Contrato, em conformidade com o expresso no art. 8º e parágrafos.

§ 2º As contratações de obras e serviços ou compras cujo valor global seja superior ao valor definido deverão ser autorizadas pela Associação Comunidade Luz da Vida, em conformidade com as condições estabelecidas no parágrafo anterior.

§ 3º Fica proibida a fragmentação de compras, obras ou serviços cuja característica, finalidade ou utilização sejam convergentes ressalvadas a conveniência administrativa devidamente justificada.

§ 4º Nas alienações, a modalidade de divulgação e a forma de pagamento deverão observar as especificidades do bem a ser alienado e as condições do mercado.

§ 6º A alienação de bens de qualquer espécie deverá ser proposta pela Diretoria Administrativa do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química, autorizado pela Associação Comunidade Luz da Vida.

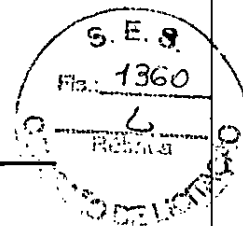
§ 7º A alienação de bens móveis pertencentes a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO deverá ser precedida de autorização da SES/GO, cujo resultado financeiro deverá ser reinvestido no desenvolvimento das atividades da Unidade de Saúde, se de outra forma não determinar a SES/GO.

Art. 4º Os procedimentos de contratação de obras, serviços e aquisições de bens terão início com a solicitação de compra, devidamente assinada pelo Gestor da área requisitante e autorizada pela Diretoria Administrativa, contendo as seguintes informações:

I. Descrição detalhada do bem de consumo, bem permanente, serviço ou obra a ser adquirido ou contratado, com justificativa do pedido da compra ou contratação da obra ou serviço, e indicação de marca somente quando imprescindível devidamente justificado;



Associação Comunidade Luz da Vida



II. Definição das unidades e das quantidades a serem adquiridas em função do consumo e utilização prováveis.

III. Regime de compra: De rotina ou de urgência.

Art. 5º Considera-se de urgência a aquisição de bem de consumo, bem permanente ou serviço, aquela em que o bem ou serviço seja imperiosa às atividades, impondo a demora na aquisição em dano à pessoa ou ao patrimônio.

§ 1º O requisitante deverá justificar a necessidade de adquirir o bem ou serviço em regime de urgência.

§ 2º O Responsável pelo Serviço de Compras do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química poderá dar ao procedimento de compras o regime de rotina, caso conclua não estar caracterizada a situação de urgência, devendo informar o requisitante dessa decisão.

Art. 6º O processo de compra compreenderá o levantamento de preços no mercado e poderá ser procedido das seguintes formas:

- I. Compras por Suprimento de Caixa - Obtidas por meio de pesquisa livre de mercado;
- II. Demais compras - No mínimo 03 (três) cotações de diferentes fornecedores, obtidas por meio de pesquisa formal de mercado, registradas em mapa de apuração e anexadas ao processo de compra;

§ 1º Quando não for possível realizar o número de cotações estabelecido no inciso II do presente artigo a Diretoria Administrativa poderá autorizar a compra com o número de cotações que houver, mediante justificativa por escrito do serviço de compras.

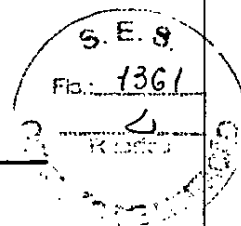
§ 2º As aquisições realizadas por meio de Suprimento de Caixa são aquelas cujo baixo valor não recomenda a abertura de processo, ou, ainda, quando a necessidade do bem ou serviço a ser adquirido o impuser.

§ 3º As aquisições por Suprimento de Caixa serão autorizadas pela Diretoria Administrativa e se desobrigam dos demais procedimentos descritos neste regulamento.

Art. 7º A melhor proposta será apurada considerando os princípios contidos no art. 14 do presente Regulamento.



Associação Comunidade Luz da Vida



§ 1º Será declarada a melhor proposta aquela que, depois de esgotados todos os meios de negociação com uma ou mais empresas, com o intuito de reduzir os preços ofertados nas propostas, apresentar as melhores condições de fornecimento, observado o determinado no *caput* deste artigo.

§ 2º Sobre a apuração da melhor proposta o Serviço de Compras emitirá Parecer de Compras relatando as condições da negociação sem prejuízo de outras informações que julgar pertinente.

§ 3º A aquisição de bens de consumo, de bens patrimoniais ou prestação de serviço realizada por meio de contrato se dará mediante autorização da Diretoria Administrativa no Parecer de Compras e assinatura da Diretoria Geral.

§ 4º A aquisição de bens de consumo, de bens patrimoniais ou prestação de serviço que não exigir a elaboração de contrato será autorizada por meio da assinatura das correspondentes Ordens de Compras, em conformidade com o exposto no art. 8º.

Art. 8º A Ordem de Compra corresponde ao contrato formal efetuado com o fornecedor e encerra o procedimento de compras, representando fielmente todas as condições da negociação, a exemplo de descontos, prazo de entrega, condição de pagamento e outras consideradas relevantes para a gestão do processo.

§ 1º A Ordem de Compra deverá ser assinada pelo Responsável do Serviço de Compras, pela Diretoria Administrativa e pela Diretoria Geral.

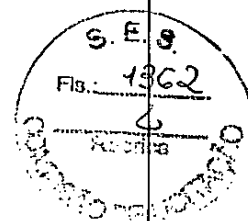
§ 2º Nos casos de aquisição de bens de consumo e bens patrimoniais ou prestação de serviços continuados, bem como aqueles que por sua natureza ou complexidade a administração da Unidade de Saúde julgar conveniente, será lavrado contrato, que se regerá pelo Direito Civil Brasileiro e pelos princípios da Teoria Geral de Contratos.

§ 3º A critério da administração e considerando as condições gerais do mercado, a celeridade e a economicidade, a Ordem de Compra poderá ser reemitida, desde que mantidos o mesmo fornecedor e o preço.

Art. 9º O recebimento dos bens de consumo, bens patrimoniais ou serviços será realizado pelo Serviço de Almoxarifado e/ou pelo Serviço de Manutenção e Patrimônio se de outra forma não for determinada, que ficam responsáveis pela conferência dos mesmos com as especificações contidas na Ordem de Compra ou Contrato, e ainda pelo encaminhamento da Nota Fiscal para pagamento.



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 10 Dos fornecedores Exclusivos: A compra de serviços, bens de consumo, bens patrimoniais e obras fornecidos com exclusividade por um único fornecedor, está dispensada da etapa definida no inciso II, do art. 6º, do presente Regulamento.

§ 1º O Serviço de Compras deverá consultar fabricantes, sindicatos, associações de classe e outros órgãos afins, para comprovar a exclusividade do fornecedor.

§ 2º Na contratação de serviços para manutenção de equipamentos, poder-se-á optar por realizar o orçamento com apenas um prestador de serviço quando o tipo do serviço, as condições de garantia, a conservação do equipamento e a possibilidade de aumentar o dano do equipamento assim determinar, devidamente autorizado pela Diretoria Administrativa.

Art. 11 É proibido o recebimento de vantagens, de qualquer natureza, por qualquer colaborador da Instituição, em qualquer das fases do processo de contratação de obras, serviços, compras e alienações. Da mesma forma, fica proibido que conste nome, símbolos ou imagens que caracterizem ou favoreçam a promoção pessoal de autoridades ou empregados em publicidade de atos, programas, obras e serviços.

Parágrafo Único - É vedado a Centro de Referência e Excelência em Dependência Química manter qualquer tipo de relacionamento comercial ou profissional com pessoas físicas que se relacionem com dirigentes que detenham poder decisório.

Art. 12 Para a finalidade deste Regulamento considera-se:

I. Obra – Toda construção, reforma, fabricação, recuperação ou ampliação, realizada em sua estrutura física ou unidade que represente sua extensão, assim definida por meio de Contrato de Gestão, Termo de Parceria, Termo de Cessão ou Permissão de Uso;

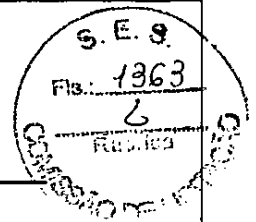
II. Serviço – Toda prestação de atividade voltada ao conserto, instalação, montagem, operação ou conservação de máquinas ou equipamentos, dentre outros;

III. Compra – Toda aquisição remunerada de bens de consumo ou bens patrimoniais, gêneros alimentícios, dentre outros, de uma só vez ou parceladamente;

IV. Alienação – Toda cessão ou transferência de bens, onerosa ou gratuita, permanente ou temporária.



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 13 As obras ou serviços serão objetos de contratação somente quando os esforços, competência, qualificação e dimensão excedam às capacidades auto-suficientes da Unidade de Saúde e tenham caráter indispensável em vista do funcionamento operacional e administrativo da Instituição.

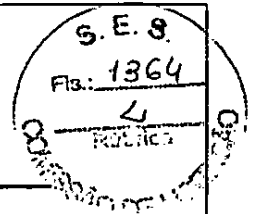
Art. 14 Nos procedimentos para a aquisição de bens de consumo, bens permanentes e para a contratação de obras e serviços, deverão ser observados principalmente e naquilo que couber, os seguintes requisitos:

- I. Preço;
- II. Qualidade;
- III. Prazo de entrega;
- IV. Segurança;
- V. Funcionalidade e adequação ao interesse da Unidade de Saúde;
- VI. Economia na execução, conservação e operação;
- VII. Possibilidade de emprego de mão de obra, materiais, tecnologia e matérias-primas existentes no local para execução, conservação e operação;
- VIII. Facilidade na execução, conservação e operação, sem prejuízo da durabilidade da obra ou do serviço;
- IX. Adoção das normas técnicas, de saúde e de segurança do trabalho adequadas;
- X. Impacto ambiental;
- XI. Atendimento ao princípio da padronização, que imponha compatibilidade de especificações técnicas e de desempenho, observadas, quando for o caso, as condições de manutenção, assistência técnica e garantias oferecidas;
- XII. As condições de guarda e armazenamento que não permitam a deterioração do material;

Art. 15 No processo de alienação, nos casos em que o bem estiver em posse da Instituição por força do Termo de Cessão ou Permissão de Uso firmado com a SES/GO, será observado os procedimentos conforme a legislação em vigor aplicável a espécie.



Associação Comunidade Luz da Vida



Parágrafo Único – A alienação de bens pertencentes ao patrimônio exclusivo da Unidade de Saúde, em conformidade com seu Estatuto obedecerá aos critérios e procedimentos estabelecidos neste Regulamento, bem como da norma civil vigente.

Art. 16 Os casos omissos serão resolvidos pela Associação Comunidade Luz da Vida.

Art. 17 O presente regulamento entrará em vigor na data de sua publicação.

3.1.3.3.4 - SERVIÇO DE ALMOXARIFADO - ROTINAS ADMINISTRATIVAS

A padronização do recebimento, conferência, armazenamento, conservação, dispensação e reposição dos bens de consumo da instituição, serão realizadas por meio de Sistema informatizado, e segue preconizado no modelo a seguir:

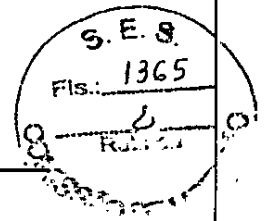
- Receber os processos juntamente com as ordens de compras, assinadas pela Gerência de Suprimentos, Superintendência Administrativa e Financeira e Superintendência Executiva, ou os pedidos referentes aos contratos previamente formalizados pela instituição;
- Analisar os produtos adquiridos e prazos de entrega de cada ordem de compra;
- Repassar os processos para os devidos almoxarifados para que os almoxarifes procedam ao recebimento dos bens de consumo;
- Receber os processos e contactar os fornecedores para cobrar a entrega dos produtos, tendo como referencia a data prevista na ordem de compras, após contato anotar na ordem de compra (via almoxarifado), a data provável da entrega e do vendedor;
- Arquivar as ordens de compra não atendida (via almoxarifado) e aguardar a entrega dos materiais. Eliminá-las após a avaliação do fornecedor.

Armazenamento de estoque

- Armazenar os produtos recebidos de acordo com o local previamente indicado pelo Administrador e seguindo as datas de validade, armazenando os produtos de menor vencimento



Associação Comunidade Luz da Vida



na frente dos demais e observando as orientações de armazenamento do fabricante de cada produto;

- Quando se tratar de produto termolábil (Material de laboratório de análises clínicas, medicamentos etc.), armazená-lo de acordo com item 1 e conferir 3 vezes a geladeira;
- Deverá obedecer a seguinte ordem cronológica de armazenamento:
 - I. Produtos termolábils;
 - II. Medicamentos;
 - III. Material Médico Hospitalar
 - IV. Demais materiais (Escritório, manutenção, limpeza etc.)
- Solicitar mensalmente a limpeza de geladeiras, prateleiras e bins, e
- Encaminhar mensalmente o relatório de posição de estoque para a Gerência contábil de financeira.

3.1.3.3.5 - MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA O SETOR DE ALMOXARIFADO.

OBJETIVO

A Padronização do recebimento, conferência, armazenamento, conservação, dispensação e reposição dos bens de consumo do CREDEQ.

PROCEDIMENTOS

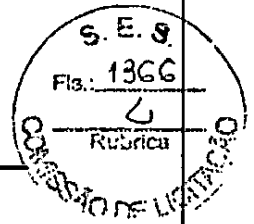
I - Recebimento dos Processos de Compras Após Emissão das Ordens de Compra

Ação e Descrição

- ✓ Receber os processos juntamente com as ordens de compras, assinadas pelos responsáveis ou pedidos referentes aos contratos previamente formalizados pela Instituição.
- ✓ Analisar os produtos adquiridos e prazos de entrega de cada ordem de compra.



Associação Comunidade Luz da Vida



- ✓ Repassar os processos para os devidos almoxarifados, para que os Almoxarifes procedam o recebimento dos bens de consumo.
- ✓ Receber os processos e contactar os fornecedores para cobrar a entrega dos produtos, tendo como referência a data prevista nas ordens de compra. Após contato, anotar na ordem de compra (via do almoxarifado), a data provável da entrega e o nome do vendedor.
- ✓ Arquivar as ordens de compra não atendidas (via almoxarifado) e aguardar a entrega dos materiais. Eliminá-las após a Avaliação do Fornecedor.

2 - Recebimento dos Bens de Consumo

Ação e Descrição

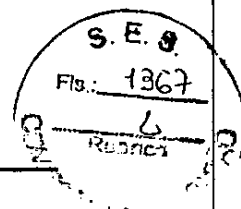
- ✓ Receber os materiais de segunda-feira à sexta-feira das 14:00h às 17:00h, exceto para mercadorias entregues via Transportadora ou produtos considerados imprescindíveis para a instituição, que poderão ser recebidas também no período de 08:00h às 12:00h.
- ✓ Em casos emergenciais ou dependendo da importância da aquisição do produto adquirido, este poderá ser recebido em horário noturno ou em final de semana.
- ✓ Conferir no ato da entrega dos produtos, a ordem de compra ou contrato com os produtos recebidos e a nota fiscal. Verificar a quantidade, valor unitário e total, a marca, o lote, a validade dos produtos, a inviolabilidade das embalagens, a descrição dos produtos, os dados da Associação Comunidade Luz da Vida e do Fornecedor (Razão Social, CNPJ, Inscrição Estadual, endereço completo, frete e data de pagamento) Se houver qualquer divergência, tomar as devidas providências junto ao fornecedor.
- ✓ Receber os produtos juntamente com o responsável do setor solicitante ou profissional que utilizará o produto, quando for produto novo ou de uso específico do Serviço.
- ✓ No caso de produto novo ou de uso específico, colher ateste do Serviço que utilizará o produto e no caso de produto usual atestar a Nota Fiscal.
- ✓ Dar entrada na nota fiscal no Sistema, emitir o Documento de Entrada do Sistema e anexá-lo à nota fiscal.
- ✓ Encaminhar o processo para o Serviço de Controle de Processos para análise e pagamento.
- ✓ Realizar a avaliação dos fornecedores, após a entrada da Nota Fiscal no sistema de todos os produtos da Ordem de Compra ou Contrato (conforme pedido) no Sistema, acessando o módulo de compras do sistema.
- ✓ Encaminhar o processo para o Serviço de Controle de Processos para análise e pagamento.
- ✓ Após o recebimento de todos os produtos de cada Ordem de Compra, proceder a finalização do processo no Sistema de Indicadores do Serviço de Compras e enviar o processo para arquivo, conforme o caso e no caso de contrato esta finalização deverá ser efetivada após a expiração do contrato.

Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



3 - Armazenamento/ Controle de Estoque

Ação e Descrição

- ✓ Armazenar os produtos recebidos de acordo com o local previamente indicado pelo Responsável do Serviço de Almojarifado e seguindo as datas de validade, armazenando os produtos de menor vencimento na frente dos demais e observando as orientações de armazenamento do fabricante de cada produto.
- ✓ Quando se tratar de produto termolábil (material para o laboratório de análises clínicas, medicamento etc.), armazená-lo conferindo 3 vezes ao dia a temperatura da geladeira anotando-as.
- ✓ Deverá ser observada a seguinte ordem cronológica de armazenamento:

1º Produtos Termolábils;

2º Medicamentos;

3º Material Médico Hospitalar;

4º Demais materiais (escritório, manutenção, limpeza etc.)

- ✓ Solicitar mensalmente a limpeza das geladeiras, prateleiras e bins,
- ✓ Encaminhar mensalmente o relatório de Posição de Estoque do Sistema para o Setor de Contabilidade.

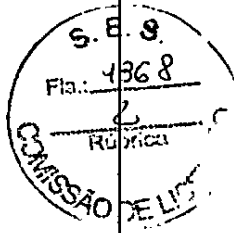
4 - Solicitação de Compras para Reposição de Estoque

Ação e Descrição

- ✓ Emitir as solicitações de compras para reposição de estoque via Sistema, analisando o estoque atual e utilizado e conforme o caso os relatórios do Sistema (Ex.: Curva ABC de Estoque e de Consumo; Histórico de Produtos Entrada x Saída; Relatório de Análise de Compra) e quando for material específico dos Serviços, analisar em conjunto com o Gestor de cada Serviço a previsão de demanda.
- ✓ Conforme o caso proceder levantamento junto aos demais Serviços da Instituição quanto ao possível aumento de produção de cada Serviço ou quanto a implementação de nova rotina de trabalho que implique em aumento no consumo de materiais.
- ✓ Encaminhar a solicitação de compra assinada pelo Administrador para a Diretoria Administrativa Financeira autorizar a abertura do processo de compra.



Associação Comunidade Luz da Vida



5 - Atendimento de Solicitações de Bens de Consumo

Ação e Descrição

- ✓ Receber a solicitação de produtos no sistema, analisar os itens solicitados e caso haja itens diferentes dos usualmente utilizados pelo Serviço Solicitante ou que tenham tido dispensação recente e que a solicitação não se justificar, repassar o caso ao Administrador para decisão quanto a liberação do material
- ✓ Dispensar os bens de consumo seguindo os horários preconizados para os Serviços, que serão realizados de segunda-feira à sexta-feira das 08:00 às 10:00h para as solicitações e das 10:00 às 11:45h para a retirada dos materiais.
- ✓ Conferir a lista de produtos solicitados pelo Sistema, separá-los, observando o estado de conservação e data de validade, sendo que deverá ser dada prioridade de dispensação aos produtos com menor prazo de validade.
- ✓ Dar baixa nos estoques dos produtos solicitados no Sistema e em seguida emitir (imprimir) o documento de saída para o Serviço.
- ✓ Entregar os produtos para o colaborador do serviço solicitante, colher assinatura e número de matrícula do mesmo ou número da Carteira de Identidade, no documento de saída para o Serviço.
- ✓ Arquivar mensalmente em pasta específica, os documentos de saída por setor, que será eliminado após três meses da emissão do mesmo.

3.1.3.3.6 - MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA O SETOR DE PATRIMÔNIO.

OBJETIVO

Regulamentar o procedimento interno estabelecendo normas e disposições necessárias para Administração do Patrimônio representado pelos Bens Permanentes que integram o ativo imobilizado.

CONCEITO DE PATRIMÔNIO

O patrimônio é o objeto administrado que serve para propiciar às entidades a obtenção de seus fins. Para que um patrimônio seja considerado como tal, este deve atender a dois requisitos:

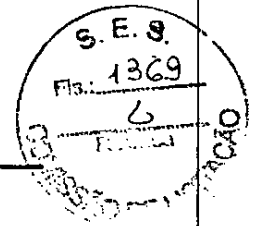
- ✓ o elemento ser componente de um conjunto que possua conteúdo econômico avaliável em

Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3028

Site: www.luzdavidavida.org.br - e-mail: administracao@luzdavidavida.org.br - luzdavidavida@luzdavidavida.org.br
Rezação Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



moeda; e

- ✓ exista interdependência dos elementos componentes do patrimônio e vinculação do conjunto a uma entidade que vise alcançar determinados fins.

AÇÕES GERAIS DA ÁREA DE PATRIMÔNIO:

Gerenciamento de Bens:

1. Conscientização do usuário;
2. Divulgação de procedimentos;
3. Atualização de dados no Sistema de Gestão;
4. Propostas de melhorias;
5. Realocação de bens à disposição;
6. Transferência de bens;
7. Baixa de bens;
8. Realização de levantamento físico/inventário patrimonial.

Incorporação/Registro de Bens:

- ✓ Recebimento da documentação pertinente à incorporação dos bens;
- ✓ Cadastramento dos bens no Sistema de Gestão;
- ✓ Emissão do termo de responsabilidade;
- ✓ Identificação física do bem, com a fixação de etiqueta patrimonial (ou gravação), observada a padronização da etiqueta de código de barras, gerada pelo Sistema de Gestão;

Tipo de Incorporação/Registro de Bens:

- ✓ Incorporação de animais;
- ✓ Registros de Bens de Terceiros (comodato);

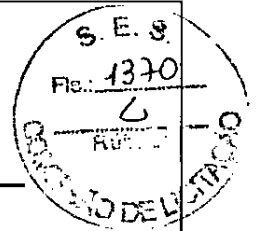
IMPORTÂNCIA DO CONTROLE PATRIMONIAL

A importância do controle patrimonial nas instituições, tanto públicas quanto privadas, dizem respeito principalmente à grande imobilização financeira decorrente da aquisição do parque instalado e da massa de custos adicionais decorrentes desses bens.

A estrutura básica deste manual segue a estrutura de atividades relativas ao controle patrimonial, quais sejam: tombamento, transferência, movimentação, baixa e inventário. Em cada tópico são abordados aspectos conceituais, legislação e procedimentos a serem adotados em sua execução.



Associação Comunidade Luz da Vida



ASPECTOS CONCEITUAIS E DE ORGANIZAÇÃO

LEGISLAÇÃO

As operações inerentes ao controle patrimonial estão amparadas na seguinte legislação: Instrução Normativa número 205/88 da Sedap – que é o principal instrumento que rege o controle de material, tanto de consumo, quanto permanente, na Administração Pública Federal. Nela estão descritas as principais atividades a serem desenvolvidas pelos órgãos componentes da Administração Pública Federal, abordando os temas:

- ✓ Aquisição
- ✓ Racionalização
- ✓ Recebimento e aceitação
- ✓ Armazenagem
- ✓ Requisição e distribuição
- ✓ Carga e descarga
- ✓ Saneamento de material
- ✓ Controles
- ✓ Renovação de estoque
- ✓ Movimentação e controle
- ✓ Inventários físicos
- ✓ Conservação e recuperação
- ✓ Responsabilidade e indenização
- ✓ Cessão e alienação.

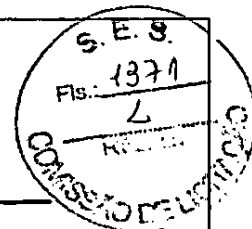
CONTROLE PATRIMONIAL

O controle patrimonial se dá através do registro adequado de todos os bens móveis, adquiridos por recursos orçamentários e não orçamentários, que estão à disposição da Instituição para a realização de suas atividades.

Para a eficácia do controle patrimonial é fundamental a atualização constante dos registros de entrada, atualização, movimentação e saída de bens do acervo patrimonial.



Associação Comunidade Luz da Vida



A operação de entrada é realizada através do Tombamento, as alocações internas são realizadas através da Transferência e da Movimentação, e a operação de saída é realizada através da Baixa de bens.

Visando preservar a qualidade das informações, todo bem permanente deverá ser identificado individualmente, estar vinculado a um local específico e sob a responsabilidade de um colaborador.

A verificação dessas informações, bem como da qualidade do serviço realizado pelo Serviço de Patrimônio, é realizada através dos Inventários.

Deve ser controlado todo acervo da Instituição, seja de bens móveis ou imóveis, assim como todo bem não pertencente ao acervo, mas colocado à sua disposição para consecução dos objetivos institucionais (bens em comodato).

MATERIAL PERMANENTE

De acordo com o dicionário, patrimônio é "o conjunto de bens, direitos e obrigações economicamente apreciáveis, pertencentes a uma pessoa ou empresa" (Dicionário Houaiss da Língua portuguesa, p. 2151).

Para efeito deste manual, a referência a patrimônio deve ser entendida como sendo o conjunto de bens móveis, também denominados, materiais permanentes.

A Instrução Normativa 205/88 da Scdap define material como:

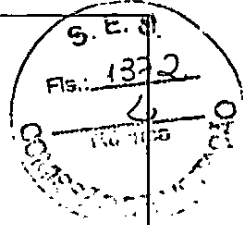
"... designação genérica de equipamentos, componentes, sobressalentes, acessórios, veículos em geral, matérias primas e outros itens empregados ou passíveis de emprego nas atividades das organizações públicas federais, independente de qualquer fator, bem como aquele oriundo de demolição ou desmontagem, aparas, acondicionamentos, embalagens e resíduos economicamente aproveitáveis" (item 1).

A Lei n.º 4.320, art. 15, § 2º, de 17 de março de 1964 define como material permanente aquele com duração superior a dois anos.

O Art. 3º da Portaria n.º 448, de 13/09/2002, da Secretaria do Tesouro Nacional do Ministério da Fazenda, define a adoção de cinco condições excludentes para a identificação do



Associação Comunidade Luz da Vida



material permanente, sendo classificado como material de consumo aquele que se enquadrar em um ou mais itens dos que se seguem:

- I - **Durabilidade** - quando o material em uso normal perde ou tem reduzidas as suas condições de funcionamento, no prazo máximo de dois anos;
- II - **Fragilidade** - material cuja estrutura esteja sujeita a modificação, por ser quebradiço ou deformável, caracterizando-se pela irreuperabilidade e/ou perda de sua identidade;
- III - **Perecibilidade** - material sujeito a modificações (químicas ou físicas) ou que se deteriora ou perde sua característica normal de uso;
- IV - **Incorporabilidade** - quando destinado à incorporação a outro bem, não podendo ser retirado sem prejuízo das características do principal;
- V - **Transformabilidade** - quando adquirido para fim de transformação.

Verificadas as condições acima citadas, devem ser analisados, por fim, mais dois parâmetros que complementam a definição final da classificação:

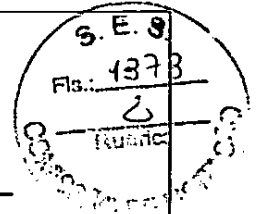
- a) A relação custo de aquisição/custo de controle do material, como previsto no item 3.1 da IN Nº 142 DASP (Departamento Administrativo do Serviço Público), que determina, nos casos dos materiais com custo de controle maior que o risco da perda do mesmo, que o controle desses bens seja feito através do relacionamento do material (relação-carga) e verificação periódica das quantidades. De um modo geral, o material de pequeno custo que, em função de sua finalidade, exige uma quantidade maior de itens, redonda em custo alto de controle, devendo ser, portanto, classificado como de consumo;
- b) Se o bem está sendo adquirido especificamente para compor o acervo patrimonial da Instituição. Nestas circunstâncias, este material deve ser classificado sempre como um bem permanente.

Além disso, é importante frisar que a classificação do bem, para efeito de sua inclusão no sistema de controle patrimonial, deve ser coerente com a adotada no respectivo processo de aquisição.

NÚMERO PATRIMONIAL



Associação Comunidade Luz da Vida



Todo bem componente do acervo patrimonial deve ser identificado individualmente no momento do seu tombamento.

Essa identificação consiste na atribuição de um número patrimonial exclusivo e deve permitir aos agentes do controle patrimonial coletar informações relativas à localização, estado de conservação, situação desse bem face ao acervo, bem como o responsável por sua guarda e conservação.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

A IN 205/88, em seu item 7.11 nos apresenta que:

"Nenhum equipamento ou material permanente poderá ser distribuído à unidade requisitante sem a respectiva carga, que se efetiva com o competente Termo de Responsabilidade, assinado pelo consignatário..."

Os Termos de Responsabilidade devem ser emitidos pelo Serviço de Patrimônio, em duas vias, e assinados pelo Responsável pela Guarda e Conservação do bem e pelo Gestor do Patrimônio. Uma via será arquivada na Seção de Patrimônio da Unidade e a outra será entregue ao signatário.

Os Termos de Responsabilidade serão emitidos sempre que ocorrer:

- ✓ Tombamento de bens;
- ✓ Mudança de responsável pela guarda de bens;
- ✓ Mudança de localização de bens; e
- ✓ Renovação anual.

OPERAÇÃO PATRIMONIAL

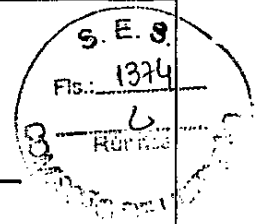
As operações patrimoniais consistem no registro de entrada, movimentações e saída de bens do acervo da Instituição.

A entrada de material permanente é denominada Tombamento.

A alteração da localização de bens na instituição denomina-se Movimentação, quando não há troca pela responsabilidade por sua guarda, ou Transferência, quando há a transferência de posse e guarda para um novo responsável.



Associação Comunidade Luz da Vida



A saída do bem do acervo patrimonial é denominada Baixa, é sempre resultado de processo apropriado que a justifique e deve ser sempre autorizada pela Diretoria Administrativa Financeira.

É importante salientar que o registro patrimonial tem sua correspondência no balanço financeiro da instituição, representando recursos imobilizados.

TOMBAMENTO

Tombamento é o processo de inclusão (entrada) de um bem permanente no sistema de Gestão Patrimonial da instituição. Isso significa dizer que o bem que entra no acervo da instituição, apresentará igualmente um aporte de recursos no balanço patrimonial.

Por interferir no balanço patrimonial, essa operação é atribuição exclusiva do responsável pelo controle patrimonial da instituição.

O tombamento deve ser realizado sempre no momento em que o bem entra fisicamente na Instituição e é colocado em uso, envolve desde o lançamento dos bens no Sistema de Gestão Patrimonial até a assinatura e arquivamento dos Termos de Responsabilidade.

MODALIDADES DE TOMBAMENTO

Aquisição

É a modalidade de tombamento realizada quando o bem é adquirido através de recursos orçamentários ou extra-orçamentários.

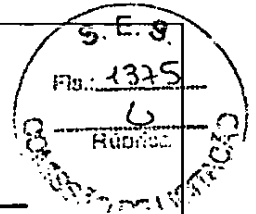
Comodato e Cessão

Comodato e Cessão são denominações dadas ao empréstimo gratuito de um bem permanente que deve ser restituído após determinado prazo.

O Comodato é o empréstimo realizado entre a Instituição e empresas privadas, enquanto a Cessão é o empréstimo entre a Instituição e outros.



Associação Comunidade Luz da Vida



Como a posse do bem não pertence à Instituição, um bem tombado por comodato não tem seu valor adicionado ao montante de entradas no acervo patrimonial da Instituição.

Quando ocorrer o retomo do bem ao seu proprietário, deverá ser realizada uma baixa por devolução. Caso o bem seja doado definitivamente à Instituição o comodato deverá ser alterado para Doação, através do Termo de Doação.

RESPONSABILIDADES PELA GESTÃO DOS BENS PÚBLICOS

São responsáveis pela gestão dos bens públicos:

- ✓ as unidades de controle patrimonial;
- ✓ o Sctor de Patrimônio (ou assemelhado);
- ✓ o detentor da carga patrimonial (Gestor); e
- ✓ os usuários (colaboradores).

É importante colocar que o dirigente do órgão também é responsável pela gestão dos bens públicos, uma vez que este pode responder perante as unidades de controle patrimonial integrantes do sistema de controle interno e externo do ente estatal, quanto a possíveis irregularidades apuradas no patrimônio público sob sua responsabilidade.

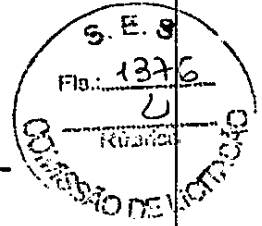
ATRIBUIÇÕES DO GESTOR DE CONTROLE PATRIMONIAL

São atribuições do Gestor de controle patrimonial:

- ✓ coordenar e supervisionar o registro para controle do patrimônio móvel e imóvel;
- ✓ respeitar as regras da contabilidade de forma a possibilitar a administração dos bens permanentes durante toda sua vida útil;
- ✓ orientar os procedimentos quanto ao registro, controle e zelo pelo bem patrimonial, observando-se a legislação vigente;
- ✓ orientar o procedimento quanto ao recolhimento e baixa dos bens inservíveis;
- ✓ coordenar e supervisionar os serviços de recebimento, conferência, guarda e distribuição de bens permanentes reutilizáveis no âmbito do Instituição;
- ✓ efetuar auditorias patrimoniais dos bens móveis de caráter permanente;
- ✓ emitir relatórios apontando para a alienação de bens;
- ✓ instituir e coordenar rotinas de manutenção e recuperação de bens móveis; e
- ✓ definir a redistribuição dos equipamentos adquiridos e recebidos pela Instituição.



Associação Comunidade Luz da Vida



ATRIBUIÇÕES DO SERVIÇO DE PATRIMÔNIO

Compete ao Serviço de Patrimônio:

- ✓ efetuar a identificação patrimonial, através de plaquetas (metálicas ou adesivas altamente colantes), fixadas nos bens móveis de caráter permanente;
- ✓ extrair, encaminhar e controlar os Termos de Responsabilidade dos bens móveis dos diversos centros de responsabilidade da Instituição;
- ✓ extrair e encaminhar Termos de Responsabilidades aos Gestores, sempre que necessário;
- ✓ registrar as transferências de bens quando ocorrer mudança física dos mesmos ou quando houver alterações do responsável;
- ✓ instruir processos de baixa dos bens móveis; e
- ✓ propor a doação e/ou alienação dos bens baixados por inservibilidade, bem como acompanhar a retirada desses bens, sempre observando as normas da Instituição.

ATRIBUIÇÕES DO DETENTOR DA CARGA PATRIMONIAL

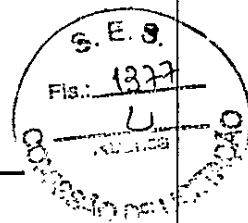
Considera-se responsável por uso, guarda e conservação dos bens de natureza permanente todo e qualquer colaborador investido de função de direção/chefia (ou congênere) cuja atribuição peculiar será a responsabilidade pela gestão patrimonial dos bens colocados à sua disposição.

São competências do detentor da carga patrimonial:

- ✓ assumir a responsabilidade pelos bens que estão destinados ao seu uso ou do setor que está sob sua chefia ou direção;
- ✓ comunicar ao Setor de Patrimônio qualquer movimentação dos bens sob a sua responsabilidade;
- ✓ comunicar, imediatamente, a quem de direito, qualquer irregularidade ocorrida com o material entregue aos seus cuidados; e
- ✓ nos impedimentos legais temporários (férias, licenças, afastamentos, etc.), informar o nome do seu substituto ao Setor de Patrimônio para que a ele seja atribuída a responsabilidade provisória pela guarda do bem.
- ✓ todo colaborador, ao ser desvinculado do cargo, função ou emprego, deverá passar a responsabilidade do material sob sua guarda a outrem, salvo em caso de força maior, quando:
- ✓ impossibilitado de fazer pessoalmente a passagem de responsabilidade do material, poderá o colaborador delegar a terceiros essa incumbência.



Associação Comunidade Luz da Vida



RESPONSABILIDADES DOS USUÁRIOS NO USO DE BENS PATRIMONIAIS

Os empregados deverão ser responsáveis pelos bens que estão sob seu uso e/ou guarda, competindo a estes:

- ✓ conservar os bens do acervo patrimonial, ligar, operar e desligar os equipamentos conforme as recomendações e especificações de seu fabricante;
- ✓ adotar e propor à chefia imediata providências que preservem a segurança e conservação dos bens móveis existentes em seu setor;
- ✓ manter os bens de pequeno porte em local seguro;
- ✓ comunicar à chefia imediata, o mais breve possível, a ocorrência de qualquer irregularidade envolvendo o patrimônio do setor, providenciando, em seguida, a comunicação por escrito; e
- ✓ apoiar os colaboradores do Serviço de Patrimônio na realização de levantamentos e inventários ou na prestação de qualquer informação sobre bem em uso no seu local de trabalho.
- ✓ todo empregado poderá ser chamado à responsabilidade pelo desaparecimento do material que lhe for confiado, para guarda e uso, bem como pelo dano que dolosa ou culposamente, causar a qualquer material que esteja ou não sob sua guarda.
- ✓ cabe, portanto, a todos os usuários nos diversos níveis da Instituição, a responsabilidade de zelar, guardar, conservar e informar qualquer movimentação ou irregularidade com o bem permanente, permitindo ao Serviço de Patrimônio manter os seus registros atualizados.
- ✓ Os empregados temporários (quando houver) não poderão ter sob sua guarda, bens patrimoniais, salvo por motivo de força maior devidamente justificado e apresentado ao Serviço de Patrimônio. Nesses casos, os equipamentos por eles utilizados serão de responsabilidade da chefia do setor, não estando os mesmos isentos das responsabilidades sobre o bem patrimonial.

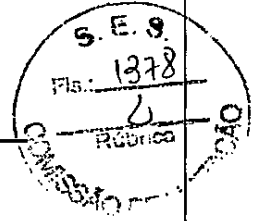
Por bens de natureza permanente entende-se o conjunto dos bens móveis com vida útil superior a dois anos, e imóveis que, quando postos em uso, não estão sujeitos a danificações imediatas.

Assim, os bens móveis classificados como permanentes são aqueles que:

- ✓ possuem vida útil superior a dois anos (art. 15, § 2º da Lei Federal nº 4.320/64);
- ✓ em razão da utilização, não perdem a identidade física;
- ✓ os materiais que apresentarem baixo valor monetário, baixo risco de perda e alto custo de controle patrimonial devem preferencialmente ser considerados como materiais de



Associação Comunidade Luz da Vida



consumo.

- ✓ sua rotatividade não dificulta a atribuição de responsabilidade.

Deve-se observar que todos os bens de natureza permanente adquiridos devem ser cadastrados em sistema próprio de gerenciamento visando ao controle e à gestão dos bens patrimoniais de forma a:

- ✓ registrar as incorporações e baixas dos bens existentes;
- ✓ registrar e informar a localização dos bens, bem como controlar ;
- ✓ controlar a movimentação de bens;
- ✓ permitir a obtenção de informações gerenciais;
- ✓ registrar os responsáveis pelos bens; e
- ✓ emitir relatórios dos bens em cada centro de responsabilidade.

A gestão do patrimônio envolve as seguintes fases:

- ✓ recebimento e aceite;
- ✓ tombamento;
- ✓ incorporação (ou escrituração);
- ✓ movimentação; e
- ✓ desfazimento (desincorporação, baixa).

TOMBAMENTO DOS BENS PATRIMONIAIS:

O recebimento dos bens móveis pelo Serviço de Patrimônio inicia-se pela conferência física dos bens pelos seus colaboradores.

O tombamento consiste na formalização da inclusão física de um bem patrimonial no acervo da Instituição, com a atribuição de um único número por registro patrimonial. Pelo tombamento aplica-se uma conta patrimonial do Plano de Contas do hospital a cada material, de acordo com a finalidade para a qual foi adquirido. O valor do bem a ser registrado é o valor constante do respectivo documento de incorporação (valor de aquisição).

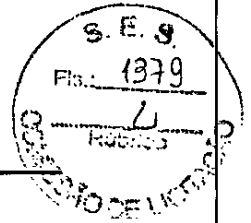
MARCAÇÃO FÍSICA:

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



Caracteriza-se pela aplicação, no bem, de plaqueta de identificação, por colagem ou rebatamento, a qual conterà o número de registro patrimonial.

FIXAÇÃO DE PLAQUETA

Na colocação da plaqueta deverão ser observados os seguintes aspectos:

- ✓ local de fácil visualização para efeito de identificação por meio de leitor óptico, preferencialmente na parte frontal do bem;
- ✓ evitar áreas que possam curvar ou dobrar a plaqueta ou que possam acarretar sua deterioração;
- ✓ evitar fixar a plaqueta em partes que não ofereçam boa aderência, por apenas uma das extremidades ou sobre alguma indicação importante do bem.
- ✓ os bens patrimoniais recebidos sofrerão marcação física antes de serem distribuídos aos diversos centros de responsabilidade da Instituição. Os bens patrimoniais cujas características físicas ou a sua própria natureza impossibilitem a aplicação de plaqueta também terão número de tombamento, mas serão marcados e controlados em separado.
- ✓ caso o local padrão para a colagem da plaqueta seja de difícil acesso, como, por exemplo, nos arquivos ou estantes encostadas na parede, que não possam ser movimentados devido ao peso excessivo, a plaqueta deverá ser colada no lugar mais próximo ao local padrão.
- ✓ Em caso de perda, descolagem ou deterioração da plaqueta, o responsável pelo setor onde o bem está localizado deverá comunicar, impreterivelmente, o fato ao Serviço de Patrimônio.

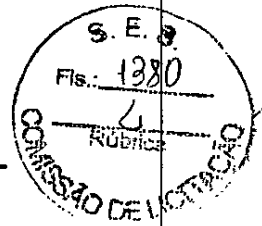
DADOS NECESSÁRIOS AO REGISTRO DOS BENS MÓVEIS

A seguir são elencados, dados necessários ao registro dos bens no sistema de gestão do patrimônio:

- I. número do tombamento;
- II. data do tombamento;
- III. descrição padronizada do bem (descrição básica pré-definida em um sistema de patrimônio);
- IV. marca/modelo/série (também pré-definidos em um sistema de patrimônio);
- V. características (descrição detalhada);
- VI. valor unitário de aquisição (valor histórico);
- VII. agregação (acessório ou componente);
- VIII. forma de ingresso (compra, fabricação própria, doação, permuta, cessão, outras);



Associação Comunidade Luz da Vida



- IX. classificação contábil/patrimonial;
- X. número da ordem de compra e data de emissão;
- XI. número do processo de aquisição e ano;
- XII. tipo/número do documento de aquisição (nota fiscal/fatura, Guia de Produção Interna, Termo de Doação, Termo de Cessão, Termo de Cessão em Comodato, outros);
- XIII. nome do fornecedor (código);
- XIV. garantia (data limite da garantia);
- XV. localização (identificação do centro de responsabilidade (centro de custos));
- XVI. situação do bem (registrado, alocado, cedido em comodato, em manutenção, em depósito para manutenção, em depósito para triagem, em depósito para redistribuição, em depósito para alienação, em sindicância, desaparecido, baixado, outros);
- XVII. estado de conservação (bom, regular, precário, inservível, recuperável); e
- XVIII. plaquetável ou não plaquetável.

MOVIMENTAÇÃO

Caracteriza-se como movimentação de bens patrimoniais o conjunto de procedimentos relativos à distribuição, transferência, saída provisória, empréstimo e arrendamento a que estão sujeitos no período decorrido entre sua incorporação e desincorporação.

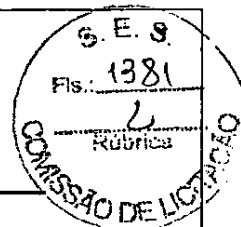
DISTRIBUIÇÃO DO BEM MÓVEL

Compete ao Serviço de Patrimônio a primeira distribuição de material permanente recém-adquirido, de acordo com a destinação dada no processo administrativo de aquisição correspondente.

A distribuição de qualquer bem móvel será feita mediante o preenchimento e assinatura de Termo de Entrega de Bens Patrimoniais em conjunto com o Termo de Responsabilidade de Bens Móveis atualizado.



Associação Comunidade Luz da Vida



TRANSFERÊNCIA DE RESPONSABILIDADE DO BEM MÓVEL

A transferência é a operação de movimentação de bens, com a consequente alteração da carga patrimonial. A autoridade transferidora solicita ao Serviço de Patrimônio por meio de Comunicação Interna.

É importante destacar que a transferência de responsabilidade com movimentação de bens somente será efetivada pelo Setor de Patrimônio mediante solicitação do responsável pela carga cedente com anuência do receptor.

A devolução ao Serviço de Patrimônio de bens avariados, obsoletos ou sem utilização também se caracteriza como transferência. Neste caso, o gestor do setor onde o bem está localizado devolve-o com a observância das particularidades (motivo da devolução), a fim de que o Serviço de Patrimônio possa manter rigoroso controle sobre a situação do bem.

Os bens que foram restituídos ao Serviço de Patrimônio também ficam sob a guarda dos colaboradores deste setor e serão objetos de análise para a determinação da baixa ou transferência a outros setores.

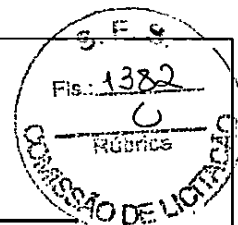
É importante colocar que uma cópia do Termo de Responsabilidade de cada setor deverá ser fixada em local visível a todos, dentro de seu recinto de trabalho, visando facilitar o controle dos bens.

Para que ocorra a transferência de responsabilidade **entre dois setores**, deverão ser observados os seguintes parâmetros:

- ✓ solicitação, por escrito, do interessado em receber o bem, dirigida ao possível cedente;
- ✓ "de acordo" do setor cedente com a autorização de transferência;
- ✓ solicitação do agente patrimonial ao Serviço de Patrimônio para emissão do Termo de Responsabilidade;
- ✓ após a emissão do Termo de Responsabilidade, o Serviço de Patrimônio remetrá o mesmo ao assistente de patrimônio, para que este colha assinaturas do cedente e do receptor.



Associação Comunidade Luz da Vida



- ✓ uma vez assinado o Termo, o assistente enviará uma das vias para que seja arquivada no setor onde os bens se encontram e outra encaminhada ao Serviço de Patrimônio para arquivo em pasta específica.

SAÍDA PROVISÓRIA

A saída provisória caracteriza-se pela movimentação de bens patrimoniais para fora da Instituição ou dependência onde estão localizados, em decorrência da necessidade de conserto e manutenção.

Qualquer que seja o motivo da saída provisória, esta deverá ser autorizada pelo Serviço de Patrimônio, que emitirá o documento de Saída Bens Patrimoniais para fora da Instituição.

O setor solicitante deverá solicitar manutenção do bem patrimonial pelo sistema de gestão, imprimir a Solicitação de Serviços e encaminhá-la junto com o bem ao Serviço de Manutenção.

Toda a manutenção de bem incorporado ao patrimônio deverá ser solicitada pelos setores responsáveis pela carga através da emissão de uma Ordem de Serviço ao Setor de Manutenção, que tomará todas as providências para proceder à assistência de bem em garantia ou não, utilizando-se de seus recursos próprios e/ou de terceiros. Para certificar-se que o bem possui garantia, o Setor de Manutenção deve recorrer às informações disponíveis no Serviço de Patrimônio.

DESAZIMENTO (DESINCORPORAÇÃO, BAIXA)

O desfazimento é a operação de baixa de um bem pertencente ao acervo patrimonial da Instituição e conseqüente retirada do seu valor do ativo imobilizado.

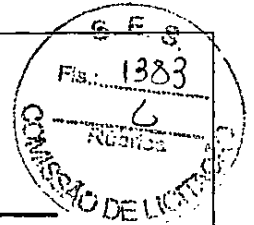
Considera-se baixa patrimonial, a retirada de bem da carga patrimonial da instituição, mediante baixa de bens patrimoniais no Sistema de gestão patrimonial, exclusivamente pelo Serviço de Patrimônio. O número de patrimônio de um bem baixado não deverá ser utilizado em outro bem.

A baixa patrimonial pode ocorrer por quaisquer das formas a seguir:

- ✓ alienação;
- ✓ permuta;



Associação Comunidade Luz da Vida



- ✓ perda total;
- ✓ extravio;
- ✓ destruição;
- ✓ comodato;
- ✓ transferência; e
- ✓ sinistro;

Em qualquer uma das situações expostas, deve-se proceder à baixa definitiva dos bens considerados inservíveis por obsolescência, por seu estado irrecuperável e inaproveitável, sendo encaminhado à Diretoria Administrativa Financeira para autorização de alienação dos bens patrimoniais pertencentes à Instituição e devolução dos bens patrimoniais à SES/GO.

Visando o correto processo de baixa de bens do sistema patrimonial, faz-se necessário a adoção dos procedimentos a seguir:

- ✓ o Serviço de Patrimônio, ao receber o processo que autoriza a baixa, emitirá por processamento o Termo de Baixa dos Bens;
- ✓ o Serviço de Patrimônio encaminhará à Gerência Contábil e Financeira, todo início do mês vigente, o relatório de baixa de bens patrimoniais, juntamente com os relatórios de posição patrimonial, bens adquiridos no mês anterior, bens tombados e não tombados e relatórios de posição patrimonial por espécie e por classificação, em arquivo eletrônico compactado.
- ✓ compete ao Serviço de Patrimônio, periodicamente, provocar expedientes para que seja efetuado levantamento de bens suscetíveis de alienação ou desfazimento.

A seguir, alguns procedimentos voltados à alienação dos bens:

- ✓ deverá ser remetido ao Setor de Patrimônio a Comunicação Interna pelo gestor da área, o qual o setor instaurará o procedimento respectivo;
- ✓ sempre que possível, os bens serão agrupados em lotes para que seja procedida a sua baixa;
- ✓ os bens objeto de baixa serão vistoriados *in loco* pelo Serviço de Patrimônio em conjunto com o Serviço de Manutenção, os quais, observando o estado de conservação, a vida útil, o valor de mercado e o valor contábil, classificando-os em:

a) bens móveis permanentes inservíveis: quando for constatado serem os bens danificados, obsoletos, fora do padrão ou em desuso devido ao seu estado precário de conservação; e

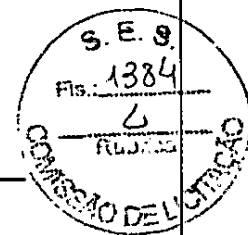
Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3298-3020

Site: www.luzdavidavida.org.br - e-mail: administracao@luzdavidavida.org.br - luzdavidavida@luzdavidavida.org.br

Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



b) bens móveis permanentes excedentes ou ociosos: quando for constatado estarem os bens em perfeitas condições de uso e operação, porém sem utilização.

Os bens móveis permanentes considerados excedentes ou ociosos serão recolhidos ao Serviço de Patrimônio, ficando proibida a retirada de peças e dos periféricos a ele relacionados, exceto nos casos autorizados pela Diretoria.

Os bens móveis permanentes considerados inservíveis serão baixados do acervo patrimonial da Instituição, por decisão da Diretoria, com registro no Sistema de Gerenciamento Patrimonial e de Contabilidade.

Os bens móveis baixados do acervo patrimonial, que não apresentarem valor econômico e de uso, poderão ser incinerados ou descartados mediante autorização da Diretoria.

Os bens móveis baixados do acervo patrimonial, que ainda apresentarem valor econômico ou de uso, poderão ser doados, leiloados ou permutados, mediante autorização da Diretoria. As plaquetas patrimoniais deverão ser retiradas e descartadas pelo Serviço de Patrimônio.

No caso de computadores, o Serviço de Tecnologia da Informação, deverá apagar todos os dados contidos nos HD (hard disk) das máquinas, evitando o acesso indevido de dados da instituição.

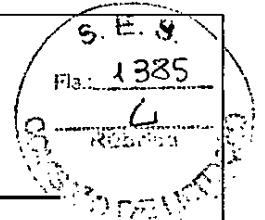
PERDA TOTAL

A perda total consiste na formalização, para fins contábeis, da desincorporação de bens que já não existem fisicamente por terem sido objeto dos eventos a seguir discriminados, ou, embora existindo fisicamente, são inservíveis:

- ✓ roubo, furto ou qualquer outro tipo de desaparecimento;
- ✓ acidente de qualquer natureza;
- ✓ sinistro de qualquer natureza;
- ✓ quando submetidos a leilão por mais de duas vezes e não houver arrematante, em razão do estado de inservibilidade. Nesse caso os bens devem, obrigatoriamente, ser incinerados ou completamente destruídos.



Associação Comunidade Luz da Vida



PROCEDIMENTOS NA OCORRÊNCIA DE PERDAS

Considera-se irregularidade, toda ocorrência que resulte em prejuízo a Instituição, relativo a bens de sua propriedade, constatado por qualquer colaborador no desempenho do seu trabalho ou resultante de levantamentos em inventários.

As irregularidades podem ocorrer por:

- ✓ **extravio:** desaparecimento de bem ou de seus componentes;
- ✓ **sinistro:** ocorrência de prejuízo ou dano em bens da instituição (Incêndio, inundações, etc.);
- ✓ **avaria:** danificação parcial ou total de bem ou de seus componentes;
- ✓ **inobservância de prazos de garantia;** e
- ✓ **mau uso:** emprego ou operação inadequada de equipamento e material, quando comprovado o desleixo ou a má-fé.

É dever do detentor de carga e do co-responsável comunicar, imediatamente, ao Serviço de Patrimônio, qualquer irregularidade ocorrida com o material entregue aos seus cuidados.

A comunicação de bem desaparecido ou avariado deve ser feita de maneira circunstanciada, por escrito, sem prejuízo de participações verbais que, informalmente, antecipem a ciência dos fatos ocorridos. O Serviço de Patrimônio deverá realizar imediatamente verificação da irregularidade comunicada.

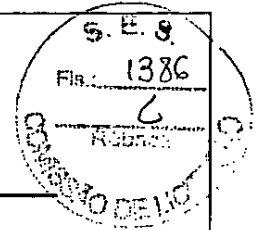
No caso de irregularidade por avaria, se o colaborador que averiguou o fato concluir que a perda das características do material decorreu do uso normal ou de outros fatores que independem da ação do usuário, o Serviço de Patrimônio poderá proceder a baixa patrimonial, desde que receba laudo atestando o fato.

No caso de avaria resultante de utilização inadequada de equipamentos e materiais, quando comprovado o desleixo ou a má-fé, o Serviço de Patrimônio deve apresentar a irregularidade para avaliação da Diretoria, com o objetivo de:

- ✓ providenciar a reposição de outro bem novo com as mesmas características, ao bem patrimonial da Instituição;
- ✓ apresentar justificativas da avaria, o que será considerado, preliminarmente, como irregularidade.
- ✓ Quando se tratar de material, cuja unidade seja "jogo", "conjunto" ou "coleção".



Associação Comunidade Luz da Vida



suas peças ou partes danificadas deverão ser recuperadas ou substituídas por outras com as mesmas características, de forma a preservar a funcionalidade do conjunto. Havendo impossibilidade de recuperação ou substituição, as peças devem ser indenizadas pelo valor de avaliação.

- ✓ O Serviço de Patrimônio deve comunicar e apresentar os relatórios sobre constatações de irregularidades não sanadas à Diretoria Administrativa Financeira, para que elas sejam levantadas a qualquer tempo ou inventariadas. Recebida a comunicação ou relatório de irregularidades não sanadas no prazo de notificação, o Superintendente Administrativo Financeiro, após a avaliação da ocorrência pode:

- a) autorizar a baixa patrimonial em processo administrativo, devido à perda de características ou avaria do material;
- b) designar Comissão de Apuração de Irregularidades, cujo relatório deverá abordar os seguintes tópicos, orientando, assim, o julgamento quanto à responsabilidade do(s) envolvido(s) no evento:

- ✓ a ocorrência e suas circunstâncias;
- ✓ o estado em que se encontra o material;
- ✓ o valor do material e, em caso negativo, se há matéria-prima a aproveitar;
- ✓ a sugestão sobre o destino a ser dado ao material;
- ✓ a caracterização da responsabilidade da(s) pessoa(s) envolvida(s);
- ✓ analisar o extravio e a justificativa apresentada, quando houver, e determinar:
 - a) a aceitação da justificativa apresentada e a baixa do material;
 - b) que a(s) pessoa(s) responsabilizada(s) arque(m) com as despesas de conserto e recuperação;
 - c) a indenização total do material em dinheiro, feita pela(s) pessoa(s) responsabilizada(s), no valor de avaliação calculado considerando seu desgaste físico.

INVENTÁRIO PATRIMONIAL

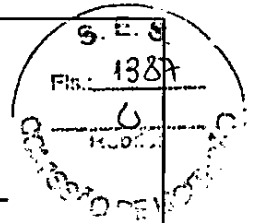
Inventário é a discriminação organizada e analítica de todos os bens permanentes e valores de um patrimônio, num determinado momento, visando atender uma finalidade específica. É um instrumento de controle para verificação da existência física dos bens em uso na instituição, informando seu estado de conservação, e mantendo atualizados e conciliados os registros do sistema de administração patrimonial e os contábeis. Além disso, o inventário também pode ser

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



utilizado para subsidiar as tomadas de contas indicando saldos existentes, detectar irregularidades e providenciar as medidas cabíveis.

Através do inventário pode-se confirmar a localização e atribuição da carga de cada material permanente, permitindo a atualização dos registros dos bens permanentes bem como o levantamento da situação dos equipamentos e materiais em uso, apurando a ocorrência de dano, extravio ou qualquer outra irregularidade.

Pode-se verificar também no inventário as necessidades de manutenção e reparo e constatação de possíveis ociosidades de bens móveis, possibilitando maior racionalização e minimização de custos, bem como a correta fixação da plaqueta de identificação.

Os diversos tipos de inventários são realizados por determinação de autoridade competente, por iniciativa própria do Serviço de Patrimônio ou de qualquer detentor de carga dos diversos centros de responsabilidade, periodicamente ou a qualquer tempo.

Os inventários devem ser levantados não apenas por uma questão de rotina ou de disposição legal, mas também como medida de controle, tendo em vista que os bens nele arrolados não pertencem a uma pessoa física, mas à Instituição e precisam estar resguardados quanto a quaisquer danos.

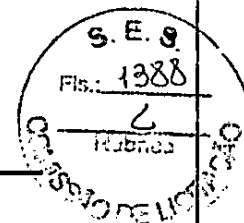
A fim de manter atualizados os registros dos bens patrimoniais, bem como a responsabilidade dos setores onde se localizam tais bens, a Instituição deve proceder ao inventário mediante verificações físicas pelo menos uma vez por ano.

Para fins de atualização física e monetária e de controle, a época da inventariação será anual para todos os bens móveis e imóveis sob responsabilidade da instituição em 31 de dezembro (confirmação dos dados apresentados no Balanço Geral).

Durante a realização de qualquer tipo de inventário, fica vedada toda e qualquer movimentação física de bens localizados nos endereços individuais abrangidos pelos trabalhos, exceto mediante autorização específica do Serviço de Patrimônio ou dos dirigentes da Instituição, com subsequente comunicação formal a Comissão de Inventário de Bens.



Associação Comunidade Luz da Vida



TIPOS DE INVENTÁRIO

Os tipos de inventário são:

- ✓ **de criação (ou inicial):** quando criada uma nova unidade, com o objetivo de relacionar os bens que ficarão sob a responsabilidade de seus administrados;
- ✓ **de verificação:** realizado a qualquer tempo, com o objetivo de verificar qualquer bem ou conjunto de bens, por iniciativa do Serviço de Patrimônio, ou a pedido de qualquer detentor de carga ou responsável. Também pode ser realizado com o intuito de apurar indícios de prejuízos à Instituição, decorrentes de desaparecimentos, mau uso, ou outros fatos danosos, como, por exemplo, os causados por negligência, etc.;
- ✓ **de transferência:** realizado quando ocorrer mudança definitiva de titular da instituição ou do detentor de carga patrimonial;
- ✓ **de extinção ou transformação:** realizado quando determinada instituição for extinta ou transformada em outra.
- ✓ **anual:** realizado ao final de cada exercício financeiro (que coincide com o ano civil) por comissão de servidores (designada pela Superintendência Administrativa Financeira) especialmente para esse fim, e visa comprovar a exatidão dos registros de controle de todo o patrimônio da instituição, demonstrando o acervo de cada detentor de carga de cada unidade gestora, o valor total do ano anterior e as variações patrimoniais ocorridas no exercício.

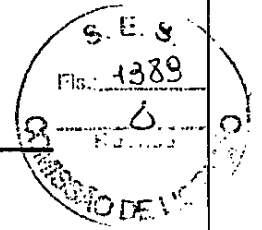
AVALIAÇÃO DOS BENS NO PROCESSO DE INVENTÁRIO

Um bem pode ser considerado:

- ✓ **reversível:** é o bem móvel ou imóvel que integra o acervo patrimonial, o qual é indispensável à prestação do serviço;
- ✓ **alienável:** é o bem móvel ou imóvel inservível à instituição;
- ✓ **inservível:** é o bem considerado ocioso, cuja recuperação é antieconômica ou impossível, não sendo, portanto, mais viável sua utilização em qualquer atividade relacionada ao serviço prestado;
- ✓ **alienável ocioso:** é o bem que se encontra em perfeitas condições de uso, mas não está sendo utilizado;
- ✓ **alienável de recuperação antieconômica:** é o bem que apresenta desgaste prematuro ou obsolescência e possui rendimento precário, cuja recuperação seria onerosa, salvo aquele de valor histórico que poderá ser aproveitado pela instituição e
- ✓ **irrecuperável:** é o bem que não pode mais ser utilizado para o fim a que se destina devido à perda de suas características.



Associação Comunidade Luz da Vida



COMISSÕES DE INVENTÁRIOS

A realização do inventário anual fica a cargo da Comissão de Inventário de Bens Permanentes, que será constituída por, no mínimo, 3 (três) colaboradores efetivos conhecedores de bens patrimoniais, entre outros do setor de localização do bem, que deverão acompanhar o levantamento.

A Comissão de Inventário é designada pela direção da Instituição, antes do término do primeiro semestre de cada ano, o que lhe dará tempo hábil para a execução dos levantamentos nos endereços individuais da instituição. É importante que dessa Comissão faça parte pelo menos um colaborador lotado no Serviço de Patrimônio.

No desempenho de suas funções, a Comissão de Inventário é competente para:

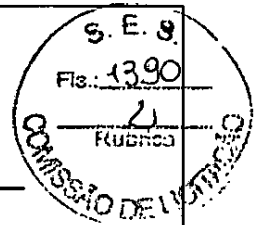
- ✓ cientificar os dirigentes da instituição sobre todos os endereços individuais envolvidos, bem como os diversos centros de responsabilidade, com antecedência mínima de 72 horas da data marcada para o início dos trabalhos, a fim de viabilizar o acesso aos locais em inventário;
- ✓ solicitar ao detentor de carga patrimonial elementos de controle interno e outros documentos necessários aos levantamentos;
- ✓ requisitar servidores, máquinas, equipamentos, transporte, materiais e tudo mais que for necessário ao cumprimento das tarefas da Comissão;
- ✓ identificar a situação patrimonial e o estado de conservação dos bens inventariados, discriminando em relatório os suscetíveis de desfazimento, para ciência do dirigente da instituição;
- ✓ propor ao responsável pela carga patrimonial a apuração de irregularidades constatadas;
- ✓ relacionar e identificar, com numeração própria, os bens que se encontram sem o número de patrimônio ou sem o devido registro patrimonial, para as providências cabíveis; e
- ✓ solicitar o livre acesso em qualquer recinto para efetuar levantamento e vistoria de bens.

A Comissão de Inventário de Bens Permanentes deve apresentar um relatório do Inventário Anual, que o levará ao conhecimento da Diretoria responsável pela Instituição.

Esse relatório deve registrar, de forma circunstanciada, todas as irregularidades e demais aspectos observados nos trabalhos. Dele também devem constar as informações analíticas de



Associação Comunidade Luz da Vida



bens levantados por detentor de carga patrimonial e resumo do fechamento contábil do exercício (valores).

O inventário, depois de realizado, estará sujeito às análises e, conseqüentemente, aos ajustamentos necessários para a apresentação do balanço dentro do prazo estabelecido.

As divergências que, porventura, surgirem por diferença de preços ou de avaliação serão ajustadas. Entretanto, se surgirem diferenças sem a devida explicação, a contabilidade poderá solicitar revisão ou apuração para que estas sejam cabalmente esclarecidas.

Com adoção de MANUAL DE ADMINISTRAÇÃO PATRIMONIAL, que constará as principais atividades realizadas e as definições técnicas, como: depreciação, tombamento de bem patrimonial, definições de material permanente e material de consumo, inventários, responsabilidade dos gestores pelos bens patrimoniais locados em seus setores, padronização de colagem das plaquetas, código de barras, taxas de depreciação de bens, entre outras informações de relevância ao setor, para maior compreensão de todos os setores do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química.

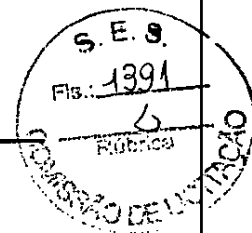
3.1.3.3.7 - PROPOSTA DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS E INSUMOS

A farmácia hospitalar, no âmbito de sua atuação, comporta-se como uma unidade de negócios, dados os seus relacionamentos comerciais com os laboratórios farmacêuticos, com os fabricantes dos diferentes produtos, com distribuidores e com os representantes comerciais. Gerir medicamentos na área hospitalar é deparar-se com uma grande variedade de produtos (dezenas de milhares de itens diferentes se encontram à disposição dos profissionais médicos), com o compromisso de não permitir a ocorrência de stockout, sinônimo de morte, perdas ou fracasso organizacional.

Assim, quanto maior a habilidade da farmácia hospitalar em administrar seus produtos de forma racional, maior será sua capacidade de oferecer à clientela bens e serviços de qualidade e com baixos custos operacionais. Daí a importância da definição dos fármacos a serem usados no CREDEQ.



Associação Comunidade Luz da Vida



Para tanto, será formada uma comissão com o objetivo de padronizar os medicamentos estabelecendo os critérios para inclusão/exclusão de produtos e revisar continuamente os itens padronizados.

Esta comissão considerou o perfil epidemiológico das doenças prevalentes e/ou incidentes na população assistida pela instituição hospitalar; adotou o nome farmacológico para relacionar os medicamentos (mencionando, junto a este, a concentração e a forma de apresentação); selecionou fármacos com valor terapêutico comprovado, de menor toxicidade e de fácil aquisição no mercado; reuniu os produtos em grupos farmacológicos semelhantes (classificação), reduzindo a variedade desnecessária de materiais (simplificação) e adotou uma codificação (para facilitar a identificação dos remédios), o que resultou na elaboração deste manual, que pode ser consultado facilmente pelos profissionais envolvidos.

3.1.3.3.7.1 - PADRONIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

CONCEITO

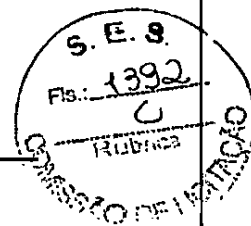
A padronização de medicamentos em um hospital deve ser o resultado concreto do processo de seleção de medicamentos desenvolvido na instituição e reflete critérios terapêuticos e econômicos.

Terapêuticos:

- Promoção do uso racional e à melhoria na resolutividade terapêutica;
- Acesso a medicamentos eficazes, seguros e voltados para as doenças prevalentes.

Econômicos:

- Racionalização dos custos dos tratamentos;
- Otimização dos recursos humanos, materiais e financeiros, disponíveis na instituição.



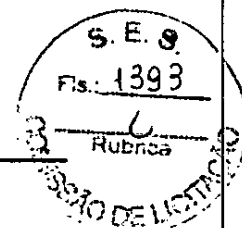
VANTAGENS DA PADRONIZAÇÃO

- Aumentar a qualidade da farmacoterapia e facilitar a vigilância farmacológica;
- Garantir a segurança na prescrição e administração de medicamentos, reduzindo a incidência de reações adversas;
- Disciplinar o receituário e uniformizar a terapêutica, quando possível, para estabelecer protocolos criteriosos;
- Reduzir custo de terapêutica, sem prejuízos para a segurança e a efetividade do tratamento;
- Reduzir o número de fórmulas e formas terapêuticas;
- Reduzir estoques qualitativo e quantitativo;
- Reduzir o custo de aquisição de medicamentos;
- Reduzir custos de manutenção do estoque;
- Facilitar a comunicação entre farmácia, equipe médica, pessoal de enfermagem e seções administrativas;
- Simplificar rotinas de aquisição, armazenamento, dispensação e controle.

FISCALIZAÇÃO SOBRE O ANDAMENTO PRÁTICO DA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A fiscalização sobre o uso correto do presente manual deverá ser feita através da Comissão de Farmácia e Terapêutica (farmacêutico, médico representante da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, enfermeiro e representante do Serviço Médico), mensalmente, visando sempre o aperfeiçoamento da aplicabilidade e resolutividade do manual de padronização de medicamentos.

As Unidades de medidas apresentadas se referem à menor unidade de dispensação, considerando que é adotado o método de dose unitária para a saída de materiais, uma vez que estas serão realizadas por paciente.

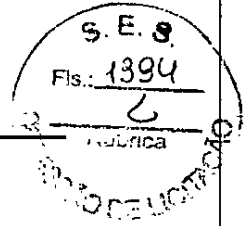


3.1.3.3.7.2 - LISTAGEM DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PADRONIZADOS PARA O CREDEQ

Denominação Genérica	Nome Comercial	Apresentação
Ácido Valpróico 250mg	Depakene	Cápsula Gel
Ácido Valpróico 500 mg	Depakene	Cápsula Gel
Ácido Valpróico 50mg/ml	Depakene	Líquido
Amitriptilina 25 mg	Tryptanol	Comprimido
Biperideno 2 mg	Akineton	Comprimido
Carbamazepina 200 mg	Tegretol	Comprimido
Carbamazepina 100 mg/5ml	Tegretol	Líquido
Carbonato de Lítio 300 mg	Carbolitium	Comprimido
Clomipramina 25mg	Anafranil	Comprimido
Clonazepan 2,5mg/ml	Rivotril	Gotas
Clomipramina 2 mg	Rivotril	Comprimido
Clorpromazina 100mg	Amplietil	Comprimido
Clorpromazina 25mg	Amplietil	Comprimido
Codeína 30mg	Codeína	Comprimido
Diazepam 5mg	Valium	Comprimido
Fenitoína 100 mg	Hidantal	Comprimido
Fenobarbital 100mg	Gardenal	Comprimido
Fenobarbital 40mg/ml	Gardenal	Solução Oral gts.
Fluoxetina 20 mg	Daforin	Cápsula
Haloperidol 1 mg	Haldol	Comprimido
Haloperidol 5 mg	Haldol	Comprimido
Haloperidol 2mg/ml	Haldol	Solução Oral gts.
Imipramina 25mg	Tofranil	Comprimido
Levodopa+ Carbidopa 200+50 mg	Parklen	Comprimido
Levodopa+Benserazida 100/25mg	Prolopa	Comprimido
Levodopa+Benserazida 200/50mg	Prolopa	Comprimido
Levodopa+Benserazida HBS 100/25mg	Prolopa	Comprimido
Levomepromazina 25 mg	Neozine	Comprimido
Levomepromazina 100 mg	Neozine	Comprimido
Levomepromazina 40 mg/ml	Neozine	Gotas
Nortriptilina 25 mg	Pamelor	Comprimido
Nortriptilina 75 mg	Pamelor	Comprimido
Prometazina 25 mg	Fencergan	Comprimido
Tiamina 300 mg	Benerva	Comprimido
Tioridazina 50 mg	Meleril	Comprimido



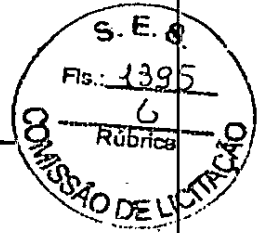
Associação Comunidade Luz da Vida



3.2. ITEM QUALIDADE



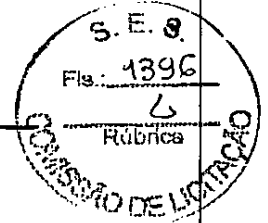
Associação Comunidade Luz da Vida



3.2.1 QUALIDADE OBJETIVA



Associação Comunidade Luz da Vida



PREÂMBULO

Faz parte das premissas da Associação Comunidade Luz da Vida a garantia da melhor assistência médico-hospitalar ao usuário, assegurando assistência universal e gratuita à população.

Através das Comissões Técnicas internas na unidade hospitalar serão implementadas ferramentas gerenciais importantes para o desenvolvimento técnico do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química – CREDEQ, visando estabelecer políticas e padrões de funcionamento de diversas áreas.

As comissões têm como objetivo estudar, analisar, opinar, assessorar e emitir parecer sobre matéria que lhe for atribuída, obedecendo às diretrizes traçadas pela Diretoria Geral e Superintendência Executiva.

Buscando contemplar o disposto no Instrumento de Chamamento Público serão apresentadas a seguir, uma série de Comissões Técnicas que a Associação Comunidade Luz da Vida buscará efetivar no desenvolvimento da parceria com a Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO.

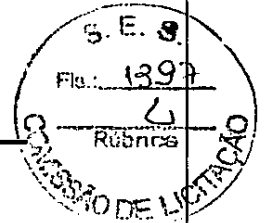
3.2.1.1 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - CCISS

INTRODUÇÃO

A Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde (CCISS) tem caráter permanente, com finalidade de estabelecer os parâmetros ideais de vigilância epidemiológica das infecções Hospitalares. Esta comissão visa normatizar o uso de antimicrobianos, supervisionar as técnicas e processos de esterilização e desinfecção adotados, bem como cuidar de diversas outras rotinas relativas à segurança microbiológica nas atividades da Unidade Hospitalar.



Associação Comunidade Luz da Vida



Compete também à Comissão, auxiliar na elaboração de programas e treinamentos dos profissionais que atuam na Instituição, visando a redução e o controle das infecções hospitalares, bem como a redução do índice de morbi-mortalidade.

Essa comissão obedece a Lei nº 9431, de 6 de janeiro de 1997, a Portaria MS nº 2616, de 12 de maio de 1998, e a Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010.

Membros Consultores - Representantes dos seguintes setores:

- f) Direção ou administração superior;
- g) Serviço de Enfermagem;
- h) Serviço de Farmácia;
- i) Serviço de Laboratório de Microbiologia; *Não tem na Unidade*
- j) Serviço de Higienização;
- k) Serviço Médico;
- l) Central de Material e Esterilização.

Membros executores:

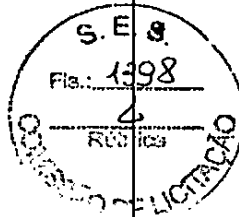
- ✓ Um médico infectologista;
- ✓ Um enfermeiro;
- ✓ Um apoio administrativo.

FINALIDADE

Estabelecer os parâmetros ideais de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, normatizar o uso de antimicrobianos, supervisionar as técnicas e processos de esterilização e desinfecção adotados, exercer controle da higiene ambiental, bem como preservar as condições adequadas à recuperação dos pacientes, analisar e corrigir os fatores de riscos de infecções relacionadas ao trabalho, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.



Associação Comunidade Luz da Vida



3.2.1.1.1 PROPOSTA PARA REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH) E DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE (CCISS)

CAPÍTULO I

DA CATEGORIA E FINALIDADES

Art 1º A Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde (CCISS) é um órgão deliberativo, diretamente subordinado à Diretoria Geral, e tem por finalidade estabelecer os padrões ideais de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, normatizar o uso de antimicrobianos, supervisionar as técnicas e processos de esterilização e desinfecção de artigos, exercer controle da higiene ambiental, bem como preservar as condições adequadas à recuperação dos pacientes, analisar e corrigir os fatores de riscos de infecções relacionados ao trabalho, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções relacionadas a assistência a saúde, auxiliar na elaboração de programas e treinamento de profissionais que atuam na instituição, visando à redução e o controle das infecções relacionadas a assistência a saúde, bem como a redução do índice de morbi-mortalidade.

CAPÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO E DA COMPOSIÇÃO

Art 2º A Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde tem a seguinte estrutura:

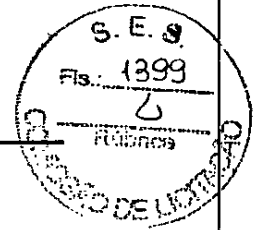
I. Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde - membros consultores, composta pelos representantes dos seguintes setores:

- m) Direção ou administração superior;
- n) Serviço de Enfermagem;
- o) Serviço de Farmácia;
- p) Serviço de Laboratório de Microbiologia;
- q) Serviço de Higienização;
- r) Serviço Médico;

Não tem na Unidade



Associação Comunidade Luz da Vida



s) Central de Material e Esterilização.

II. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - membros executores, com a seguinte composição:

- ✓ Um médico infectologista;
- ✓ Um enfermeiro;
- ✓ Um auxiliar administrativo.

Art 3º A Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar serão dirigidos por um Presidente, designado pela Diretoria Geral. OK

Art 4º Os ocupantes de cargos ou funções previstos no artigo anterior serão substituídos, em suas faltas ou impedimentos, por colaboradores por ele (Presidente) indicados.

CAPÍTULO III

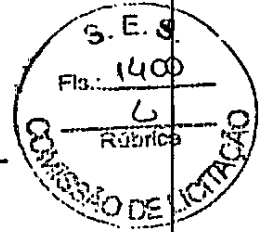
DA COMPETÊNCIA

Art 5º À Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde compete, elaborar, implementar, manter e avaliar programa de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativa à:

- e) Implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde;
 - o Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde;
 - o Capacitação do quadro de colaboradores e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde;
 - o Uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;



Associação Comunidade Luz da Vida



- f) Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde e aprovar medidas de controle propostas pelos membros executores da CCISS;
- g) Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implementar medidas de controle;
- h) Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente à autoridade máxima da instituição e às chefias de todos os setores do hospital, a situação do controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, promovendo seu amplo debate na comunidade Hospitalar;
- i) Elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precauções e de isolamento.
- j) Adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais visando à prevenção e o tratamento das infecções Hospitalares;
- k) Definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição;
- l) Cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de colaboradores e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções relacionadas à assistência à saúde;
- m) Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;
- n) Notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob vigilância epidemiológica, atendidas em qualquer dos serviços das unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;
- o) Notificar ao serviço de vigilância epidemiológica e sanitária do organismo de gestão do SUS os casos e surtos diagnosticados e suspeitos de infecção, associados à utilização de insumos e ou produtos industrializados.

Art 6º Ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar compete:

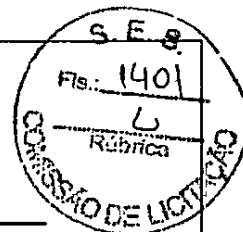
- ✓ Elaborar, implementar e manter um programa de controle de infecções relacionadas à assistência à saúde;

Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

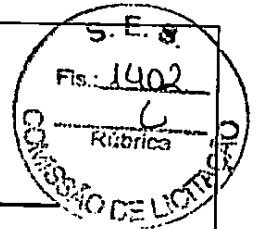
Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



- ✓ Implementar e manter um sistema de vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Elaborar e divulgar relatórios sobre os principais indicadores epidemiológicos relacionados ao controle das infecções relacionadas à assistência à saúde encaminhando-os a CCISS para apreciação e aos serviços envolvidos, quando necessário;
- ✓ Elaborar e divulgar relatório conforme solicitação dos órgãos municipais e estaduais competentes;
- ✓ Sugerir medidas que resultem na prevenção ou controle das infecções relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, instituindo as medidas de controle necessárias;
- ✓ Propor e colaborar com os setores de treinamento no desenvolvimento de programa de capacitação de recursos humanos nas questões ou temas que possibilitem o controle e a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Elaborar, propor e implementar normas e rotinas técnico-operacionais, em conjunto com os diversos setores que estejam envolvidos, visando o controle e a profilaxia das infecções relacionadas à assistência à saúde, bem como supervisionar a sua aplicação;
- ✓ Desenvolver um programa de controle do uso de antimicrobianos, em colaboração com a comissão de padronização e farmácia;
- ✓ Participar como representante nas comissões de padronização de medicamentos e na comissão de suporte nutricional;
- ✓ Promover a notificação e providenciar o envio, aos órgãos competentes, dos registros de doenças de notificação compulsória e auxiliar na sua investigação epidemiológica;
- ✓ Implementar, o Programa de Controle de infecção relacionadas à assistência à saúde adequado às características e necessidades da instituição;
- ✓ Cooperar com a ação de fiscalização do Serviço de Vigilância Epidemiológica do órgão Estadual ou Municipal de gestão do SUS, bem como fornecer prontamente as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades sanitárias competentes.



CAPÍTULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES

Art 7º Serão atribuições dos membros da CCISS, a saber:

II. Do Presidente:

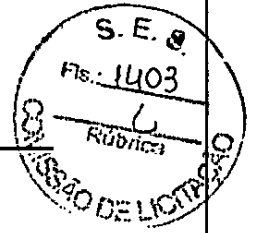
- ✓ Presidir e coordenar os trabalhos da CCISS;
- ✓ Convocar reuniões ordinárias e/ ou extraordinárias;
- ✓ Representar a direção da instituição, sempre que necessário, no que se refere ao controle de infecção relacionada à assistência à saúde, perante outras entidades;
- ✓ Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCISS;
- ✓ Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCISS;

III. Do Médico da CCISS.

- ✓ Proceder à investigação epidemiológica em colaboração com as equipes das unidades envolvidas e demais membros da CCISS;
- ✓ Supervisionar e revisar os casos levantados pela vigilância epidemiológica e assessorar tecnicamente este sistema;
- ✓ Proceder à investigação epidemiológica dos surtos ou suspeitos de surtos, em colaboração com os demais membros da CCISS;
- ✓ Recomendar os isolamentos nos pacientes com infecções transmissíveis;
- ✓ Realizar auditoria dos antimicrobianos e promover a racionalização de seu uso;
- ✓ Criar rotina de antibiótico profilaxia cirúrgica;
- ✓ Assessorar a direção do hospital sobre as questões relativas ao controle de infecção relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Rever e normatizar a indicação de procedimentos invasivos, juntamente com os demais membros da equipe;
- ✓ Elaborar e desenvolver projetos de pesquisa em controle de infecção relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Manter-se atualizado nas questões relativas ao controle das infecções relacionadas à assistência à saúde e uso de antimicrobianos;



Associação Comunidade Luz da Vida



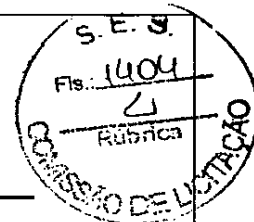
- ✓ Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCISS;
- ✓ Cumprir e fazer as determinações da Portaria nº 2616 de 12 de maio de 1998.
- ✓ Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCISS;

IV. Do Enfermeiro da CCISS

- ✓ Realizar a vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde através do método de busca ativa;
- ✓ Fornecer a taxa mensal de infecção relacionadas à assistência à saúde das unidades sob vigilância para os órgão competentes;
- ✓ Fazer a investigação de surtos;
- ✓ Solicitar exames de materiais suspeitos de contaminação para investigação bacteriológica;
- ✓ Coletar materiais suspeitos de contaminação para investigação bacteriológica;
- ✓ Realizar visitas às unidades de internação e aos diversos setores do hospital para detectar inadequações, bem como fornecer recomendações, realizando o treinamento em serviço;
- ✓ Realizar capacitação sobre controle de infecções relacionadas à assistência à saúde para colaboradores;
- ✓ Fornecer parecer sobre utilização de produtos para tratamento de feridas;
- ✓ Avaliar e orientar medidas de isolamento e precauções junto à equipe multiprofissional;
- ✓ Supervisionar as técnicas de desinfecção e esterilização adotadas;
- ✓ Verificar o funcionamento mensal e sempre que necessário das autoclaves, através do controle de temperatura, pressão e tempo de ciclo de esterilização;
- ✓ Controlar a qualidade da esterilização das autoclaves, através de testes biológicos, em intervalos pré-fixados;
- ✓ Elaborar planos de limpeza, desinfecção e esterilização para os diversos setores do hospital, em conjunto com o setor responsável;
- ✓ Normatizar junto com outros membros da CCISS o uso de germicidas Hospitalares;
- ✓ Fornecer junto com outros membros da CCISS parecer técnico quanto à aquisição de materiais e equipamentos, bem como quanto a reformas de instalações prediais;
- ✓ Avaliar, treinar e orientar profissionais da saúde quanto a procedimentos de limpeza, desinfecção e esterilização;



Associação Comunidade Luz da Vida



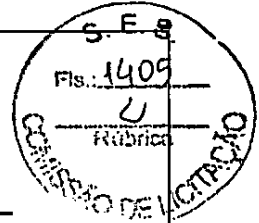
- ✓ Elaborar normas para prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Elaborar e desenvolver projetos de pesquisa em prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde Hospitalar;
- ✓ Manter-se atualizado na área de controle de infecções relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Proceder à investigação epidemiológica dos surtos ou supostos surtos;
- ✓ Executar outras tarefas da mesma natureza e mesmo nível de complexidade, conforme as atribuições inerentes ao enfermeiro previstas na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.
- ✓ Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCISS;
- ✓ Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCISS.

V. Do representante do Serviço de Farmácia na CCISS.

- ✓ Elaborar relatórios periódicos sobre o consumo, custo e frequência do uso de antimicrobianos;
- ✓ Elaborar em conjunto com as unidades de internação protocolos para o consumo de antimicrobianos, com a finalidade de racionalizar e melhorar o consumo;
- ✓ Elaborar rotinas para o uso dos antimicrobianos, em comum acordo com o corpo clínico, especialmente antibioticoprofilaxia em intervenções cirúrgicas e antimicrobianos especiais e não padronizados;
- ✓ Rever periodicamente (anualmente) a padronização dos antimicrobianos do hospital, em conjunto com a Comissão de padronização de medicamentos;
- ✓ Verificar periodicamente o estoque de medicamentos, orientando sobre o uso daqueles a vencer e sobre as possíveis faltas de medicações que por ventura venham a ocorrer;
- ✓ Monitorar diariamente o consumo de antimicrobianos, em especial aqueles mais técnicos, acompanhamento farmacológico dos pacientes;
- ✓ Fornecer informações a respeito das incompatibilidades físico-químicas destes medicamentos;
- ✓ Manter-se atualizado sobre os germicidas hospitalares e os antimicrobianos, entre outras questões;
- ✓ Participar da investigação de casos suspeitos de contaminação por soluções parenterais e outros;



Associação Comunidade Luz da Vida



- ✓ Participar da padronização e formulação das soluções germicidas, bem como o uso e controle interno da qualidade destes produtos, entre outros;
- ✓ Acompanhar os resultados bacteriológicos de cultura dos produtos manipulados no setor de germicidas e saneantes do serviço de farmácia, monitorando o processo de validade de suas técnicas;
- ✓ Elaborar relatórios mensais do consumo de germicidas por clínica ou setores;
- ✓ Participar das reuniões da comissão de padronização de medicamentos;
- ✓ Fornecer informações a respeito das questões farmacêuticas no controle das infecções;
- ✓ Elaborar e desenvolver projeto de pesquisa em controle das infecções relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Proceder à investigação epidemiológica dos surtos ou supostos surtos;
- ✓ Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCISS;
- ✓ Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCISS.

VI. Do representante da administração:

- ✓ Encaminhar à direção da instituição as demandas necessárias para a correta operacionalização das ações da CCISS, bem como para subsidiar programas de atualização em controle de infecções relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCISS;
- ✓ Garantir junto à Direção, a participação do Presidente da CCISS nos órgãos colegiados deliberativos e formuladores de política da instituição;
- ✓ Garantir junto à direção, o cumprimento das recomendações formuladas pela Coordenação Municipal e/ou Estadual de controle de infecção Hospitalar.
- ✓ Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCISS;

VII. Do serviço de higiene e governança, laboratório e equipe multiprofissional, na condição de serviços de apoio à CCISS:

- ✓ Assessorar a CCISS sobre questões relativas ao controle de infecções relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Manter-se atualizado nas questões relativas ao controle das infecções relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCISS;



Associação Comunidade Luz da Vida



- ✓ Cumprir e fazer cumprir as determinações da Portaria nº 2616/ MS de 12 de maio de 1998.

Art. 8º São atribuições dos membros do Serviço de Controle de infecções relacionadas à assistências à saúde na condição de membros executores:

- ✓ Execução das ações programadas de controle de infecção Hospitalar;
- ✓ Fazer cumprir as decisões da CCISS;
- ✓ Cumprir e fazer cumprir as determinações da Portaria nº 2616/ MS de 12 de maio de 1998.

CAPÍTULO V

DAS INSTRUÇÕES GERAIS, MANDATO, REUNIÃO.

Art 9º O presidente deverá ser escolhido entre os membros da CCISS e nomeado pelo Diretor Geral de Unidade.

Art 10 O mandato dos membros da CCISS será por tempo indeterminado, ficando a sua designação e substituição a critério da Diretoria Geral.

Art. 11 A CCISS do hospital deverá reunir-se ordinariamente de acordo com cronograma anual ou extraordinariamente quando necessário, sendo sua convocação efetuada pelo Presidente, com antecedência mínima de três dias.

Art 12 Para cada reunião realizada se lavrará ata, que será subscrita pelos presentes.

Art. 13 Este Regimento entrará em vigor na data da sua aprovação pela Diretoria da Unidade.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

O cronograma regulamenta as reuniões ordinárias:

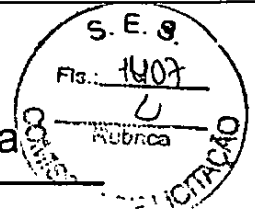
ATIVIDADES	<i>Mês 1</i>	<i>Mês 2</i>	<i>Mês 3</i>	<i>Mês 4</i>	<i>Mês 5</i>	<i>Mês 6</i>	<i>Mês 7</i>	<i>Mês 8</i>	<i>Mês 9</i>	<i>Mês 10</i>	<i>Mês 11</i>	<i>Mês 12</i>
criação da COMISSÃO E APROVAÇÃO DO	X											

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax:(62)3298-3020

Site: www.luzdavidavida.org.br - e-mail: administracao@luzdavidavida.org.br - luzdavidavida@luzdavidavida.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



REGIMENTO INTERNO												
REUNIÃO DE PLANEJAMENTO ANUAL	X											
REUNIÕES ORDINÁRIAS MENSIS DA COMISSÃO		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS A ALTA DIREÇÃO		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

3.2.1.2 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

Finalidade:

Tem funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina em sua área de abrangência. A comissão de Ética Médica têm papel importante na prevenção do erro médico, pois têm a liberdade de promover cursos, palestras, simpósios em educação continuada, podendo contar para isso com os recursos disponíveis nos conselhos regionais de medicina.

A comissão de Ética Médica foi criada pelo Conselho Federal de Medicina mediante a Resolução no 125/85, de 11 de julho de 1985, que determinou aos Conselhos Regionais de Medicina a criação de Comissão de Ética em todos os estabelecimentos ou entidades em que se exerce a medicina nas respectivas jurisdições.

Composição:

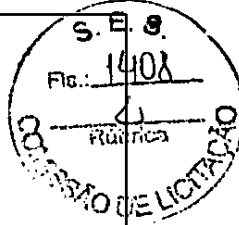
Médicos do Corpo Clínico, eleitos em votação secreta e direta, sendo 4 (quatro) membros efetivos e igual número de suplentes;

Atribuições:

- Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Instituição;



Associação Comunidade Luz da Vida



- Verificar as condições oferecidas pela instituição para o exercício profissional, bem como a qualidade do atendimento prestado aos pacientes, sugerindo modificações que venham julgar necessárias;
- Denunciar às instâncias superiores, inclusive o Conselho Regional de Medicina, as eventuais más condições de trabalho na instituição;
- Colaborar com o Conselho Regional de Medicina divulgando resoluções, normas e pareceres;
- Assessorar a diretoria clínica, administrativa e técnica da instituição, dentro de sua área de competência;
- Proceder Sindicância a pedido de interessados, médicos, Delegacias do Conselho Regional de Medicina e do próprio Conselho ou por iniciativa própria, visando dirimir conflitos e dúvidas existentes na instituição.

3.2.1.2.1 PROPOSTA DE REGIMENTO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

A proposta apresentada procede da Resolução CFM nº 1.657, de 11 de dezembro de 2002 que estabelece normas de organização, funcionamento e eleição, competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde, e dá outras providências.

REGULAMENTO DA COMISSÃO DE ÉTICA

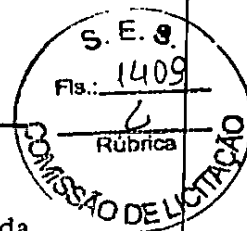
Capítulo I - Das Definições

Art. 1º As Comissões de Ética Médica (CEM) constituem, por delegação do Conselho Regional de Medicina, uma atividade das instituições médicas, estando a ele vinculadas. Têm funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina em sua área de abrangência.

Art. 2º As Comissões de Ética são vinculadas ao Conselho Regional de Medicina e devem manter a sua autonomia em relação às instituições onde atuam, não podendo ter qualquer vinculação ou subordinação à direção do estabelecimento.



Associação Comunidade Luz da Vida



Parágrafo único: Cabe ao diretor técnico prover as condições necessárias ao trabalho da Comissão de Ética.

Capítulo II - Da composição, organização e estrutura

Art. 3º As Comissões de Ética serão compostas por 1 (um) presidente, 1 (um) secretário e demais membros efetivos e suplentes.

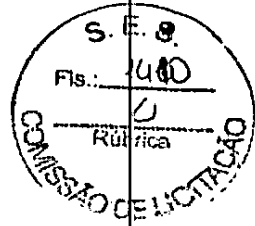
Art. 4º As Comissões de Ética Médica serão instaladas nos termos do artigo 1º deste Regulamento, obedecendo aos seguintes critérios de proporcionalidade:

- a) Nas instituições com até 15 médicos não haverá a obrigatoriedade de constituição de Comissão de Ética;
- b) Na instituição que possuir de 16 (dezesesseis) a 99 (noventa e nove) médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por 3 (três) membros efetivos e igual número de suplentes;
- c) Na instituição que possuir de 100 (cem) a 299 (duzentos e noventa e nove) médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por 4 (quatro) membros efetivos e igual número de suplentes;
- d) Na instituição que possuir de 300 (trezentos) a 999 (novecentos e noventa e nove) médicos, a Comissão deverá ser composta por 6 (seis) membros efetivos e igual número de suplentes;
- e) Na instituição que possuir um número igual ou superior a 1.000 (mil) médicos, a Comissão de Ética deverá ser composta por 8 (oito) membros efetivos e 8 (oito) suplentes;
- f) Nas diversas unidades médicas da mesma entidade mantenedora localizadas no mesmo município onde atuem, onde cada uma possua menos de 10 (dez) médicos, é permitida a constituição de Comissão de Ética Médica representativa do conjunto das referidas unidades, obedecendo-se as disposições acima quanto à proporcionalidade.

Art. 5º Não Poderão integrar as Comissões de Ética Médica os médicos que exercerem cargos de direção técnica, clínica ou administrativa da instituição e os que não estejam quites com o Conselho Regional de Medicina.



Associação Comunidade Luz da Vida



Parágrafo único: Quando investidos nas funções acima após terem sido eleitos, os membros efetivos serão substituídos pelos suplentes.

Art. 6º O mandato das Comissões de Ética será de 30 (trinta) meses.

Art. 7º Nos casos de afastamento definitivo ou temporário de um de seus membros efetivos, a Comissão procederá a convocação do suplente respeitando a ordem de votação para a vaga ocorrida, pelo tempo que perdurar o afastamento, devendo oficializar tal decisão ao Conselho Regional de Medicina imediatamente após o feito.

Parágrafo único: Se o membro da CEM deixar de fazer parte do Corpo Clínico do estabelecimento de saúde respectivo, o seu mandato cessará automaticamente.

Art. 8º Nos casos de vacância do cargo de presidente ou de secretário, far-se-á nova escolha, pelos membros efetivos, para o cumprimento do restante do mandato.

Art. 9º Quando ocorrer vacância em metade ou mais dos cargos da Comissão de Ética, será convocada nova eleição para preenchimento dos cargos vagos de membros efetivos ou suplentes.

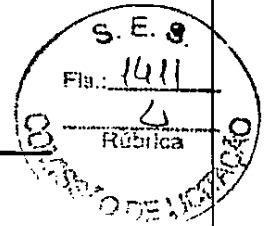
Capítulo III - Da competência

Art. 10 Compete às Comissões de Ética:

- a) Supervisionar, orientar e fiscalizar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, respeitem os preceitos éticos e legais;
- b) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina quaisquer indícios de infração à lei ou dispositivos éticos vigentes;
- c) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina o exercício ilegal da profissão;
- d) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina as irregularidades não corrigidas dentro dos prazos estipulados;



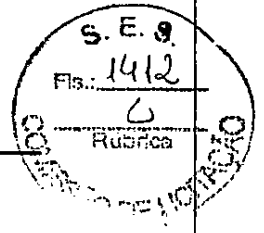
Associação Comunidade Luz da Vida



- e) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina práticas médicas desnecessárias e atos médicos ilícitos, bem como adotar medidas para combater a má prática médica;
- f) Instaurar sindicância, instruí-la e formular relatório circunstanciado acerca do problema, encaminhando-o ao Conselho Regional de Medicina, sem emitir juízo;
- g) Verificar se a instituição onde atua está regularmente inscrita no Conselho Regional de Medicina e em dia com as suas obrigações;
- h) Colaborar com o Conselho Regional de Medicina na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar sobre temas relativos à Ética Médica;
- i) Elaborar e encaminhar ao Conselho Regional de Medicina relatórios sobre as atividades desenvolvidas na instituição onde atua;
- j) Atender as convocações do Conselho Regional de Medicina;
- k) Manter atualizado o cadastro dos médicos que trabalham na instituição onde atua;
- l) Fornecer subsídios à Direção da instituição onde funciona, visando à melhoria das condições de trabalho e da assistência médica;
- m) Atuar preventivamente, conscientizando o Corpo Clínico da instituição onde funciona quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético;
- n) Promover a divulgação eficaz e permanente das normas complementares emanadas dos órgãos e autoridades competentes;
- o) Encaminhar aos Conselhos fiscalizadores das outras profissões da área de saúde que atuem na instituição representações sobre indícios de infração aos seus respectivos Códigos de Ética;
- p) Colaborar com os órgãos públicos e outras entidades de profissionais de saúde em tarefas relacionadas com o exercício profissional;
- q) Orientar o público usuário da instituição de saúde onde atua sobre questões referentes à Ética Médica.



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 11 Compete aos membros da Comissão de Ética:

- a) Eleger o presidente e secretário;
- b) Comparecer a todas as reuniões da Comissão de Ética Médica, discutindo e votando as matérias em pauta;
- c) Desenvolver as atribuições conferidas à Comissão de Ética Médica previstas nesta resolução;
- d) Garantir o exercício do amplo direito de defesa àqueles que vierem a responder sindicâncias.

Art. 12 Compete ao presidente da Comissão de Ética:

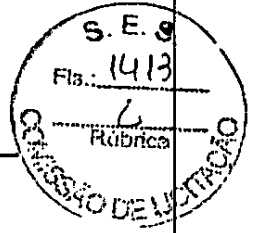
- a) Representar a Comissão de Ética Médica perante as instâncias superiores, inclusive no Conselho Regional de Medicina;
- b) Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;
- c) Convocar o secretário para substituí-lo em seus impedimentos ocasionais;
- d) Solicitar a participação dos membros suplentes nos trabalhos da Comissão de Ética Médica, sempre que necessário;
- e) Encaminhar ao Conselho Regional de Medicina as sindicâncias devidamente apuradas pela Comissão de Ética Médica;
- f) Nomear membros sindicantes para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão de Ética Médica quando da apuração de sindicâncias.

Art. 13 Compete ao secretário da Comissão de Ética Médica:

- a) Substituir o presidente em seus impedimentos eventuais;
- b) Colaborar com o presidente nos trabalhos atribuídos à Comissão de Ética Médica;
- c) Secretariar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;



Associação Comunidade Luz da Vida



- d) Lavrar atas, editais, cartas, ofícios e relatórios relativos à Comissão de Ética Médica;
- e) Manter em arquivo próprio os documentos relativos à Comissão de Ética Médica.

Capítulo IV - Das eleições

Art. 14 A escolha dos membros das CEM será feita mediante eleição direta, dela participando os médicos que compõem o Corpo Clínico do estabelecimento, conforme previsto no Regimento Interno do Corpo Clínico, inscritos na condição de médico em situação regular com o Conselho Regional de Medicina, ressalvado o determinado no artigo 9º do presente Regulamento.

Art. 15 A convocação da eleição será feita pelo diretor clínico, por Edital a ser divulgado no estabelecimento no período de 30 (trinta) dias antes da eleição.

Art. 16 Os candidatos à CEM deverão se inscrever individualmente, junto ao diretor clínico do estabelecimento, com a antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data da eleição.

Art. 17 Os nomes dos candidatos inscritos serão divulgados no estabelecimento em que ocorrerá a eleição, pelo diretor clínico, por ordem alfabética, durante o período mínimo de uma semana.

Art. 18 O diretor clínico designará uma Comissão Eleitoral com a competência de organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral, de acordo com as normas do Conselho Regional de Medicina.

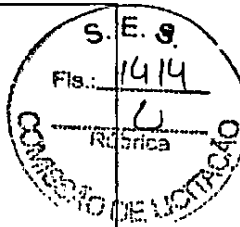
Parágrafo único: Os integrantes da Comissão Eleitoral não podem ser candidatos à Comissão de Ética.

Art. 19 A Comissão de Ética Médica será composta pelos candidatos que obtiverem o maior número de votos, de acordo com o número previsto para a sua composição.

Parágrafo único - Quando ocorrer empate entre os candidatos votados, influenciando na escolha dos membros efetivos ou suplentes, será considerado eleito o mais antigo no Corpo Clínico. Persistindo o empate, será considerado eleito o que tiver maior tempo de inscrição no Conselho Regional de Medicina daquela jurisdição.



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 20 A apuração será realizada imediatamente após o encerramento da votação, pela Comissão Eleitoral, podendo ser assistida por todos os interessados.

Art. 21 O resultado da eleição será lavrado em ata que deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina para homologação, e a quem compete dirimir dúvidas não resolvidas pela Comissão Eleitoral.

Art. 22 Os protestos e recursos contra qualquer fato relativo ao processo eleitoral deverão ser formalizados, por escrito, dentro de, no máximo, 48 (quarenta e oito) horas após as eleições, e encaminhados em primeira instância à Comissão Eleitoral e em segunda instância ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 23 Homologados os resultados, os membros eleitos serão empossados pelo Conselho Regional de Medicina.

Capítulo V - Do funcionamento

Art. 24 As Comissões de Ética deverão estabelecer seu calendário de reuniões ordinárias, e reunir-se de forma extraordinária quando solicitadas.

Art. 25 Os atos da CEM relacionados com a fiscalização ou sindicâncias terão caráter sigiloso.

Art. 26 Todas as deliberações da Comissão de Ética dar-se-ão por maioria simples, sendo prerrogativa do presidente o "voto de Minerva" em caso de empate.

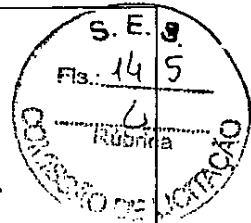
Art. 27 As sindicâncias instauradas pelas Comissões de Ética obedecerão aos preceitos contidos nesta resolução.

Art. 28 A sindicância será instaurada mediante:

- a) Denúncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada;
- b) Denúncia, por escrito, do diretor clínico ou diretor técnico;
- c) Deliberação da própria Comissão de Ética Médica;



Associação Comunidade Luz da Vida



d) Solicitação da Delegacia Regional, Seccional ou Representação;

e) Determinação do Conselho Regional de Medicina.

Art. 29 Aberta a sindicância, a Comissão de Ética Médica informará o fato aos envolvidos, convocando-os, se for o caso, para esclarecimentos ou solicitando-lhes, no prazo de 7 (sete) dias úteis a partir do recebimento do aviso, manifestação por escrito.

Art. 30 Todos os documentos relacionados com os fatos, quais sejam, cópias dos prontuários, das fichas clínicas, das ordens de serviço e outros que possam colaborar no deslinde da questão, deverão ser apensadas à sindicância quando for decidido enviá-la ao Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único: O acesso a estes documentos e aos autos é facultado somente às partes e à Comissão de Ética Médica.

Art. 31 O presidente da Comissão de Ética Médica nomeará um membro sindicante para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão.

Art. 32 Finda a coleta de informações, a Comissão de Ética Médica reunir-se-á para analisar e emitir relatório conclusivo, sem emitir juízo.

Parágrafo único: Caso necessário, a Comissão de Ética Médica poderá solicitar novas diligências para melhor elucidação dos fatos.

Art. 33 Evidenciada a existência de indícios de infração ética, a sindicância deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina, para a competente tramitação.

Art. 34 Em casos de menor gravidade e que não tenham acarretado danos para terceiros, a Comissão de Ética Médica poderá procurar a conciliação entre as partes envolvidas "ad referendum" do Plenário do Conselho Regional de Medicina.

§ 1º Caso haja conciliação, a Comissão lavrará tal fato em ata específica.

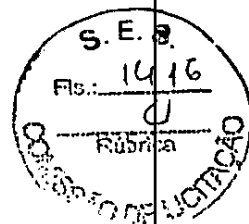
§ 2º Não havendo a conciliação de que trata o caput do artigo, a sindicância seguirá seu trâmite normal com o envio do relatório circunstanciado ao Conselho Regional de Medicina.

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

Site: www.luzdavidavida.org.br - e-mail: administracao@luzdavidavida.org.br - luzdavidavida@luzdavidavida.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 35 Se houver alguma denúncia envolvendo um membro da Comissão de Ética Médica, o mesmo deverá afastar-se da Comissão enquanto durar a sindicância em questão.

Art. 36 Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Regional de Medicina da jurisdição.

Art. 37 Caberá ao Conselho Regional de Medicina divulgar a existência de Comissão de Ética dentro da instituição.

CRONOGRAMA DE REUNIÕES ORDINÁRIAS

ATIVIDADES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
criação da COMISSÃO E APROVAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO	X											
REUNIÃO DE PLANEJAMENTO ANUAL	X											
REUNIÕES ORDINÁRIAS DA COMISSÃO	X		X		X		X		X		X	
APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS A ALTA DIREÇÃO	X		X		X		X		X		X	

3.2.1.3 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA NA ENFERMAGEM

Este documento norteia o processo para implantação da Comissão de Ética de Enfermagem no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química- CREDEQ, visando atender a resolução do Resolução COFEN-172/1994.

Finalidade

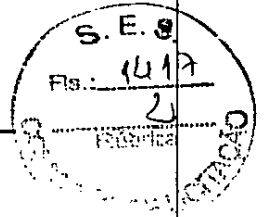
Com o intuito de capacitar os profissionais de Enfermagem na busca de melhores soluções para as questões Éticas dos profissionais, vividas no dia a dia dentro das instituições de Saúde, inicia uma série de eventos, com a finalidade de alcançar este objetivo. Consideramos de vital

Alameda das Painéiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3298-3028

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



importância destacar que a Comissão de Ética de Enfermagem é uma extensão do COREN-GO dentro das instituições.

Objetivos

Implantar uma Comissão de Ética de Enfermagem composta por profissionais de nível superior que atuem no CREDEQ, buscando a constante da melhoria do atendimento ao paciente e harmonia entre os membros da equipe de Enfermagem.

O principal objetivo da Comissão de Ética é fortalecer o componente ético na prática de Enfermagem. Em função deste objetivo, outros são acrescentados:

- Divulgar o código de Ética e demais normas disciplinares do exercício profissional;
- Fiscalizar a prática das ações de enfermagem;
- Levar o COREN-GO para dentro das instituições;
- Ação preventiva das intercorrências e conflitos Éticos.

Organização e Composição

A Comissão de Ética de Enfermagem deverá ser organizada de maneira que atenda as diversas áreas de atuação da enfermagem, abrangendo todos os profissionais inseridos na equipe.

A Comissão de Ética de Enfermagem deverá ser constituída em todas as instituições onde existirem atividades de enfermagem, atendendo a todos os profissionais nas questões éticas da profissão.

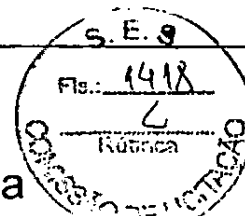
Será composta por Enfermeiro, Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem em igual número, com vínculo empregatício na instituição e registro no COREN-GO.

Deverá ser formada por membros efetivos e igual número de suplentes, cabendo a presidência ao Enfermeiro e composta por Presidente, Vice Presidente e Secretário, eleitos pelos membros efetivos.

A Comissão de Ética deverá ser constituída através de eleição direta, convocada pela direção dos serviços de Enfermagem da instituição.



Associação Comunidade Luz da Vida



Na instituição onde não existir direção do serviço de Enfermagem, a convocação ficará sob a responsabilidade da Comissão de Ética do COREN-GO.

Competências

As competências da Comissão de Ética de Enfermagem constam da Resolução COFEN nº 172/94. Estas deverão ser objetivas e bem definidas, permitindo uma fácil interpretação, de modo a alcançar as finalidades e os propósitos, como:

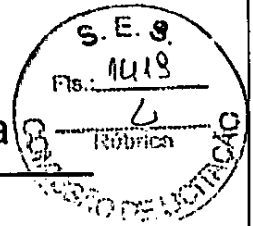
- Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional;
- Promover e ou participar de eventos que se propõem a estudar e discutir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, identificando as questões éticas e disciplinares que envolvem o exercício profissional;
- Assessorar a Diretoria e/ou Serviço de Enfermagem, no que se refere às questões inerentes à ÉTICA PROFISSIONAL;
- Participar de estudos e projetos visando a orientação aos clientes, familiares e comunidade, no que se refere às questões ÉTICAS;
- Promover e/ou participar de atividades multiprofissionais referentes Á ÉTICA;
- Analisar e emitir parecer sobre a abordagem das questões ÉTICAS de Enfermagem na Instituição, sempre que necessário;
- Zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem na instituição, identificando as condições oferecidas pela mesma, para o desempenho das atividades profissionais e qualidade do atendimento dispensado à clientela pela equipe de enfermagem;
- Averiguar as denúncias ocorridas e notificar ao COREN-GO as infrações éticas detectadas. Solicitar assessoramento da Comissão de Ética do COREN-GO, sempre que necessário;
- Elaborar o relatório anual das atividades desenvolvidas e encaminhar ao COREN-GO;
- Constituição de um grupo de trabalho que se incumbirá da divulgação, participação e discussão dos assuntos referentes a Ética entre todas as categorias da Enfermagem da instituição.

Considerações

A Comissão de Ética de Enfermagem norteará suas atividades pelo regimento e pelas normas ético-legais do Sistema COFEN/COREN.



Associação Comunidade Luz da Vida



O órgão de Enfermagem da instituição deverá garantir as condições necessárias para o desenvolvimento das atividades da Comissão de Ética.

A Comissão de Ética poderá se socorrer da assessoria do COREN-GO, quando se fizer necessário.

3.2.1.3.1 PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO PARA A COMISSÃO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM

CAPÍTULO I

Da natureza e das finalidades

Art. 1º A Comissão de Ética de Enfermagem (Comissão) do(a), foi criada por decisão da Assembléia Geral da Categoria, realizada em/...../....., atendendo a determinação da Resolução COFEN-172/1994.

Art. 2º A Comissão é um órgão representativo do COREN-GO nas questões éticas dos profissionais da Enfermagem.

Art. 3º A atuação da Comissão limita-se ao exercício ético-legal dos profissionais da Enfermagem nas áreas de assistência, ensino, pesquisa e administração.

Parágrafo único: A Comissão tem como finalidades a orientação, a conscientização, o assessoramento, a emissão de pareceres e a averiguação de fatos relacionados ao exercício ético-profissional da categoria.

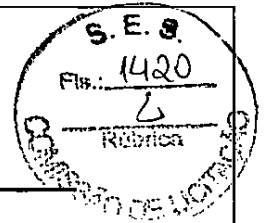
Art. 4º A Comissão reger-se-á por este regimento, devidamente aprovado em assembleia da categoria e homologado pela Plenária do COREN-GO.

CAPÍTULO II

Dos objetivos



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 5º A Comissão tem os seguintes objetivos:

- I. Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e as demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional.
- II. Promover e/ou participar de atividades que visem a interpretação do Código de Ética e a sensibilização dos profissionais de Enfermagem em relação ao comportamento ético-profissional.
- III. Promover e/ou participar de atividades multiprofissionais ligadas à ética.
- IV. Assessorar e orientar a Coordenação de Enfermagem, membros da equipe, clientes, familiares e demais interessados, sobre questões éticas e as implicações decorrentes de atitudes não éticas.
- V. Verificar as condições oferecidas pela entidade para o desempenho profissional da categoria.
- VI. Averiguar denúncias ou fatos não éticos, fazendo os devidos encaminhamentos.
- VII. Apreciar e emitir parecer sobre questões ético-profissionais em projetos de ensino e pesquisa em Enfermagem.

CAPÍTULO III

Da organização e composição

Art. 6º A Comissão atende os profissionais da Enfermagem de todas as áreas de trabalho da entidade, no que se refere aos aspectos éticos do exercício da profissão.

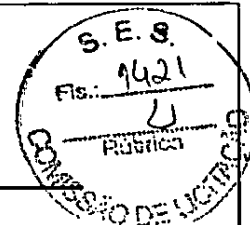
Parágrafo único: A observância das normas éticas estende-se aos Atendentes de Enfermagem ou assemelhados, devidamente autorizados pelo COREN-GO e que exerçam atividades na área de Enfermagem, embora não possam votar ou serem eleitos.

Art. 7º A Comissão é constituída por Enfermeiro, Técnico em Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem, em igual número, observando os seguintes critérios:

- I. Ter, no mínimo, 1 (um) ano de efetivo exercício profissional.
- II. Ter, no mínimo, 1 (um) ano de vínculo empregatício com a entidade.
- III. Estar em pleno gozo dos direitos profissionais.



Associação Comunidade Luz da Vida



IV. Inexistir condenação em processo ético, processo disciplinar, processo civil ou processo penal nos últimos 5 (cinco) anos.

Art. 8º A Comissão será constituída por, no mínimo, por 1 (um) Enfermeiro, 1 (um) Técnico em Enfermagem e 1 (um) Auxiliar de Enfermagem efetivos e seus respectivos suplentes.

§ 1º A Comissão será constituída por 1(um) Enfermeiro e 2 (dois) Técnicos em Enfermagem efetivos e seus respectivos suplentes, ou por 2 (dois) Enfermeiros e 1 (um) Técnico em Enfermagem efetivos e seus respectivos suplentes, quando a instituição tiver em seu quadro de pessoal somente estes dois níveis profissionais com vínculo empregatício.

§ 2º A Comissão será constituída por 1 (um) Enfermeiro e 2 (dois) Auxiliares de Enfermagem efetivos e seus respectivos suplentes, ou por 2 (dois) Enfermeiros e 1 (um) Auxiliar de Enfermagem efetivos e seus respectivos suplentes, quando a instituição tiver em seu quadro de pessoal somente estes dois níveis com vínculo empregatício.

Art. 9º É incompatível a condição de membro da Comissão de Ética com a de Gerência do Órgão de Enfermagem.

Art. 10 O mandato dos integrantes da Comissão é, no mínimo, de 2 (dois) anos, sendo permitida a sua reeleição por igual período.

§ 1º A cada eleição poderão permanecer 50% (cinquenta) dos membros.

§ 2º Os 50% (cinquenta) dos membros que optarem por permanecer na Comissão não concorrerão às eleições.

Art. 11 O afastamento dos integrantes da Comissão poderá ocorrer por término de mandato, afastamento temporário, desistência ou destituição.

Parágrafo único: Independente do tipo de afastamento, a Coordenação da Comissão comunicará o fato à Comissão de Ética do COREN-GO.

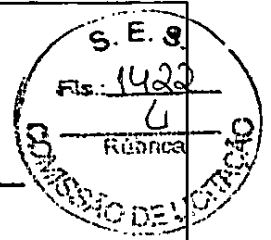
Art. 12 Entende-se por término de mandato, quando os integrantes da Comissão concluírem os 2 (dois) anos de gestão.

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 13 Entende-se por afastamento temporário quando o integrante da Comissão afastar-se por tempo determinado, no máximo, por um período de 4 (quatro) meses, ou quando estiver sendo submetido a processo ético.

Parágrafo único: A solicitação do afastamento temporário deverá ser encaminhada à Coordenação da Comissão, por escrito, com antecedência de 15 (quinze) dias.

Art. 14 Entende-se por desistência a declinação de seu cargo por qualquer um dos integrantes da Comissão.

Parágrafo único: A desistência deverá ser comunicada, por escrito, à Coordenação da Comissão, com antecedência de 30 (trinta) dias.

Art. 15 Entende-se por destituição o afastamento definitivo do integrante da Comissão, que se dará por decisão da Comissão, tomada em Reunião Ordinária, constando o fato em ata.

§ 1º A destituição ocorrerá nos seguintes casos:

- a) Ausência, não justificada, em 4 (quatro) reuniões consecutivas.
- b) Não estar em pleno gozo dos seus direitos profissionais.
- c) Ter sido condenado em processo ético, civil ou penal.

§ 2º A destituição implica na perda do direito a nova candidatura para integrar a Comissão.

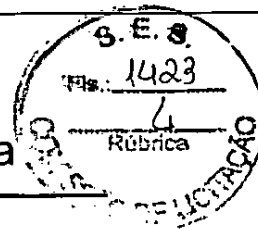
Art. 16 A substituição dos integrantes da Comissão se processará da seguinte maneira:

- I. A vacância por término de mandato, atenderá os critérios estabelecidos no art. 7º deste regimento.
- II. Na vacância por afastamento temporário, a substituição será feita pelo respectivo suplente, sendo indicado um suplente em caráter temporário, se o afastamento ultrapassar a 30 (trinta) dias.

Parágrafo único: A vaga de suplente em caráter temporário será preenchida:



Associação Comunidade Luz da Vida



- a) pelo próximo candidato mais votado nas últimas eleições; e se não houver,
- b) por escolha dos membros da Comissão.

III. Na vacância por desistência ou por destituição, a substituição será feita pelo seu respectivo suplente que passará para efetivo, sendo chamado o candidato mais votado do respectivo nível profissional para integrar a Comissão como suplente e concluir o mandato do desistente ou destituído.

Parágrafo único: Não havendo suplente eleito, será realizada nova eleição.

Art. 17 A Comissão elegerá, entre seus membros efetivos, um Coordenador e um Secretário, que terão mandato de 01 (um) ano, podendo serem reconduzidos.

Parágrafo único: A Comissão poderá ser coordenada por qualquer um dos membros efetivos.

Art. 18 A Comissão reunir-se-á ordinariamente, no mínimo, a cada 30 dias, podendo ocorrer reuniões extraordinárias, convocadas pelo Coordenador, ou por auto-convocação pela maioria simples dos seus integrantes, ou pelo COREN-GO.

§ 1º Na ausência do Coordenador, o Secretário coordenará a reunião, sendo escolhido "ad hoc" um substituto para secretariar.

§ 2º Na ausência do Secretário, será escolhido "ad hoc" um substituto para secretariar.

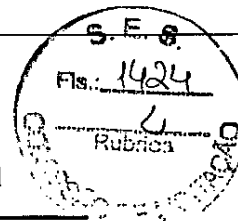
§ 3º Serão lavradas atas de todas as reuniões da Comissão, constando a relação dos presentes, as justificativas dos ausentes, o registro das decisões tomadas e os encaminhamentos a serem feitos.

§ 4º O quorum mínimo para as reuniões, verificado até 15 (quinze) minutos após a hora marcada para o início das mesmas, é de maioria simples dos membros efetivos ou de seus suplentes quando na condição de substituto.

§ 5º Na ausência de quorum, a reunião será suspensa, sendo feita nova convocação.



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 19 As decisões da Comissão serão tomadas por maioria simples de seus membros efetivos ou de seus suplentes, quando na condição de substituto.

§ 1º Os membros efetivos terão direito a voz e voto.

§ 2º Os membros suplentes poderão participar de todas as reuniões com direito a voz e, nos casos em que estiverem substituindo um membro efetivo, terão direito a voto.

§ 3º É indicada a participação dos membros suplentes em todas as reuniões, independente de estarem ou não substituindo membros efetivos.

CAPÍTULO IV

Do processo eleitoral

Art. 20 A convocação da eleição será realizada pela Gerência do Órgão de Enfermagem, em edital interno, no mínimo, com 45 (quarenta e cinco) dias antes da data da realização do pleito eleitoral.

Parágrafo único: A Gerência do Órgão de Enfermagem deverá encaminhar cópia do edital de convocação da eleição, ao COREN-GO, no mesmo dia em que for publicado na entidade, juntamente com a relação dos Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem com vínculo empregatício na entidade, acompanhados de seus respectivos números de inscrição no COREN-GO.

Art. 21 A Gerência do Órgão de Enfermagem designará uma Comissão Eleitoral para conduzir todos os trabalhos de divulgação, organização, realização do pleito, apuração e divulgação dos resultados.

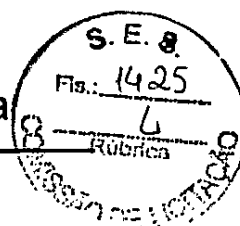
§ 1º É incompatível a condição de membro da Comissão Eleitoral com a de candidato.

§ 2º A Comissão Eleitoral elegerá um Presidente e um Secretário entre os seus membros.

Art. 22 O material necessário para do desenvolvimento dos trabalhos eleitorais será solicitado pela Comissão Eleitoral à Gerência do Órgão de Enfermagem da entidade.



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 23 A escolha dos membros da Comissão será feita através de eleição direta e secreta, sendo os candidatos eleitos pelos seus pares por voto facultativo.

Art. 24 Somente poderão votar os profissionais regularmente inscritos no COREN-GO e com vínculo empregatício com a entidade.

Art. 25 O COREN-GO fornecerá à Comissão Eleitoral a relação dos profissionais de Enfermagem da entidade que estiverem devidamente inscritos e em condições de votar e serem votados.

Art. 26 Os profissionais de Enfermagem deverão candidatar-se individualmente, sem formação de chapas, inscrevendo-se junto à Comissão Eleitoral, até 10 (dez) dias antes do pleito, apresentando um fiscal, se assim desejarem.

Art. 27 O local para a realização do pleito será definido pela Comissão Eleitoral, de comum acordo com a Gerência do Órgão de Enfermagem.

Art. 28 A eleição deverá ser realizada durante o horário de trabalho, respeitados os diferentes turnos.

Art. 29 A eleição somente terá legitimidade se o número de votantes for, no mínimo, a metade mais um, por nível profissional e com vínculo empregatício com a entidade.

Parágrafo único: Quando o número de votantes for inferior ou igual ao número de não votantes, deverá ocorrer um novo pleito no respectivo nível profissional.

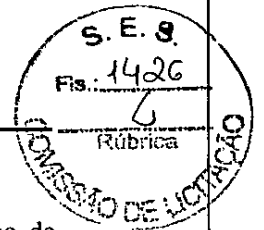
Art. 30 A apuração dos votos será realizada pela Comissão Eleitoral, na presença dos fiscais, se houverem, ou de outros interessados, imediatamente após o encerramento do pleito.

Art. 31 Somente serão computadas as cédulas sem rasuras e os votos que não apresentem dúvidas ou dupla interpretação.

Art. 32 Serão considerados eleitos, como membros efetivos, os candidatos que obtiverem o maior número de votos, por nível profissional, seguido de seus membros suplentes na mesma ordem decrescente.



Associação Comunidade Luz da Vida



Parágrafo único: Em caso de empate, assumirá o candidato eleito que tiver maior tempo de contrato de trabalho na entidade.

Art. 33 Os candidatos que receberam votos, mas não foram eleitos como membros efetivos ou suplentes deverão ser, também, relacionados por nível profissional na ata da eleição e constar da lista dos resultados das eleições a ser encaminhada ao COREN-GO.

Parágrafo único: Os candidatos indicados no caput deste artigo assumirão o mandato em caso de afastamento temporário, desistência ou destituição, segundo consta no Art. 16, Incisos II e III.

Art. 34 Todas as ocorrências referentes ao processo eleitoral serão registradas em ata, assinada pelo Presidente, pelo Secretário, pelos demais membros da Comissão Eleitoral e pelos fiscais, se houver.

Parágrafo único: O Presidente da Comissão Eleitoral encaminhará os resultados das eleições com a respectiva ata à Gerência do Órgão de Enfermagem, imediatamente após o término da apuração.

Art. 35 A Gerência do Órgão de Enfermagem proclamará os resultados das eleições através de edital interno, no primeiro dia útil após o seu recebimento.

Art. 36 Os recursos relativos ao pleito somente serão recebidos pela Comissão Eleitoral se entregues, por escrito, até 48 (quarenta e oito) horas após a publicação dos resultados pela Gerência do Órgão de Enfermagem.

§ 1º O recurso será julgado pela Comissão Eleitoral no prazo máximo de 05 (cinco) dias.

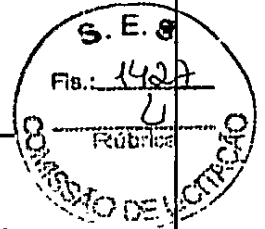
§ 2º Caso necessário, o recurso terá como segunda instância a Comissão de Ética do COREN-GO.

Art. 37 – A Gerência do Órgão de Enfermagem, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data do pleito, encaminhará, ao COREN-GO, a lista nominal de todos os votados.

Parágrafo único: A listagem deverá informar:



Associação Comunidade Luz da Vida



- a) o nome dos membros efetivos, seu nível profissional e o número de inscrição no COREN-GO.
- b) o nome dos membros suplentes, seu nível profissional e o número de inscrição no COREN-GO.
- c) o nome dos profissionais que receberam votos, seu nível formação e o número de inscrição no COREN-GO, que não farão parte no primeiro momento da Comissão, mas que poderão ser convocados em caso de afastamento temporário, vacância por desistência ou por destituição de membros empossados.

Art. 38 Somente após a homologação pelo Plenário do COREN-GO e a nomeação por Portaria emitida pelo seu Presidente, a Comissão estará oficialmente autorizada para iniciar as atividades definidas neste regimento.

CAPÍTULO V

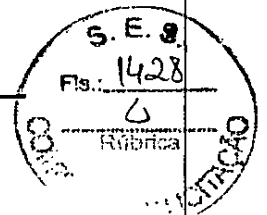
Das competências

Art. 39 A Comissão tem as seguintes competências:

- I. Divulgar os objetivos da Comissão.
- II. Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e as demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional.
- III. Promover e/ou participar de reuniões, seminários ou atividades similares, que visem a interpretação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
- IV. Assessorar a Gerência do Órgão de Enfermagem da entidade nas questões éticas.
- V. Orientar a equipe de Enfermagem sobre o comportamento ético-profissional e sobre as implicações decorrentes de atitudes não éticas.
- VI. Orientar clientes, familiares e demais interessados sobre questões éticas relativas ao exercício profissional da Enfermagem.
- VII. Promover e/ou participar de atividades multiprofissionais referentes à ética.
- VIII. Apreciar e emitir parecer sobre questões éticas referentes à Enfermagem.
- IX. Apreciar e emitir parecer sobre os aspectos éticos de projetos de ensino e de pesquisa da Enfermagem.
- X. Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem.



Associação Comunidade Luz da Vida



XI. Averiguar:

- a. O exercício ético dos profissionais da Enfermagem.
- b. As condições oferecidas pela entidade e sua compatibilidade com o desempenho ético-profissional.
- c. A qualidade de atendimento dispensada à clientela pelos profissionais de Enfermagem.

XII. Averiguar denúncias, ou atitudes não éticas praticadas por profissionais de Enfermagem.

XIII. Comunicar, por escrito, ao COREN-GO, as irregularidades ou infrações éticas detectadas.

XIV. Encaminhar anualmente ao COREN-GO e à Gerência do Órgão de Enfermagem, o planejamento das atividades a serem desenvolvidas e o relatório das atividades do ano anterior até primeiro de março.

XV. Solicitar assessoramento da Comissão de Ética do COREN-GO em caso de necessidade.

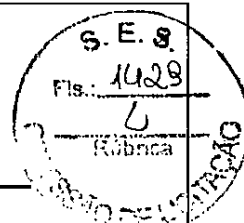
XVI. Cumprir e fazer cumprir as disposições deste regimento e da Decisão do COREN-GO nº 002 de 25 de janeiro de 2006.

Art. 40 Compete ao Coordenador da Comissão:

- I. Convocar e presidir as reuniões.
- II. Propor a pauta da reunião.
- III. Propor a redação de documentos que serão discutidos e submetidos à aprovação.
- IV. Representar a Comissão junto ao Órgão de Enfermagem da entidade.
- V. Representar ou indicar representante, onde se fizer necessária a presença ou a participação da Comissão.
- VI. Encaminhar as decisões da Comissão, segundo a indicação.
- VII. Elaborar, juntamente com os demais membros da Comissão, o planejamento e o relatório anuais, garantindo o envio de uma cópia, até o dia 01 (um) de março de cada ano, à Gerência do Órgão de Enfermagem e à Comissão de Ética do COREN-GO.
- VIII. Representar o COREN-GO em eventos, segundo a solicitação.
- IX. Cumprir e fazer cumprir as disposições deste regimento e as demais normas referentes ao exercício ético-profissional.



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 41 Compete ao Secretário da Comissão:

- I. Secretariar as reuniões da Comissão, redigindo atas e documentos.
- II. Providenciar a reprodução de documentos.
- III. Encaminhar o expediente da Comissão.
- IV. Arquivar uma cópia de todos os documentos.
- V. Elaborar, juntamente com os demais membros da Comissão, o planejamento e o relatório anuais.
- VI. Presidir as reuniões nos impedimentos do Coordenador.
- VII. Representar a Comissão nos impedimentos do Coordenador.
- VIII. Cumprir e fazer cumprir as disposições deste regimento e as demais normas relativas ao exercício ético-profissional.

Art. 42 Compete aos membros efetivos da Comissão:

- I. Comparecer e participar das reuniões.
- II. Emitir parecer sobre as questões propostas.
- III. Participar de reuniões ou programações relacionadas à ética, promovidas pela Comissão ou por outras entidades.
- IV. Representar a Comissão quando solicitado pelo Coordenador.
- V. Participar, através de voto, das decisões a serem tomadas pela Comissão.
- VI. Garantir a presença do suplente quando impedido de comparecer à reunião.
- VII. Participar da elaboração do planejamento e relatório anuais.
- VIII. Cumprir e fazer cumprir as disposições deste regimento e as demais normas relativas ao exercício ético-profissional.

Art. 43 Compete aos membros suplentes da Comissão:

- I. Substituir os respectivos membros efetivos nos seus impedimentos.
- II. Participar das reuniões da Comissão.
- III. Participar das atividades promovidas pela Comissão.
- IV. Cumprir e fazer cumprir as disposições deste regimento e as demais normas relativas ao exercício ético-profissional.

CAPÍTULO VI

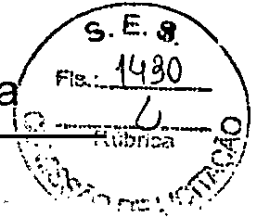
Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br

Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



Das disposições gerais

Art. 44 Este regimento poderá ser alterado por proposta da Comissão, da Gerência do Órgão de Enfermagem da entidade ou da Comissão de Ética do COREN-GO.

Parágrafo único: A alteração será submetida à aprovação da Assembléia da categoria da entidade e à homologação da Plenária do COREN-GO.

Art. 45 A Gerência do Órgão de Enfermagem da entidade, garantirá as condições necessárias para o desenvolvimento das atividades da Comissão.

Art. 46 Os casos omissos serão decididos pela Plenária do COREN-GO.

Art. 47 Este regimento entrará em vigor a partir da publicação.

CRONOGRAMA DE REUNIÕES ORDINÁRIAS

ATIVIDADES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
criação da Comissão e APROVAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO	X											
REUNIÃO DE PLANEJAMENTO ANUAL	X											
REUNIÕES ORDINÁRIAS DA COMISSÃO	X		X		X		X		X		X	
APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS A ALTA DIREÇÃO	X		X		X		X		X		X	

3.2.1.4 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MULTIDISCIPLINAR

Finalidade:

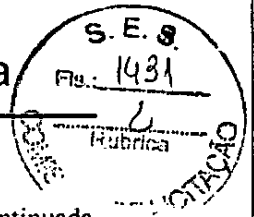
Tem funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético das atividades multidisciplinares, fora da esfera da comissão de Ética Médica e outras já constituídas.

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3296-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: adminstracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



Tem papel importante na promoção de cursos, palestras, simpósios em educação continuada, podendo contar para isso com os recursos disponíveis nos diversos conselhos regionais de classe.

Composição:

Profissionais das diversas formações na área da saúde, a exemplo de enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, farmacêuticos, biomédicos, etc.

A Comissão será composta por 4 (quatro) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos em votação secreta e direta.

Atribuições:

- Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Instituição;
- Verificar as condições oferecidas pela instituição para o exercício profissional, bem como a qualidade do atendimento prestado aos pacientes, sugerindo modificações que venham julgar necessárias;
- Denunciar às instâncias superiores as eventuais más condições de trabalho na instituição;
- Colaborar com os Conselhos Regionais das diversas representações profissionais divulgando resoluções, normas e pareceres de interesse geral;
- Contribuir com a diretoria clínica, administrativa e técnica da instituição, dentro de sua área de competência;
- Proceder Sindicância a pedido de interessados ou por iniciativa própria, visando dirimir conflitos e dúvidas existentes na instituição.

3.2.1.4.1 PROPOSTA DE REGIMENTO DA COMISSÃO DE ÉTICA MULTIPROFISSIONAL

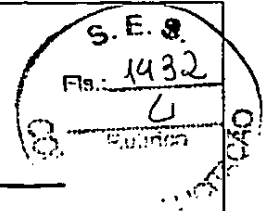
CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES





Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 1º A Comissão de Ética Multiprofissional se constitui em uma atividade das instituições de saúde, estando a ela vinculadas, com funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético das diversas áreas de atuação, não abrangidas por comissões de ética formalmente constituídas.

Art. 2º A Comissão de Ética possui autonomia em relação às instituições onde atuam, não podendo ter qualquer vinculação ou subordinação à direção do estabelecimento.

Parágrafo único: Cabe ao diretor técnico prover as condições necessárias ao trabalho da Comissão de Ética Multidisciplinar.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA

Art. 3º A Comissão de Ética Multidisciplinar é composta por 1 (um) presidente, 1 (um) secretário e demais membros efetivos e suplentes.

Art. 4º A Comissão de Ética Multidisciplinar será instalada nos termos do artigo 1º deste Regulamento, obedecendo aos seguintes critérios de proporcionalidade:

- a) 2 (dois) membros efetivos que representem os dois maiores grupos de profissionais, sendo 1 (um) membro oriundo de cada grupo profissional.
- b) 2 (dois) membros efetivos que representem as demais categorias profissionais.
- c) 4 (quatro) suplentes, respeitada a paridade.

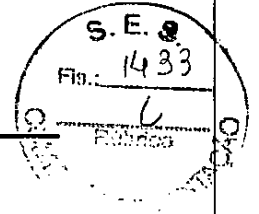
Art. 5º Não Poderão integrar a Comissão de Ética Multidisciplinar os profissionais que exerçam cargos de direção técnica, clínica ou administrativa da instituição e os que não estejam quites com o seu respectivo conselho de classe.

Parágrafo único: Quando investidos nas funções acima após terem sido eleitos, os membros efetivos serão substituídos pelos suplentes.

Art. 6º O mandato da Comissão de Ética Multidisciplinar será de 30 (trinta) meses.



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 7º Nos casos de afastamento definitivo ou temporário de um de seus membros efetivos, a Comissão procederá a convocação do suplente respeitando a ordem de votação para a vaga ocorrida, pelo tempo que perdurar o afastamento.

Art. 8º Nos casos de vacância do cargo de presidente ou de secretário far-se-á nova escolha, pelos membros efetivos, para o cumprimento do restante do mandato.

Art. 9º Quando ocorrer vacância em metade ou mais dos cargos da Comissão, será convocada nova eleição para preenchimento dos cargos vagos de membros efetivos ou suplentes.

CAPÍTULO III

DA COMPETÊNCIA

Art. 10 Compete à Comissão de Ética Multidisciplinar:

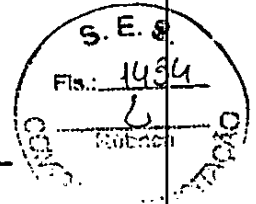
- a) Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Instituição;
- b) Verificar as condições oferecidas pela instituição para o exercício profissional, bem como a qualidade do atendimento prestado aos pacientes, sugerindo modificações que venham julgar necessárias;
- c) Denunciar às instâncias superiores as eventuais más condições de trabalho na instituição;
- d) Colaborar com os Conselhos Regionais das diversas representações profissionais divulgando resoluções, normas e pareceres de interesse geral;
- e) Contribuir com a diretoria clínica, administrativa e técnica da instituição, dentro de sua área de competência;
- f) Proceder Sindicância a pedido de interessados ou por iniciativa própria, visando dirimir conflitos e dúvidas existentes na instituição.

Art. 11 Compete aos membros da Comissão de Ética Multidisciplinar:

- a) Eleger o presidente e secretário;



Associação Comunidade Luz da Vida



- b) Comparecer a todas as reuniões da Comissão de Ética Multidisciplinar, discutindo e votando as matérias em pauta;
- c) Desenvolver as atribuições conferidas à Comissão de Ética Multidisciplinar;
- d) Garantir o exercício do amplo direito de defesa àqueles que vierem a responder sindicâncias.

Art. 12 Compete ao Presidente da Comissão de Ética Multidisciplinar:

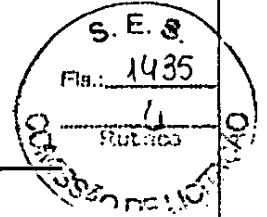
- a) Representar a Comissão de Ética Multidisciplinar perante as instâncias superiores;
- b) Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Multidisciplinar;
- c) Convocar o secretário para substituí-lo em seus impedimentos ocasionais;
- d) Solicitar a participação dos membros suplentes nos trabalhos da Comissão de Ética Multidisciplinar, sempre que necessário;
- e) Encaminhar aos Conselhos Regional das respectivas áreas de representação as sindicâncias devidamente apuradas;
- f) Nomear membros sindicantes para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão de Ética Multidisciplinar quando da apuração de sindicâncias.

Art. 13 Compete ao secretário da Comissão de Ética Multidisciplinar:

- a) Substituir o presidente em seus impedimentos eventuais;
- b) Colaborar com o presidente nos trabalhos atribuídos à Comissão de Ética Multidisciplinar;
- c) Secretariar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Multidisciplinar;
- d) Lavrar atas, editais, cartas, ofícios e relatórios relativos à Comissão de Ética Multidisciplinar;
- e) Manter em arquivo próprio os documentos relativos à Comissão de Ética Multidisciplinar.



Associação Comunidade Luz da Vida



CAPÍTULO IV

DAS ELEIÇÕES

Art. 14 A escolha dos membros da Comissão de Ética Multidisciplinar será feita mediante eleição direta, dela participando os profissionais da saúde que integrem o quadro de pessoal do Hospital, devidamente inscritos e em situação regular com o Conselho Regional de sua classe profissional.

Art. 15 A convocação da eleição será feita pelo diretor técnico, por Edital a ser divulgado no estabelecimento no período de 30 (trinta) dias antes da eleição.

Art. 16 Os candidatos à Comissão de Ética Multidisciplinar deverão se inscrever individualmente, junto ao diretor técnico do estabelecimento.

Art. 17 Os nomes dos candidatos inscritos serão divulgados no estabelecimento em que ocorrerá a eleição, pelo diretor clínico, por ordem alfabética, no dia da eleição.

Art. 18 O diretor técnico designará uma Comissão Eleitoral com a competência de organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral.

Parágrafo único: Os integrantes da Comissão Eleitoral não podem ser candidatos.

Art. 19 A Comissão de Ética Multidisciplinar será composta pelos candidatos que obtiverem o maior número de votos, de acordo com o número previsto para a sua composição.

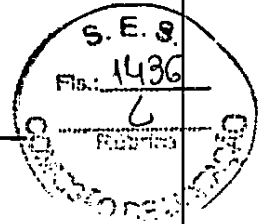
Parágrafo único - Quando ocorrer empate entre os candidatos votados, influenciando na escolha dos membros efetivos ou suplentes, será considerado eleito aquele que tiver mais tempo de inscrição no Conselho Regional de sua classe profissional jurisdicionada.

Art. 20 A apuração será realizada imediatamente após o encerramento da votação, pela Comissão Eleitoral, podendo ser assistida por todos os interessados.

Art. 21 O resultado da eleição será lavrado em ata.



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 22 Os protestos e recursos contra qualquer fato relativo ao processo eleitoral deverão ser formalizados, por escrito, dentro de, no máximo, 48 (quarenta e oito) horas após as eleições, e encaminhados à Comissão Eleitoral.

Art. 23 Homologados os resultados, os membros eleitos serão empossados pelo Comissão de Ética Multidisciplinar.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO

Art. 24 A Comissão de Ética Multidisciplinar deverá estabelecer seu calendário de reuniões ordinárias, e reunir-se de forma extraordinária quando solicitadas.

Art. 25 Os atos da Comissão de Ética Multidisciplinar relacionados com a fiscalização ou sindicâncias terão caráter sigiloso.

Art. 26 Todas as deliberações da Comissão de Ética dar-se-ão por maioria simples, sendo prerrogativa do presidente o "voto de Minerva" em caso de empate.

Art. 27 As sindicâncias instauradas pela Comissão de Ética Multidisciplinar obedecerão aos preceitos contidos nesta resolução.

Art. 28 A sindicância será instaurada mediante:

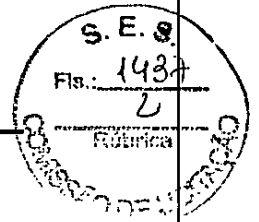
- a) Denúncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada;
- b) Denúncia, por escrito, do diretor clínico ou diretor técnico;
- e) Deliberação da própria Comissão de Ética Multidisciplinar;
- d) Solicitação da Delegacia Regional, Seccional ou Representação;
- e) Determinação de quaisquer dos Conselhos Regionais.

Alameda das Painelras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3258-3020

Site: www.luzdavida.org.br - e-mail: administracao@luzdavida.org.br - luzdavida@luzdavida.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



Art. 29 Aberta a sindicância, a Comissão de Ética Multidisciplinar informará o fato aos envolvidos, convocando-os, se for o caso, para esclarecimentos ou solicitando-lhes, no prazo de 7 (sete) dias úteis a partir do recebimento do aviso, manifestação por escrito.

Art. 30 Todos os documentos relacionados com os fatos, quais sejam, cópias dos prontuários, das fichas clínicas, das ordens de serviço e outros que possam colaborar no deslinde da questão, deverão ser apensadas à sindicância quando for decidido enviá-la ao Conselho Regional competente.

Parágrafo único: O acesso a estes documentos e aos autos é facultado somente às partes e à Comissão de Ética Multidisciplinar.

Art. 31 O presidente da Comissão de Ética Multidisciplinar nomeará um membro sindicante para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão.

Art. 32 Finda a coleta de informações, a Comissão de Ética Multidisciplinar reunir-se-á para analisar e emitir relatório conclusivo, sem emitir juízo.

Parágrafo único: Caso necessário, a Comissão de Ética Multidisciplinar poderá solicitar novas diligências para melhor elucidação dos fatos.

Art. 33 Evidenciada a existência de indícios de infração ética, a sindicância deverá ser encaminhada ao Conselho Regional competente para tramitação.

Art. 34 Em casos de menor gravidade e que não tenham acarretado danos para terceiros, a Comissão de Ética Multidisciplinar poderá procurar a conciliação entre as partes envolvidas.

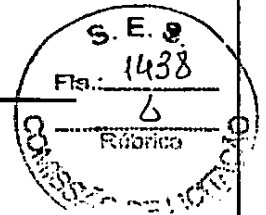
§ 1º Caso haja conciliação, a Comissão lavrará tal fato em ata específica.

§ 2º Não havendo a conciliação de que trata o caput do artigo, a sindicância seguirá seu trâmite normal com o envio do relatório circunstanciado ao Conselho Regional competente.

Art. 35 Se houver alguma denúncia envolvendo um membro da Comissão de Ética Multidisciplinar, o mesmo deverá afastar-se da Comissão enquanto durar a sindicância em questão.



Associação Comunidade Luz da Vida



CAPÍTULO VI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 36 As determinações deste Regulamento terão efeito a partir da aprovação pela Comissão de Ética Multidisciplinar.

Art. 37 Os casos omissos serão decididos pelo regulamento da Comissão de Ética Multidisciplinar.

CRONOGRAMA DE REUNIÕES ORDINÁRIAS

ATIVIDADES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
criação da Comissão e APROVAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO	X											
REUNIÃO DE PLANEJAMENTO ANUAL	X											
REUNIÕES ORDINÁRIAS DA COMISSÃO	X		X		X		X		X		X	
APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS A ALTA DIREÇÃO	X		X		X		X		X		X	

3.2.1.5 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

Membros: 01 Médico, 01 Enfermeiro, 01 representante da área multiprofissional, 01 representante da área administrativa, preferencialmente do Serviço de Pronto-atendimento.

Finalidade:

- ✓ Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel.
- ✓ Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários.

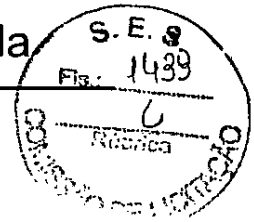
3.2.1.5.1 PROPOSTA DE REGIMENTO DA COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

CAPÍTULO I - DO NOME

Comissão de Análise e Revisão de Prontuários - CARP

Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3298-2020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



CAPÍTULO II

DA FINALIDADE

- Analisar o conteúdo dos prontuários verificando o índice de preenchimento dos itens dos formulários;
- Analisar a forma de preenchimento dos formulários;
- Estudar a alteração e atualização dos formulários;
- Conseguir a colaboração dos diversos profissionais da equipe de saúde para melhorar a qualidade dos prontuários;
- Verificar o padrão de registros de atendimentos realizados;
- Sugerir medidas para a melhoria do padrão;
- Colaborar com a direção do Hospital e o Corpo Médico no fornecimento de informações quanto aos dados registrados;

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

A sugestão de composição deverá ser de dois membros médicos, dois membros da área multiprofissional, um membro da Direção Administrativa e um enfermeiro. Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades por tempo a ser definido pela Diretoria Geral, em comum acordo com as demais Diretorias.

CAPÍTULO IV

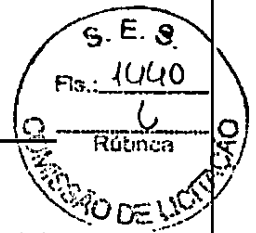
DO MANDATO

O mandato poderá ser de 24 meses, podendo ser renovado conforme definição da Direção Geral em comum acordo com as demais Diretorias.

A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada através de Ato Administrativo expedido pela Direção Geral a cada dois anos em local visível e de fácil acesso bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento.



Associação Comunidade Luz da Vida



O Presidente da comissão, assim como todos os membros, será nomeado pela Direção Geral da Instituição bem como os cargos de Vice-Presidente e secretário.

No caso de substituição de um ou mais membros, caberá a Direção Geral em comum acordo com as demais Diretorias, realizar novas nomeações através de Atos Administrativos.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

- As reuniões extraordinárias acontecerão conforme a necessidade, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico, pelo Diretor Clínico, pelo Presidente ou Vice Presidente, sendo obrigatória reunião ordinária a cada dois meses.
- A ausência de um membro em três reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda seis reuniões não consecutivas sem justificativa durante doze meses gera sua exclusão automática da comissão.
- Na ausência do Presidente, o Vice assume suas funções e na ausência do Vice cabe ao secretário presidir a reunião.
- As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação por maioria simples dos membros presentes.
- Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo preestabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em reunião prévia.
- As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata e arquivadas contendo: data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas.
- Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

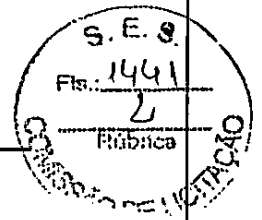
CAPÍTULO VI

DAS ATRIBUIÇÕES

São atribuições da Comissão de Análise e Revisão de Prontuário – CARP:



Associação Comunidade Luz da Vida



I – A avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente no prontuário do paciente:

- Identificação do paciente em todos os impressos, anamnese, exame físico, exames complementares, e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento;
- Obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe. Considerar todos esses quesitos caso seja utilizado o prontuário eletrônico;
- Obrigatoriedade do registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora.
- Normatizar o preenchimento das contra-referências conforme orientação da Direção Clínica e Direção Técnica.
- Criar e aprovar normas que regulamente o fluxo de prontuários da Instituição.
- Tipo de Alta.

II – Recomendar inclusão e exclusão de formulários físicos e eletrônicos, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando a qualidade dos mesmos;

III – Assessorar a Direção Técnica ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência;

IV – Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica, de Enfermagem e Multidisciplinar da Unidade com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas;

V – Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;

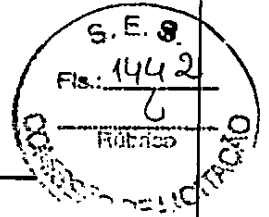
VI – Desenvolver atividades de caráter técnico e científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição;

São atribuições do Presidente da Comissão:

- Convocar e presidir as reuniões;
- Indicar seu Vice-Presidente;
- Representar a comissão junto à Diretoria Geral da Instituição, ou indicar seu representante;



Associação Comunidade Luz da Vida



- Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;
- Fazer cumprir o regimento da comissão;

Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva).

Nas faltas e impedimentos legais do Presidente, assumirá seu Vice-Presidente.

As atribuições do Vice-Presidente serão assumir as atividades do Presidente na sua ausência.

São atribuições e competências da secretária da Comissão:

- Organizar a ordem do dia;
- Receber e protocolar os processos e expedientes;
- Lavrar a ata das sessões/reuniões;
- Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo Presidente;
- Organizar e manter o arquivo da comissão;
- Preparar a correspondência;
- Realizar outras funções determinadas pelo Presidente relacionadas ao serviço desta secretaria e
- Solicitar ao serviço de prontuário do paciente todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los no prazo estabelecido pelo serviço, após o trabalho realizado.

CAPÍTULO VII

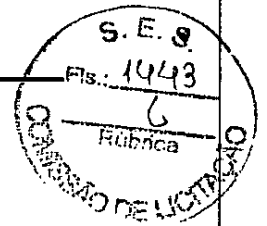
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CARP, em conjunto com o Diretor Geral da Instituição.

O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de sua aprovação, podendo ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.



Associação Comunidade Luz da Vida



CRONOGRAMA DE REUNIÕES ORDINÁRIAS

ATIVIDADES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
CRIAÇÃO DA COMISSÃO E APROVAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO	X											
REUNIÃO DE PLANEJAMENTO ANUAL	X											
REUNIÕES ORDINÁRIAS DA COMISSÃO	X			X			X			X		
APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS A ALTA DIREÇÃO	X			X			X			X		

3.2.1.5.2 ORGANIZAÇÃO ESPECÍFICA DO SERVIÇO DE ARQUIVO DE PRONTUÁRIOS

CONCEITUAÇÃO

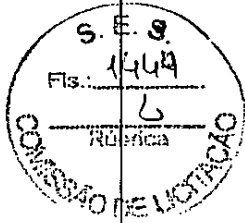
O Conselho Federal de Medicina (CFM) define prontuário como “documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada”.

Tem caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Por analogia a laudo médico, relatório médico, exame médico, diz-se também prontuário médico. Contudo, é oportuno citar que o prontuário médico do paciente é expressão completa e expressiva, que podem ser adotada em comunicações científicas formais.



Associação Comunidade Luz da Vida



ASPECTOS ÉTICOS LEGAIS

O prontuário é o principal documento constituinte de provas judiciais. Nos processos contra médicos, o acusador, geralmente o paciente, deverá comprovar que o facultativo agiu com imprudência, negligência ou imperícia, isto é, ele ou seu representante legal deve apresentar provas de que houve erro de conduta pelo qual foi prejudicado.

Os registros da equipe assistencial têm papel preponderante na segurança e no controle do tratamento médico para evitar casos de erros médicos exige-se mais diligência no preenchimento dos prontuários.

O documento, para ser admitido em juízo como elemento de prova, necessita de ter sua autenticidade reconhecida, estar datado e assinado. A ausência desses elementos demonstra má qualidade da assistência prestada ao paciente.

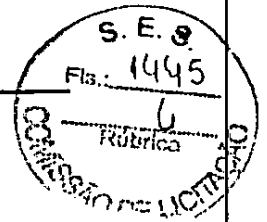
Rasuras comprometem o valor legal, e em casos de retificações, aconselha-se a escrever entre parênteses indicações como sem efeito, digo ou expressões análogas e, a seguir, escrever a correção.

O Código Penal em seu artigo 299 informa que, a anotação incorreta, incompleta, falseada ou inexistente no prontuário quanto aos fatos relacionados com o paciente pode caracterizar falsidade ideológica: "Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena - reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) ano a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular".

Se o agente for funcionário público e cometer o crime, prevalecendo-se do cargo, aumenta-se a pena de sexta parte. Falsidade ideológica refere-se à formação de documento cuja materialidade é perfeita, mas o conteúdo é falso.



Associação Comunidade Luz da Vida



OBJETIVOS E BENEFÍCIOS DO PRONTUÁRIO

O prontuário deve ser organizado para prestar serviços ao paciente, ao corpo clínico, à administração do hospital e à sociedade. Serve como instrumento de consulta, avaliações, ensino, pesquisa, auditoria, estatística médico-hospitalar, sindicâncias, prova de que o doente foi ou está sendo tratado convenientemente, investigação epidemiológica, processos éticos e legais, comunicação entre os profissionais de assistência ao paciente, defesa e acusação.

O prontuário completo possibilita avaliar o desempenho da instituição responsável pela assistência ao enfermo. A avaliação da qualidade e da quantidade de serviços prestados dependerá, primariamente, da exatidão das informações incluídas no prontuário. É fundamental, portanto, que estejam incluídos nesse documento todos os dados sobre o paciente e os cuidados assistenciais a ele dedicados.

A importância dos registros completos é fundamental em caso de intercorrências que exijam intervenção de médicos plantonistas, visto que estes ficarão cientes da evolução da doença pelo exame do prontuário. Além disso, é a forma de ligação e de comunicação entre os variados setores assistenciais.

Para o médico, é defesa legal como provas documentais em processos com tramitação nos conselhos de classe e tribunais de Justiça, facilita o trabalho na elaboração da diagnose e instituição do tratamento e permite, a qualquer tempo, a realização de repetidas avaliações sobre diagnóstico, tratamento e resultados obtidos e comparação com outras instituições.

Dá condições para que outro médico assumo o atendimento quando necessário.

Para a equipe assistencial, permite mais interação entre os profissionais que acompanham o paciente por ser instrumento de comunicação. O prontuário é, também, o documento de maior valor jurídico para defesa ou acusação referente ao atendimento prestado.

COMPONENTES BÁSICOS DO PRONTUÁRIO

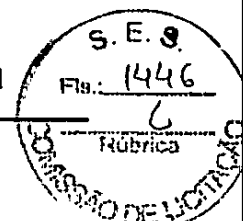
- Capa do prontuário;
- Formulário de identificação;
- Etiquetas;
- Formulário de diagnósticos;
- Formulário de internação (admissão);
- Prontuário de internação (com capa metálica ou outra especial):

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

Site: www.luzdavida.org.br - e-mail: administracao@luzdavida.org.br - luzdavida@luzdavida.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



- Formulário de anamnese e exame físico;
- Prontuário de serviços do pronto-socorro;
- Ficha de recém-nascidos;
- Ficha obstétrica;
- Folha de Evolução;
- Folha de resumo de alta;
- Folha de pedidos de parecer;
- Guia de consulta e relatório de encaminhamento;
- Folhas de requisição de exames complementares;
- Laudos de exames complementares;
- Folha de prescrições;
- Informe de Alta Hospitalar;
- Formulário de declaração de óbito;
- Ficha de fotografias;
- Boletim de solicitação de necropsia;
- Relatório de necropsia;
- Folhas divisórias;

PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO

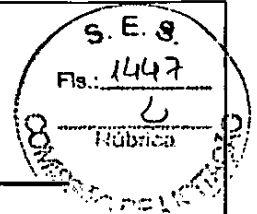
De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o prontuário conterá do paciente as seguintes informações cadastrais:

A ficha do Cadastro do Paciente conterá:

- Identificações:
- Número do prontuário
- Nome completo do paciente
- Data Nascimento
- Sexo
- Nome da mãe e do pai



Associação Comunidade Luz da Vida



- Documentos
- Número da Carteira de Identidade
- Órgão Emissor
- Data Expedição
- CPF
- Cartão Nacional de Saúde – CNS
- Certidão de Nascimento – cartório – Livro – Folha – Data Emissão
- Estado Civil
- Endereço – número – complemento
- Bairro
- CEP
- Cidade – UF
- Telefone
- E-mail
- Perfil
- Local de Trabalho
- Profissão

ACESSO AO PRONTUÁRIO

Tendo em vista o sigilo conferido as informações contidas no prontuário, o acesso ao prontuário é regido de leis e normas, de impedimentos ou de concessões, apresentam-se as pessoas (físicas ou jurídicas) que podem ter acesso aos prontuários dentro dos limites da lei brasileira: Pacientes, Conselhos de medicina, Médicos, Representante legal, Justiça, Auditor, Médico perito judicial, Médico-Legista e Autoridades Sanitárias.

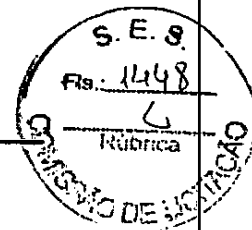
COMPOSIÇÃO PARA FUNCIONAMENTO 24hs/dia:

- ✓ 1 Gestor
- ✓ 1 Executor Administrativo

MODELOS DE FICHAS SUGERIDOS



Associação Comunidade Luz da Vida



Sugestão de fichas para a revisão dos prontuários, constando de elementos presentes, ausentes, irregulares e não aplicáveis:

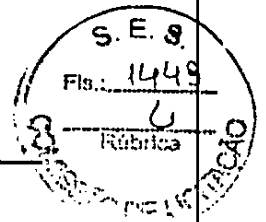
PRONTUÁRIO E CAPA					
ITENS	PRESENTE	AUSENTE	IRREGULAR	NÃO APLICÁVEL	OBS
Nome do paciente					
Número do registro					
Folhas presas					
Bom estado de conservação					
Folhas ordenadas					
AVALIAÇÕES				IRREGULARIDADES (%)	

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO					
ITENS	PRESENTE	AUSENTE	IRREGULAR	NÃO APLICÁVEL	OBS
Nome do paciente					
Local do nascimento					
Data de nascimento					
Sexo					
Estado civil					
Número de registro					
Procedência					
Nome dos pais					
Nome do cônjuge					
Profissão					
Pessoa responsável					
Endereço					
Telefones					
AVALIAÇÕES				IRREGULARIDADES (%)	

FORMULÁRIO DE INTERNAÇÃO (ADMISSÃO)					
ITENS	PRESENTE	AUSENTE	IRREGULAR	NÃO APLICÁVEL	OBS
Nome da clínica					
Diagnóstico(s) provisório(s)					
CID					



Associação Comunidade Luz da Vida

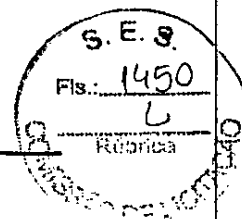


Data da internação					
Assinatura do médico					
Carimbo ou CRM do médico					
Autorização para procedimentos médicos					
AVALIAÇÕES					IRREGULARIDADES (%)

FORMULÁRIO DE ANAMNESE E EXAME FÍSICO					
ITENS	PRESENTE	AUSENTE	IRREGULAR	NÃO APLICÁVEL	OBS
Cabeçalho completo					
Informante					
Grau de informação do informante					
Queixo principal					
História da doença atual					
Interrogatório sobre cabeça					
Interrogatório sistema cardiovascular					
Sistema digestório					
Aparelho geniturinário					
Sistema tegumentar					
Sistema nervoso condições psíquicas					
Sistema músculo-esquelético					
Sistema articular					
Aparelho visual					
Aparelho auditivo					
Tratamentos anteriores					
Antecedentes pessoais					
Antecedentes familiares					
Tabagismo					
Alcoolismo					
Uso de Entorpecentes					
Condições sociais de moradia					
EXAME FÍSICO					



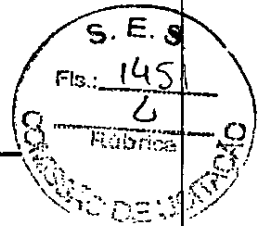
Associação Comunidade Luz da Vida



Estado geral					
Dados vitais*					
Mucosas*					
Pele*					
Peso do paciente					
Estatura do paciente					
Gânglios					
Cabeça*					
Pescoço*					
Exame pulmonar*					
Ascuta cardíaca, icto					
Exame abdominal*					
Exame de mamas					
Toque anorectal e vaginal					
Genitália externa					
Coluna vertebral					
Membros (mãos, pés)					
Articulações					
Sist. Nervoso(consciência, motilidade)					
Sistema nervoso (reflexos)*					
Hipótese de diagnóstico					
Exames complementares					
Pareceres solicitados					
Data de atendimento					
Hora do atendimento					
Conduta					
Assinatura do médico					
Carimbo ou CRM do médico					
Legibilidade					
AVALIAÇÕES					IRREGULARIDADES: (%)



Associação Comunidade Luz da Vida



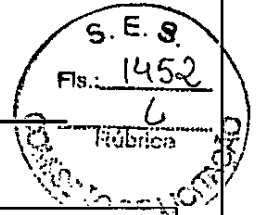
FOLHAS DE EVOLUÇÃO DA DOENÇA					
ITENS	PRESENTE	AUSENTE	IRREGULAR	NÃO APLICÁVEL	OBS
Cabeçalho					
Frequência das anotações*					
Data das anotações*					
Anotações de queixas					
Dados vitais					
Exame sumário de sistemas e aparelhos					
Exame relativo à doença principal					
Condutas					
Resumo de alta					
Legibilidade					
Assinatura do médico					
Carimbo ou CRM do médico					
AVALIAÇÕES				IRREGULARIDADES (%)	

FOLHAS DE PEDIDO DE PARECER					
ITENS	PRESENTE	AUSENTE	IRREGULAR	NÃO APLICÁVEL	OBS
Cabeçalho*					
Hora do pedido					
Hora da resposta					
Legibilidade					
Assinatura do médico solicitante*					
Assinatura do médico consultado*					
AVALIAÇÕES				IRREGULARIDADES (%)	

LAUDOS DE EXAMES COMPLEMENTARES					
ITENS	PRESENTE	AUSENTE	IRREGULAR	NÃO APLICÁVEL	OBS
Correspondente aos solicitados					
Assinatura de médico que fez o exame					
Exames que comprovam o diagnóstico principal					



Associação Comunidade Luz da Vida



AVALIAÇÕES				IRREGULARIDADES (%)
------------	--	--	--	---------------------

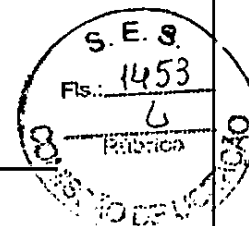
FOLHAS DE PRESCRIÇÕES					
ITENS	PRESENTE	AUSENTE	IRREGULAR	NÃO APLICÁVEL	OBS
Cabeçalho completo					
Diagnósticos ou hipóteses					
Data					
Hora					
Numeração dos itens					
Freqüência (NO MÍNIMO CADA 24 HORAS)					
Legibilidade					
Coluna de horário de medicação com visto da enfermagem					
Assinatura do médico					
AVALIAÇÕES				IRREGULARIDADES	
				%	

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM					
ITENS	PRESENTE	AUSENTE	IRREGULAR	NÃO APLICÁVEL	OBS
Anotações por período*					
Registro de dados vitais (pulso, freqüência respiratória, pressão sanguínea, temperatura)					
Peso do paciente					
Eliminações (fezes, urina)					
Ocorrências mórbidas					
Procedimentos (curativos, irrigação, troca de coletores)					
Legibilidade					
Assinatura					
AVALIAÇÕES				IRREGULARIDADES	
				(%)	

RELATÓRIOS DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS					
ITENS	PRESENTE	AUSENTE	IRREGULAR	NÃO	OBS



Associação Comunidade Luz da Vida



				APLICÁVEL	
Assistente social, nutricionista, pedagogo, psicólogo, analista de sistemas, musicoterapeuta, educador físico, terapeuta ocupacional					
AVALIAÇÕES				IRREGULARIDADES(%)	

FORMULÁRIO OU BOLETIM DE ALTA					
ITENS	PRESENTE	AUSENTE	IRREGULAR	NÃO APLICÁVEL	OBS
Diagnóstico principal					
Código da CID					
Diagnóstico(s) secundário(s)					
Código da CID					
Procedimentos médicos realizados					
Condições do paciente*					
Sumário da história da doença					
Relação de exames realizados					
Medicamentos principais					
Procedimentos especiais					
Programação de seguimento médico					
Data da alta					
Assinatura do médico					
Carimbo ou CRM do médico					
AVALIAÇÕES				IRREGULARIDADES(%)	

3.2.1.6 - PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS

Proposta de Constituição da Comissão de Verificação de Óbitos

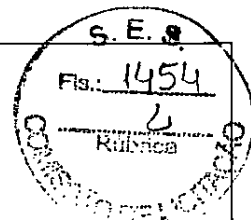
Alameda das Painelras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br

Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



Esta Comissão terá o propósito de garantir nas atividades diárias do CREDEQ, inúmeras ações que poderão ser objeto de atenção e fonte de informação para processos de avaliação de qualidade e melhoria de desempenho, desta forma ajudando a reconhecer e sanar as falhas do processo assistencial.

O resultado da mortalidade hospitalar sofre a interação de uma série de processos assistenciais e gerenciais extremamente complexos e cuja influência no resultado final é difícil de ser mensurado, tais como o estabelecimento de condutas sem o esclarecimento diagnóstico adequado, infecções hospitalares, uso inadequado de medicamentos, manutenção deficiente de equipamentos médicos e sistemas de infraestrutura, acidentes transfusionais, iatrogenias, entre outros.

MEMBROS DA EQUIPE

A comissão será composta por membros designados pela Diretoria Geral, assim distribuídos: profissional médico; serviço de enfermagem; faturamento; admissão e alta de paciente; serviço de prontuário dentre outros.

FINALIDADE

A comissão terá a finalidade de analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizados, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos. Elaborar também normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito, normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos, avaliando a compatibilidade entre as causas de óbito relacionados na declaração e os dados constantes do prontuário.

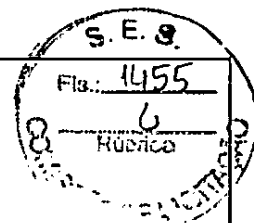
A atuação da comissão permitirá melhor conhecimento dos aspectos técnicos assistenciais e a rotina operacional existente o que é de grande relevância, pois contribuirá para o aprimoramento da assistência hospitalar prestada.

3.2.1.6.1 - PROPOSTA DE REGIMENTO DA COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS

CAPÍTULO I



Associação Comunidade Luz da Vida



DO NOME

Comissão de Verificação de Óbitos

CAPÍTULO II

DO OBJETIVO

Detectar a ocorrência de eventos adversos (acidentes ou falhas operacionais) que podem comprometer a qualidade da assistência ou influir no curso da internação, indicando necessidade de revisão do processo assistencial e a avaliação do funcionamento da própria Comissão de Verificação de Óbitos.

Avaliar a adequação da história clínica de admissão, evolução, investigação diagnóstica desencadeada pela hipótese diagnóstica inicial e da terapêutica indicada.

CAPÍTULO III

DO MANDATO

Poderá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Geral.

CAPÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO

Reuniões com periodicidade mensal, assim como registro de indicadores e informações;

Ausência sem justificativa de um membro em três reuniões consecutivas ou seis reuniões não consecutivas no período de doze meses gera sua exclusão automática;

Decisões por aprovação (votação aberta) da maioria, com voto de minerva do primeiro integrante a chegar na reunião;

Registro das reuniões em ata simples.

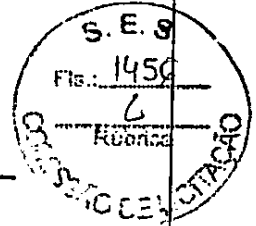
CAPÍTULO V

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP, 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3296-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



DA METODOLOGIA

Análise dos prontuários de óbitos do CREDEQ pela Comissão de Verificação de Óbitos, utilizando-se instrumento específico de coleta de dados com padronização das variáveis.

CAPÍTULO VI

DAS FONTES DE INFORMAÇÃO

- AIH;
- Relatório de alta;
- Declaração de óbito;
- Anotações médicas e
- Anotações de enfermagem.

CAPÍTULO VII

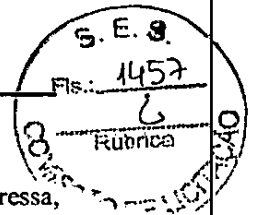
DAS VARIÁVEIS ANALISADAS

Auto-explicativas:

- Idade;
- Sexo;
- Data da internação;
- Dia, data e hora do óbito;
- Diagnóstico de admissão;
- Diagnóstico final e causa mortis;
- Óbito antes do início do tratamento;
- Óbito antes de 48 horas;
- Acidentes ou falhas operacionais;
- Confirmação do diagnóstico: clínico (baseado na evolução clínica e resposta terapêutica), clínico-laboratorial (confirmação diagnóstica baseada em resultados de exames de patologia clínica ou de imagens) ou anatomopatológico (resultado de necropsia ou de exame anatomopatológico). Quando não há enquadramento em nenhum desses critérios é classificado como não confirmado;



Associação Comunidade Luz da Vida



- Anamnese adequada: inclui história da doença atual, história patológica progressiva, história familiar e história social colhida até 24 horas após a admissão, com dados completos de identificação;
- Exame físico adequado: registro de avaliação de todos os segmentos e sistemas;
- Evolução adequada: evolução médica e de enfermagem diária, constando hora e data, assinada e carimbada;
- Exames complementares adequados: realização de exames compatíveis com o diagnóstico inicial ou o diagnóstico principal;
- Terapêutica adequada: compatível com o diagnóstico inicial ou o diagnóstico principal;
- Óbito desassistido: quando o óbito ocorre sem a presença de um profissional da equipe de saúde envolvida na assistência ao paciente;
- Infecção hospitalar: qualquer infecção surgida após 72 horas da internação do paciente, podendo se manifestar durante a internação ou após a alta, ou surgida antes de 72 horas após realização de procedimento invasivo diagnóstico ou terapêutico, associável ao processo infeccioso;
- Dia mais frequente;
- Horário de predomínio.

O não enquadramento da anamnese, exame físico, evolução, exames complementares e terapêuticas nos critérios especificados classifica a variável como inadequada ou inexistente, de acordo com critérios definidos.

CAPÍTULO VIII

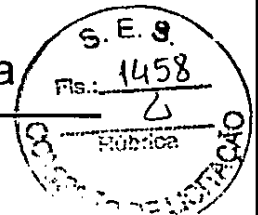
DO SETOR E ESPECIALIDADE

- Clínica Médica;

CAPÍTULO IX

DAS FALHAS OPERACIONAIS

- Não realização de exame solicitado;
- Não realização de procedimento solicitado;
- Falta de material médico-hospitalar;



- Falta de hemoderivados;
- Falta de medicação prescrita;
- Erro na administração de medicação prescrita;
- Falha em equipamento médico-hospitalar;
- Não conformidade no resultado de exames;
- Falta de preenchimento de impressos de rotina;
- Letra ilegível;
- Falta de assinatura e registro de conselho;
- Falta de vaga em setor crítico;
- Retorno para setor crítico;
- Queda do leito;
- Formação de escaras;
- Perda de acesso venoso central;
- Perda de tubo orotraqueal ou traqueostomia;
- Perda de sondas (nasogástrica, nasoenteral, vesical);
- Obstrução de vias aéreas por secreção e
- Extravio de material para exames.

CAPÍTULO X

DA CLASSIFICAÇÃO DO ÓBITO

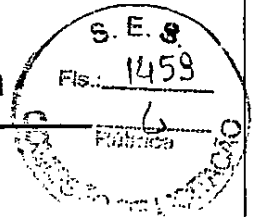
Não evitável - quando a patologia existente justifica a evolução fatal;

Evitável - quando o óbito ocorrer por inadequação da terapêutica, da investigação ou das condições operacionais;

Inconclusivo - quando não é possível o enquadramento nas categorias anteriores, devendo haver enquadramento em uma de nove justificativas definidas que caracterizam a causa da impossibilidade do avaliador chegar a uma conclusão.

CAPÍTULO XI

DO ARQUIVAMENTO DE DADOS



Todos os impressos preenchidos e ou informações virtuais, serão arquivados no prontuário físico e ou eletrônico do paciente.

CAPÍTULO XII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da Comissão de Verificação de Óbitos, em conjunto com o Diretor Geral.

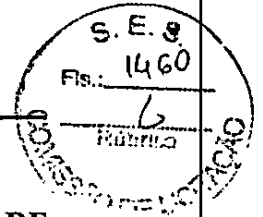
O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de sua publicação, podendo ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Cronograma Anual de Atividades da Comissão de Verificação de Óbitos

ATIVIDADES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
criação da comissão e aprovação do regimento interno	X											
reunião de planejamento anual	X											
reuniões ordinárias da comissão	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
análise do percentual de óbitos nos serviços médicos assistenciais	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
coleta de dados para indicadores gerais da instituição	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
apresentação de relatórios para direção geral						X						X



Associação Comunidade Luz da Vida



3.2.1.7 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E SESMT

OBJETIVO

A CIPA tem como objetivo identificar as situações de risco e formalmente solicitar à Empresa medidas de controle para eliminar ou amenizar condições ambientais ou de comportamento para evitar acidentes ou doenças ocupacionais.

CONSTITUIÇÃO

Devem constituir CIPA todas as Empresas que admitam trabalhadores como empregados.

ORGANIZAÇÃO

A composição da CIPA será por representação paritária, sendo a dos Empregadores indicados e a dos Empregados por votação. O mandato será por um ano, sendo permitida aos eleitos uma recondução. Serão indicados de comum acordo, secretário e seu substituto.

As Empresas que não se enquadrarem na exigência de constituir CIPA, deverão designar responsável para cumprimento das ações de controle dos riscos existentes no ambiente de trabalho.

É vedada a dispensa arbitrária de representante eleito da CIPA até um ano após o término do seu mandato.

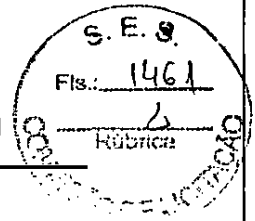
Será indicado pela Empresa, dentre seus representantes o Presidente e pelos Empregados o Vice-Presidente.

A posse dos representantes da CIPA deverá ocorrer no primeiro dia útil após o término da última gestão.

A Empresa deverá protocolizar, em até dez dias, junto a SRTb, as cópias das Atas de Eleição e de Posse e Calendário Anual de Reuniões Ordinárias – modelos de requerimento à SRTb, Ata de Eleição, Ata de Posse e Calendário Anual de Reuniões Ordinárias.



Associação Comunidade Luz da Vida



ATRIBUIÇÕES

A CIPA tem as seguintes responsabilidades:

- Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o *mapa de riscos* – procedimentos, vide “Questionário Auxiliar”.
- Elaborar *plano de trabalho* identificando ações que possibilitem a solução de problemas de segurança e saúde no trabalho – modelo.
- Realizar, periodicamente, inspeções de segurança nos ambientes de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a integridade física dos trabalhadores – modelo de Relatório de Inspeção de Segurança.
- Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas no plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas nas Propostas de Segurança verificando seu andamento e posicionamento – modelo de formulário de Proposta de Segurança.
- Requerer a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores – modelo de formulário de Solicitação de Paralisação de Máquina e/ou Equipamento ou Atividade.
- Participar, em conjunto com o SESMT, onde houver, ou com o empregador da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados – modelo de Relatório de Acidente do Trabalho.

FUNCIONAMENTO

A CIPA terá reuniões ordinárias mensais, de acordo com o calendário preestabelecido – modelo de Calendário de Reuniões Ordinárias. A presença dos representantes poderá ser controlada através de formulário de Controle de Frequência.

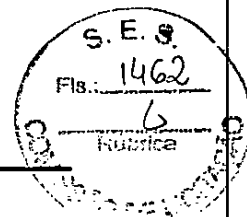
As reuniões ordinárias da CIPA serão realizadas durante o expediente normal da empresa e em local apropriado - modelo de Edital de Convocação de Reuniões Ordinárias.

As reuniões da CIPA terão atas assinadas pelos presentes com encaminhamento de cópias para todos os membros. As atas ficarão no estabelecimento à disposição dos Agentes da Inspeção do Trabalho – AIT – modelo de Ata de Reunião Ordinária.

Reuniões extraordinárias deverão ser realizadas nas seguintes circunstâncias: _____



Associação Comunidade Luz da Vida



- houver denúncia de situação de risco grave e iminente que determine aplicação de medidas corretivas de emergência;
- ocorrer acidente do trabalho grave ou fatal;
- houver solicitação expressa de uma das representações.

CRONOGRAMA DE REUNIÕES ORDINÁRIAS

ATIVIDADES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
criação da comissão e aprovação do regimento interno	X											
reunião de planejamento anual	X											
reuniões ordinárias mensais da comissão	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
apresentação de relatórios à alta direção	X		X		X		X		X		X	

As decisões da CIPA serão discutidas por consenso. Não havendo consenso, e frustradas as tentativas de negociação direta ou com mediação, será instalado processo de votação, registrando-se a ocorrência na ata da reunião.

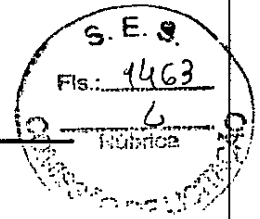
Das decisões caberá pedido de reconsideração, mediante requerimento justificado anexo à Proposta de Segurança. O pedido de reconsideração será apresentado à CIPA até a próxima reunião ordinária, quando será analisado, devendo o Presidente e o Vice-Presidente efetivar os encaminhamentos necessários.

O membro titular perderá o mandato, sendo substituído por suplente, quando faltar a mais de quatro reuniões ordinárias sem justificativa – vide modelo de Carta de Justificativa de Ausência.

A vacância definitiva de cargo, ocorrida durante o mandato, será suprida por suplente, obedecida à ordem de colocação decrescente registrada na ata de eleição, devendo o empregador comunicar à SRTb as alterações e justificar os motivos.



Associação Comunidade Luz da Vida



No caso de afastamento definitivo do Presidente, o empregador indicará o substituto, em dois dias úteis, preferencialmente entre os membros da CIPA. No caso de afastamento definitivo do Vice-presidente, os membros titulares da representação dos empregados, escolherão o substituto, entre seus titulares, também em dois dias úteis.

A empresa deverá promover treinamento para os membros da CIPA, titulares e suplentes, antes da posse, à ser realizado no prazo máximo de trinta dias, contados a partir da data da posse.

O treinamento terá carga horária de vinte horas, distribuídas em no máximo oito horas diárias e será realizado durante o expediente normal da empresa.

O treinamento para a CIPA deverá conter, os seguintes itens:

- estudo do ambiente, das condições de trabalho, bem como dos riscos originados do processo produtivo;
- metodologia de investigação e análise de acidentes e doenças do trabalho;
- noções sobre acidentes e doenças do trabalho decorrentes de exposição aos riscos existentes na empresa;
- noções sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS, e medidas de prevenção;
- noções sobre as legislações trabalhista e previdenciária relativas à segurança e saúde no trabalho;
- princípios gerais de higiene do trabalho e de medidas de controle dos riscos;
- organização da CIPA e outros assuntos necessários ao exercício das atribuições da Comissão.

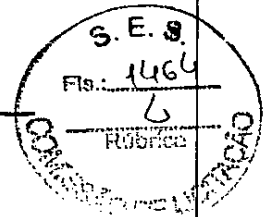
PROCESSO ELEITORAL

Compete ao empregador convocar eleições para escolha dos representantes dos empregados na CIPA, até sessenta dias antes do término do mandato em curso.

O Presidente e o Vice-Presidente da CIPA constituirão dentre seus membros, com no mínimo 55 dias do início do pleito, a Comissão Eleitoral - CE, que será a responsável pela organização e acompanhamento do processo eleitoral - modelo de Cronograma de Atividades - Processo Eleitoral.



Associação Comunidade Luz da Vida



O processo eleitoral observará as seguintes condições:

- publicação e divulgação de edital, em locais de fácil acesso e visualização, no mínimo 45 dias antes da data marcada para a eleição – modelo de Edital de Inscrição para Eleição e modelo de Edital de Convocação para Eleição;
- inscrição e eleição individual, sendo que o período mínimo para inscrição será de quinze dias;
- liberdade de inscrição para todos os empregados do estabelecimento, independentemente de setores ou locais de trabalho, com fornecimento de comprovante – vide modelo de Ficha de Inscrição de Candidato;
- garantia de emprego para todos os inscritos até a eleição;
- realização da eleição no mínimo trinta dias antes do término do mandato da CIPA;
- realização de eleição em dia normal de trabalho, respeitando os horários de turnos e em horário que possibilite a participação da maioria dos empregados;
- voto secreto – vide modelo de Cédula;
- apuração dos votos, em horário normal de trabalho, com acompanhamento de representante do empregador e dos empregados, em número a ser definido pela comissão eleitoral – vide modelo de Mapa de Apuração;
- faculdade de eleição por meios eletrônicos;
- guarda de todos os documentos relativos à eleição, por um período mínimo de cinco anos.

Havendo participação inferior a cinquenta por cento dos empregados na votação, não haverá a apuração dos votos e a Comissão Eleitoral deverá organizar outra votação que ocorrerá no prazo máximo de dez dias.

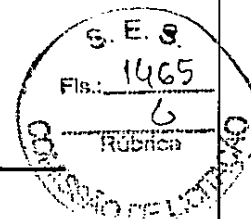
CONTRATANTES E CONTRATADAS

Quando se tratar de empreiteiras ou empresas prestadoras de serviços, considera-se estabelecimento, o local em que seus empregados estiverem exercendo suas atividades.

Sempre que duas ou mais empresas atuarem em um mesmo estabelecimento, a CIPA ou designado da empresa contratante deverá, em conjunto com as das contratadas ou com os



Associação Comunidade Luz da Vida



designados, definir mecanismos de integração e de participação de todos os trabalhadores em relação às decisões das CIPA existentes no estabelecimento.

A contratante e as contratadas, que atuem num mesmo estabelecimento, deverão implementar, de forma integrada, medidas de prevenção de acidentes e doenças do trabalho, decorrentes da presente NR, de forma a garantir o mesmo nível de proteção em matéria de segurança e saúde a todos os trabalhadores do estabelecimento.

A empresa contratante adotará medidas necessárias para que as empresas contratadas, por suas CIPA, os designados e os demais trabalhadores lotados naquele estabelecimento recebam as informações sobre os riscos presentes nos ambientes de trabalho, bem como sobre as medidas de proteção adequadas.

A empresa contratante adotará as providências necessárias para acompanhar o cumprimento pelas empresas contratadas que atuam no seu estabelecimento, das medidas de segurança e saúde no trabalho.

Esta norma poderá ser aprimorada mediante negociação, nos termos de portaria específica. Atenção especial deve ser dada às Convenções e Acordos Coletivos celebrados entre Empresa e Sindicatos no tocante as cláusulas relativas à atuação das CIPA.

As sugestões de modelos de documentos encontradas a seguir devem ser alteradas quando necessário para adequação do formulário à realidade da Empresa.

3.2.1.7.1 PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DA CIPA

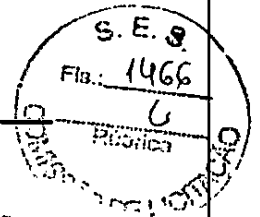
Art. 1º É a estrutura que tem como finalidade reduzir os riscos de acidentes com materiais perfurocortantes, com probabilidade de exposição a agentes biológicos, por meio da elaboração, implementação e atualização de plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes.

Art. 2º - À Comissão de Gerenciamento de riscos compete:

- Estabelecer diretrizes para a elaboração e implementação do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes com probabilidade de exposição a agentes biológicos, visando à proteção, segurança e saúde dos trabalhadores dos



Associação Comunidade Luz da Vida



serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

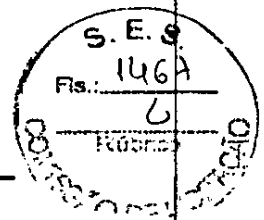
- Analisar as informações existentes no PPRA e no PCMSO, além das referentes aos acidentes do trabalho ocorridos com materiais perfurocortantes.
- Proceder às suas próprias análises dos acidentes do trabalho ocorridos e situações de risco com materiais perfurocortantes.
- Elaborar e implantar procedimentos de registro e investigação de acidentes e situações de risco envolvendo materiais perfurocortantes.
- Implementar estratégias para abordar problemas específicos associados a acidentes com perfurocortantes
- Medidas de controle para a prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes.
- Seleção dos materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança.
- Promover a capacitação dos trabalhadores.
- Realizar o monitoramento do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes
- Promover a avaliação da eficácia do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes
- outras atividades correlatas.

Parágrafo Único: A Comissão de Gerenciamento de Riscos é constituída por:

- um representante da direção do serviço de saúde;
- um representante do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT, conforme a Norma Regulamentadora n.º 4;
- vice-presidente da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- um representante da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- um representante da direção de enfermagem e da direção clínica;
- um responsável pela elaboração e implementação do PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde;
- um representante da Central de Material e Esterilização;
- um representante do setor de compras; e por,
- um representante do setor de padronização de material.



Associação Comunidade Luz da Vida



3.2.1.7.2 MODELOS DE DOCUMENTOS UTILIZADOS PELA CIPA

A realização da CIPA demanda diversas atividades, que por sua vez devem ser materializadas por meio de formulários. Assim, para a efetivação da Comissão no CREDEQ, serão utilizados os modelos de documentos propostos pela AGANP, intitulado "Modelos de Documentos para a constituição da CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes", realizado pela: Gerência de Políticas de Prevenção e Saúde Ocupacional, disponível em <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_390_modelos_documentos_cipa.pdf>, e encontram-se no Anexo.

Abaixo são apresentadas normativas do Ministério do Trabalho e Emprego, e que regulamentam a matéria.

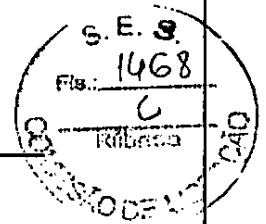
NRS - NORMAS REGULAMENTADORAS

Uma Norma Regulamentadora (NR) objetiva explicitar a implantação das determinações contidas nos artigos 154 a 201 da CLT, para que sirvam de balizamento, de parâmetro técnico, às pessoas/empresas que devem atender aos ditames legais e que, também, devem observar o pactuado nas Convenções/Acordos Coletivos de Trabalho de cada categoria e nas Convenções Coletivas sobre Prevenção de Acidentes.

- **NR1 - Disposições Gerais** - Determina que as normas regulamentadoras, relativas à segurança e medicina do trabalho, obrigatoriamente, deverão ser cumpridas por todas as empresas privadas e públicas, desde que possuam empregados celetistas. Determina, também, que o Setor de Segurança e Saúde no Trabalho é o órgão competente para coordenar, orientar, controlar e supervisionar todas as atividades inerentes. Dá competência às DRTs regionais, determina as responsabilidades do empregador e a responsabilidade dos empregados.
- **NR2 - Inspeção Prévia** - Determina que todo estabelecimento novo deverá solicitar aprovação de suas instalações ao órgão regional do Ministério do Trabalho e Emprego, que emitirá o CAI - Certificado de Aprovação de Instalações, por meio de modelo pré-estabelecido.
- **NR3 - Embargo ou Interdição** - A DRT poderá interditar/embargar o estabelecimento, as máquinas, setor de serviços se os mesmos demonstrarem grave e iminente risco para o trabalhador, mediante laudo técnico, e/ou exigir providências a serem adotadas para prevenção de acidentes do trabalho e doenças profissionais. Caso haja interdição ou embargo em um determinado setor, os empregados receberão os salários como se estivessem trabalhando.



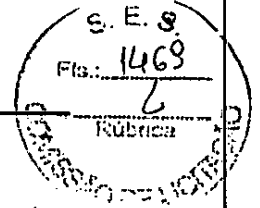
Associação Comunidade Luz da Vida



- **NR4 - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT** - A implantação do SESMT depende da gradação do risco da atividade principal da empresa (Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE) e do número total de empregados do estabelecimento (Quadro 2). Dependendo desses elementos o SESMT deverá ser composto por um Engenheiro de Segurança do Trabalho, um Médico do Trabalho, Enfermeiro do Trabalho, Auxiliar de Enfermagem do Trabalho, Técnico de Segurança do Trabalho, todos empregados da empresa.
- **NR5 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA** - Todas empresas privadas, públicas, sociedades de economia mista, instituições beneficentes, cooperativas, clubes, desde que possuam empregados celetistas, dependendo do grau de risco da empresa e do número mínimo de 20 empregados são obrigadas a manter a CIPA. Este dimensionamento depende da Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE, que remete a outra listagem de número de empregados. Seu objetivo é a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, tornando compatível o trabalho com a preservação da saúde do trabalhador. A CIPA é composta de um representante da empresa - Presidente (designado) e representantes dos empregados, eleitos em escrutínio secreto, com mandato de um ano e direito a uma reeleição e mais um ano de estabilidade.
- **NR6 - Equipamentos de Proteção Individual - EPIs** - As empresas são obrigadas a fornecer aos seus empregados equipamentos de proteção individual, destinados a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador.
- **NR7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO** - Trata dos exames médicos obrigatórios para as empresas. São eles exame admissional, exame periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função, demissional e exames complementares, dependendo do grau de risco da empresa, ou empresas que trabalhem com agentes químicos, ruídos, radiações ionizantes, benzeno, etc., à critério do médico do trabalho e dependendo dos quadros na própria NR7, bem como, na NR15, existirão exames específicos para cada risco que o trabalho possa gerar.
- **NR8 - Edificações** - Esta norma define os parâmetros para as edificações, observando-se a proteção contra a chuva, insolação excessiva ou falta de insolação. Deve-se observar as legislações pertinentes nos níveis federal, estadual e municipal.
- **NR9 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA** - Esta norma objetiva a preservação da saúde e integridade do trabalhador, através da antecipação, avaliação e controle dos riscos ambientais existentes, ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em vista a proteção ao MEIO AMBIENTE e RECURSOS NATURAIS. Leva-se em conta os Agentes FÍSICOS, QUÍMICOS e BIOLÓGICOS. Além desses agentes, destacamos também, os Riscos Ergonômicos e os Riscos Mecânicos. É importante manter esses dados no PPRA, a fim de as empresas não sofrerem ações de natureza civil por danos causados ao trabalhador, mantendo-se atualizados os Laudos Técnicos e o Perfil Profissiográfico Previdenciário.



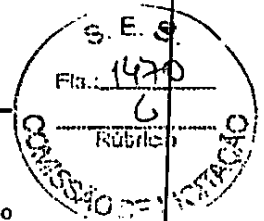
Associação Comunidade Luz da Vida



- **NR10 - Instalações e Serviços de Eletricidade** - Trata das condições mínimas para garantir a segurança daqueles que trabalham em instalações elétricas, em suas diversas etapas, incluindo projeto, execução, operação, manutenção, reforma e ampliação, incluindo terceiros e usuários.
- **NR11 - Transporte, Movimentação, Armazenagem e Manuseio de Materiais** - Destina-se a Operação de Elevadores, Guindastes, Transportadores Industriais e Máquinas Transportadoras.
- **NR11 Anexo I - Regulamento Técnico de Procedimentos para Movimentação, Armazenagem e Manuseio de Chapas de Mármore, Granito e outras Rochas**
- **NR12 - Máquinas e Equipamentos** - Determina as instalações e áreas de trabalho; distâncias mínimas entre as máquinas e os equipamentos; dispositivos de acionamento, partida e parada das máquinas e equipamentos. Contém Anexos para o uso de Motosserras, Cilindros de Massa, et c.
- **NR13 - Caldeiras e Vasos de Pressão** - É de competência do engenheiro especializado nas atividades referentes a projeto de construção, acompanhamento de operação e manutenção, inspeção e supervisão de inspeção de caldeiras e vasos de pressão. Norma que exige treinamento específico para os seus operadores, contendo várias classificações e categorias, nas especialidades, devido, principalmente, ao seu elevado grau de risco.
- **NR14 - Fornos** - Define os parâmetros para a instalação de fornos; cuidados com gases, chamas, líquidos. Deve-se observar as legislações pertinentes nos níveis federal, estadual e municipal.
- **NR15 - Atividades e Operações Insalubres** - Considerada atividade insalubre, a exemplo da NR16- Atividades Perigosas, quando ocorre além dos limites de tolerância, isto é intensidade, natureza e tempo de exposição ao agente, que não causará dano a saúde do trabalhador, durante a sua vida laboral. As atividades insalubres estão contidas nos anexos da Norma e são considerados os agentes: Ruído contínuo ou permanente; Ruído de Impacto; Tolerância para Exposição ao Calor; Radiações Ionizantes; Agentes Químicos e Poeiras Minerais. Tanto a NR15 quanto a NR16 dependem de perícia, a cargo do médico ou do engenheiro do trabalho, devidamente credenciado junto ao Ministério do Trabalho e Emprego.
- **NR16 - Atividades e Operações Perigosas** - Também considerada quando ocorre além dos limites de tolerância. São as atividades perigosas aquelas ligadas a Explosivos, Inflamáveis e Energia Elétrica.
- **NR17 - Ergonomia** - Esta norma estabelece os parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas, máquinas, ambiente, comunicações dos elementos do sistema, informações, processamento, tomada de decisões, organização e consequências do trabalho. Observe-se que as LER - Lesões por Esforços Repetitivos, hoje denominada DORT - Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho constituem o principal grupo de problemas à saúde, reconhecidos pela sua relação laboral. O termo DORT é muito mais abrangente que o termo LER, constante hoje das relações de doenças profissionais da Previdência.
- **NR17 Anexo I - Trabalho dos Operadores de Checkouts** - Objetiva estabelecer parâmetros e diretrizes mínimas para adequação das condições de trabalho dos operadores de checkout. Aplica-se aos



Associação Comunidade Luz da Vida

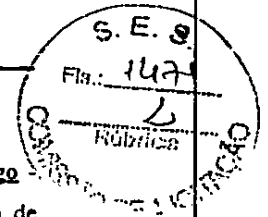


empregadores que desenvolvam atividade comercial utilizando sistema de auto-serviço e checkout, como supermercados, hipermercados e comércio atacadista.

- **NR17 Anexo II - Trabalho em Teletendimento/Telemarketing** - As disposições deste Anexo aplicam-se a todas as empresas que mantêm serviço de teletendimento/telemarketing nas modalidades ativo ou receptivo em centrais de atendimento telefônico e/ou centrais de relacionamento com clientes (call centers), para prestação de serviços, informações e comercialização de produtos.
- **NR18 - Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção - PCMAT** - O PCMAT é o PPRA da Construção civil. Resume-se no elenco de providências a serem executadas, em função do cronograma de uma obra, levando-se em conta os riscos de acidentes e doenças do trabalho e as suas respectivas medidas de segurança.
- **NR19 - Explosivos** - Determina parâmetros para o depósito, manuseio e armazenagem de explosivos.
- **NR19 Anexo I - Segurança e Saúde na Indústria de Fogos de Artifício e outros Artefatos Pirotécnicos** - Este anexo aplica-se a todos os estabelecimentos de fabricação e comercialização de fogos de artifício e outros artefatos pirotécnicos.
- **NR20 - Líquidos Combustíveis e Inflamáveis** - Define os parâmetros para o armazenamento de combustíveis e inflamáveis.
- **NR21 - Trabalho a céu aberto** - Define o tipo de proteção aos trabalhadores que trabalham sem abrigo, contra intempéries (insolação, condições sanitárias, água, etc.).
- **NR22 - Trabalhos subterrâneos** - Destina-se aos trabalhos em minerações subterrâneas ou a céu aberto, garimpos, beneficiamento de minerais e pesquisa mineral. Nesses trabalhos é necessário ter um médico especialista em condições hipercábricas. Esta atividade possui várias outras legislações complementares.
- **NR23 - Proteção contra Incêndios** - Todas as empresas devem possuir proteção contra incêndio; saídas para retirada de pessoal em serviço e/ou público; pessoal treinado e equipamentos. As empresas devem observar as normas do Corpo de Bombeiros sobre o assunto.
- **NR24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais do Trabalho** - Todo estabelecimento deve atender as denominações desta norma, que o próprio nome contempla. E, cabe a CIPA e/ou ao SESMT, se houver, a observância desta norma. Deve-se observar, também, nas Convenções Coletivas de Trabalho de sua categoria se existe algum item sobre o assunto.
- **NR25 - Resíduos Industriais** - Trata da eliminação dos resíduos gasosos, sólidos, líquidos de alta toxicidade, periculosidade, risco biológico, radioativo, a exemplo do césio em Goiás. Remete às disposições contidas na NR15 e legislações pertinentes nos níveis federal, estadual e municipal.
- **NR26 - Sinalização de Segurança** - Determina as cores na segurança do trabalho como forma de prevenção evitando a distração, confusão e fadiga do trabalhador, bem como cuidados especiais quanto a produtos e locais perigosos.



Associação Comunidade Luz da Vida



• **NR27 - Registro Profissional do Técnico de Segurança no Ministério do Trabalho e Emprego**

Todo técnico de segurança deve ser portador de certificado de conclusão do 2º grau de Técnico de Segurança e Saúde no Trabalho, com currículo do Ministério do Trabalho e Emprego, devidamente registrado através das DRTs regionais. Revogada pela Portaria GM n.º 262, 29/05/2008

• **NR28 - Fiscalização e Penalidades** - Toda norma regulamentadora possui uma gradação de multas, para cada item das normas. Estas gradações são divididas por número de empregados, risco na segurança e risco em medicina do trabalho. O agente da fiscalização, baseado em critérios técnicos, autua o estabelecimento, faz a notificação, concede prazo para a regularização e/ou defesa. Quando constatar situações graves e/ou iminentes ao risco à saúde e à integridade física do trabalhador propõe à autoridade regional a imediata interdição do estabelecimento.

• **NR29 - Segurança e Saúde no Trabalho Portuário** - Tem por objetivo Regular a proteção obrigatória contra acidentes e doenças profissionais, facilitar os primeiros socorros a acidentados e alcançar as melhores condições possíveis de segurança e saúde aos trabalhadores portuários. As disposições contidas nesta NR aplicam-se aos trabalhadores portuários em operações tanto a bordo como em terra, assim como aos demais trabalhadores que exerçam atividades nos portos organizados e instalações portuárias de uso privativo e retroportuárias, situadas dentro ou fora da área do porto organizado.

• **NR30 - Segurança e Saúde no Trabalho Aquaviário** - Aplica-se aos trabalhadores de toda embarcação comercial utilizada no transporte de mercadorias ou de passageiros, na navegação marítima de longo curso, na cabotagem, na navegação interior, no serviço de reboque em alto-mar, bem como em plataformas marítimas e fluviais, quando em deslocamento, e embarcações de apoio marítimo e portuário. A observância desta Norma Regulamentadora não desobriga as empresas do cumprimento de outras disposições legais com relação à matéria e outras oriundas de convenções, acordos e contratos coletivos de trabalho.

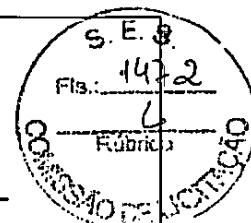
• **NR31 - Segurança e Saúde no Trabalho na Agricultura, Pecuária Silvicultura, Exploração Florestal e Aquicultura** - Estabelece os preceitos a serem observados na organização e no ambiente de trabalho, de forma a tornar compatível o planejamento e o desenvolvimento das atividades da agricultura, pecuária, silvicultura, exploração florestal e aquicultura com a segurança e saúde e meio ambiente do trabalho.

• **NR32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde** - Determina as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

• **NR33 - Segurança e Saúde no Trabalho em Espaços Confinados** - Tem como objetivo estabelecer os requisitos mínimos para identificação de espaços confinados e o reconhecimento, avaliação, monitoramento e controle dos riscos existentes, de forma a garantir permanentemente a segurança e saúde dos trabalhadores que interagem direta ou indiretamente nestes espaços.



Associação Comunidade Luz da Vida



3.2.1.8 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Dos Membros

A Comissão de Internação Compulsória será composta por grupo de profissionais, de caráter multiprofissional, com atuação na área da saúde, bem como por um membro indicado pela Diretoria.

Os membros da Comissão de Internação Compulsória terão a responsabilidade de avaliar os pedidos de internação e verificar as condições de acolhimento do paciente, com a finalidade de garantir a possibilidade de tratamento e as condições de segurança tanto do paciente quanto para os profissionais.

Os membros da Comissão de Internação realizarão o acompanhamento do tratamento dos pacientes internados compulsoriamente, podendo sugerir adequações, devidamente fundamentadas, bem como acompanhar os procedimentos quando da respectiva alta.

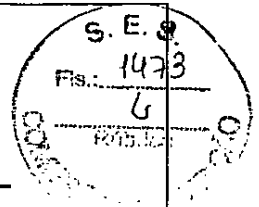
Da Finalidade

A Comissão de Internação Compulsória tem como finalidade dar cumprimento a Lei Federal nº 10.216/2001 e a Resolução do CFM nº 1.598/2000 e portaria MS/GM nº 2391/2002.

O emérito professor José Geraldo Taborda, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, especialista em psicologia forense, leciona que esgotados os recursos extra-hospitalares para o tratamento ou manejo do problema, ou mesmo perante a gravidade/emergência do caso, acaba por se constituir na necessidade de internação sem o volitivo do paciente, em especial nos casos de: Risco de auto-agressão; Risco de hetero-agressão; Risco de agressão à ordem pública; Risco de exposição social; e Incapacidade grave de auto-cuidados.



Associação Comunidade Luz da Vida



Nesse contexto, a finalidade da Comissão e proporcionar o acolhimento de pacientes com transtorno mental ou com dependência de substância psicoativa dentro dos parâmetros legais.

3.2.1.8.1 PROPOSTA PARA REGIMENTO DA COMISSÃO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Introdução

Este documento apresenta a sugestão de modelo de regimento interno da comissão de internação compulsória – CIC, do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química – CREDEQ - Aparecida de Goiânia

CAPÍTULO I

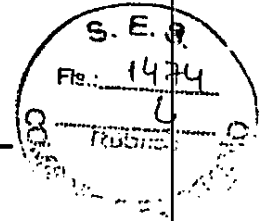
CONCEITUAÇÃO

Art. 1º Comissão de Internação Compulsória – CIC é o conjunto de profissionais que se propõe a assumir solidariamente a responsabilidade de avaliar as solicitações de internação de usuários com transtorno mental e/ou dependência química, respeitadas a legislação as normas administrativas específicas estabelecidas pela Diretoria.

CAPÍTULO II

DA FINALIDADE

Art. 2º Este Regimento tem por finalidade disciplinar as ações de admissão de pacientes para internação, fora da rotina da admissão voluntária, a serem obedecidas pelos componentes da CIC do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ - Aparecida de Goiânia, estabelecendo linhas de atendimento e admissão com base nas determinações da Lei nº 10.216/2001 e em consonância com o Regulamento da instituição, devidamente aprovado e em vigência.



CAPÍTULO III

OBJETIVOS DA COMISSÃO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA.

Art. 3º São objetivos do Corpo Clínico:

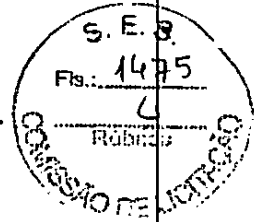
- IV. a avaliação das solicitações de internação compulsória, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde;
- V. o a implementação de ações para o controle de qualidade ético-profissional dos serviços prestados.

Parágrafo único: Para os fins de atuação da CIC as internações são assim definidas:

- a) internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;
- b) internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro;
- c) internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.



Associação Comunidade Luz da Vida



CAPÍTULO IV - COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO

Art. 4º A CIC será composta por grupo de profissionais vinculados ao CREDEQ.

Art. 5º Integram a CIC:

- V. dois representantes da área médica.
- VI. dois representantes da área da psicologia.
- VII. dois representantes da área da assistência social.
- VIII. um profissional de qualquer área indicado pelo Diretor Geral da unidade.

Art. 6º A CIC terá um coordenador, cujo encargo recairá obrigatoriamente sobre um médico psiquiatra.

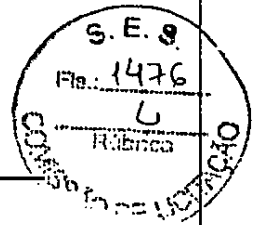
Art. 7º A CIC tem total autonomia no desempenho de suas atribuições.

Art. 8º São atribuições do Coordenador:

- XIII. O controle e a avaliação das ações da CIC no âmbito do CREDEQ - Aparecida de Goiânia, observando as diretrizes para a Saúde previstas nas normas específicas.
- XIV. A responsabilidade ético profissional, perante os Conselhos Regional e Federal de Medicina, Sistema Único de Saúde, Serviço de Vigilância Sanitária no que se refere a às decisões assimiladas no âmbito do CREDEQ - Aparecida de Goiânia
- XV. A coordenação das reuniões e atividades para análise e decisão dos pedidos de internação involuntária e internação compulsórias;
- XVI. A normatização e a regulamentação ética, disciplinar e funcional da CIC;
- XVII. O estabelecimento de critérios, parâmetros e métodos para a realização de controle e avaliação de qualidade das ações e serviços da CIC.
- XVIII. Encaminhar ao Diretor Técnico solicitações da CIC necessárias para o cumprimento de suas competências.
- XIX. Convocar e presidir as sessões ordinárias e extraordinárias previstas neste regimento.
- XX. Representar a CIC nas relações com a comunidade e autoridades;



Associação Comunidade Luz da Vida



CAPÍTULO V

DA ORGANIZAÇÃO

Art. 9º As atividades da CIC consistirá em receber e avaliar os pedidos de internação voluntária e internação compulsória para os casos de pacientes com transtorno mental, e, internação compulsória para os casos dos dependentes químicos, assim consideradas:

- a) Internação involuntária: é a que ocorre sem o consentimento do paciente e a pedido de terceiros. Geralmente, são os familiares que solicitam a internação do paciente, mas é possível que o pedido venha de outras fontes.
- b) Internação compulsória: é a que ocorre por determinação judicial, independente de autorização familiar.

CAPÍTULO VI

DO FUNCIONAMENTO

Art. 18 A CIC se reunirá ordinariamente uma vez por mês para avaliar as condições de execução do programa de tratamento dos pacientes submetidos a internação involuntária e internação compulsória, e extraordinariamente sempre que necessário.

Art. 19 A CIC é competente para avaliar os pedidos de internação involuntária.

- I. O pedido de internação será feito por escrito, dirigido ao Diretor Geral da Unidade, que encaminhará para análise e parecer da CIC.
- II. Se acatado o pedido, o Ministério Público deverá ser informado sobre a internação e os motivos dela, no prazo máximo de 72 horas;
- III. Da mesma forma se procederá quando da respectiva alta;

Parágrafo único: aplica-se a internação involuntária somente para os casos de transtorno mental.

Art. 20 Nos casos de internação compulsória competirá à CIC.

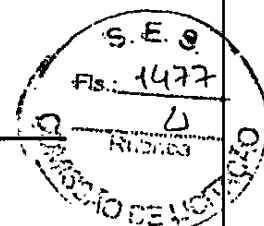
- I. Avaliar a determinação judicial, identificando as condições de admissão do paciente.

Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3820

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



- II. Determinar a adequação das condições para acolhimento do paciente, quando for o caso.
- III. Apontar os impedimentos para a admissão do paciente.

Parágrafo único: a internação compulsória poderá ser admitida para os pacientes com transtorno mental ou dependência de substâncias psicoativas.

Art. 21. Não se admitirá a participação na CIC por procuração.

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 22 Os profissionais não médicos que exerçam atividades na CIC estão sujeitos às mesmas normas norteadoras da ética profissional.

Art. 23 As questões de ordem e os casos omissos serão resolvidos pelo Diretor Técnico.

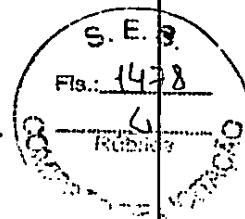
Art. 24 O presente Regimento entrará em vigor na data de sua aprovação.

CRONOGRAMA DE REUNIÕES ORDINÁRIAS

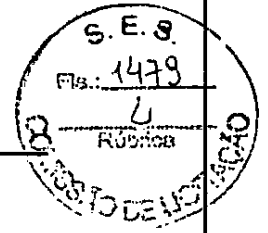
ATIVIDADES	<i>Mês 1</i>	<i>Mês 2</i>	<i>Mês 3</i>	<i>Mês 4</i>	<i>Mês 5</i>	<i>Mês 6</i>	<i>Mês 7</i>	<i>Mês 8</i>	<i>Mês 9</i>	<i>Mês 10</i>	<i>Mês 11</i>	<i>Mês 12</i>
criação da COMISSÃO E APROVAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO	X											
REUNIÃO DE PLANEJAMENTO ANUAL	X											
REUNIÕES ORDINÁRIAS MENSIS DA COMISSÃO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS A ALTA DIREÇÃO	X		X		X		X		X		X	



Associação Comunidade Luz da Vida



3.2.2 QUALIDADE NO ATENDIMENTO



3.2.2.1 - POLÍTICA DE ATENDIMENTO E ACOLHIDA

Atender aos Usuários do Sistema Único de Saúde – SUS com respeito e humanização é obrigação de todos que trabalham na Saúde Pública Brasileira. Assim, a Associação Comunidade Luz da Vida se compromete em cumprir as diretrizes basilares de humanização do SUS.

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

INTRODUÇÃO

O atendimento aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, deve ser prestado por todas as portas de entradas do SUS, ou seja, pelo conjunto das unidades básicas de saúde e suas equipes de Programa Saúde da Família, pelas unidades de atendimento pré-hospitalar, fixas e móveis e pelas unidades hospitalares, possibilitando a resolução dos problemas de saúde dos pacientes ou transportando-os responsavelmente a um serviço de saúde hierarquizado e regulado.

A Portaria 2048 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento às urgências do acolhimento e da “triagem classificatória de risco”. De acordo com esta Portaria, este processo “deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento” (BRASIL, 2002).

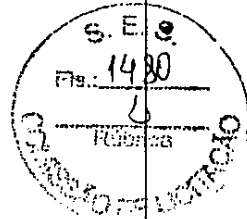
Mais que uma previsão legal, a classificação de risco é entendida como uma necessidade para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de assistência, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado àqueles em situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado de qualquer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

DESVELANDO O CENÁRIO

Por questões históricas e também por encontrar dificuldades para o acesso ao sistema público de saúde, a população procura a urgência como porta de entrada para resolução de seus problemas.



Associação Comunidade Luz da Vida



Estes serviços são freqüentemente criticados pela população e seus trabalhadores sentem-se desmotivados com a pressão por atendimento em maiores quantidade e rapidez. Vários trabalhos confirmam este cenário caracterizado por um custeio elevado, grande demanda, saturação dos serviços, usuários e trabalhadores insatisfeitos e violência cotidiana contra os trabalhadores (ROCHA, 2005).

Muitos estudiosos do processo de organização em saúde, com formação e olhares diversos, vêm pesquisando e apontando a necessidade da mudança do paradigma assistencial vigente como saída mais provável e eficaz para os problemas citados.

Nas unidades básicas de saúde como tentativa de minimizar os efeitos da pressão na porta de entrada, iniciativas isoladas foram tomadas por profissionais enfermeiros que atuavam como “priorizadores” do atendimento médico, responsabilizando-se, durante seus plantões, pelo acesso do cidadão à consulta médica.

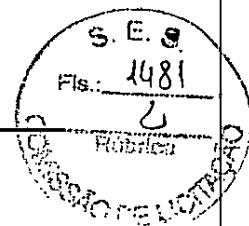
Assim, se propõe um modelo sistematizado de Acolhimento com **Classificação de Risco denominado, Triagem Classificatória de Risco (NORONHA, 2003).**

MISSÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Ser instrumento capaz de acolher o cidadão e garantir um melhor acesso aos serviços de assistência.

OBJETIVOS:

- Humanizar o atendimento mediante escuta qualificada do cidadão que busca os serviços de assistência;
- Classificar, mediante protocolo, as queixas dos usuários que demandam os serviços de assistência, 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 assistência;
- Construir os fluxos de atendimento na assistência considerando a rede dos serviços de prestação de assistência à saúde.



PROCESSO DE TRABALHO

O profissional de saúde, o usuário dos serviços de assistência e a população constroem estratégias coletivas que promovem mudanças nas práticas dos serviços. O acolhimento é uma destas estratégias.

Tradicionalmente, o acolhimento no campo da saúde é identificado ora como uma dimensão espacial (recepção administrativa e ambiente confortável), ora como uma ação de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos (ABBÊS & MASSARO, s.d.). Entretanto, essas medidas, quando tomadas isoladamente dos processos de trabalho em saúde, se restringem a uma ação pontual, isolada e descomprometida com os processos de responsabilização e promoção de vínculo.

Portanto, propõe-se o acolhimento aliado aos conceitos de sistema e rede numa estratégia ampla, na promoção da responsabilização e vínculo dos usuários ao sistema de saúde.

QUEM FAZ

Equipe multiprofissional composta por: enfermeiro, técnico de enfermagem, serviço social, equipe médica, profissionais da portaria/recepção e estagiários.

A QUEM SE DESTINA

Usuários que procuram as portas dos serviços de assistência do sistema de saúde da rede SUS, no momento definido pelo mesmo como de necessidade aguda ou de urgência.

COMO SE APLICA

É um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.



HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Atendimento 24 horas.

Esse processo se dá mediante escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo a seguir, aliadas à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro.

Ao chegar ao serviço de assistência demandando necessidade aguda, o usuário é acolhido pelos colaboradores da portaria/recepção ou estagiários e encaminhado para confecção da ficha de atendimento.

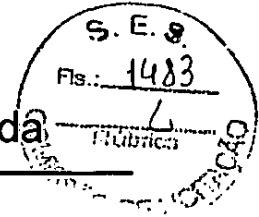
Após a sua identificação, o usuário é encaminhado ao espaço destinado à Classificação de Risco onde é acolhido pelo técnico de enfermagem e enfermeiro que, utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, se baseia no protocolo e classifica o usuário em:

- ● **VERMELHO**, ou seja, emergência (será atendido imediatamente na sala de emergência);
- **AMARELO**, ou seja, urgência (será atendido com prioridade sobre os pacientes classificados como **VERDE**, no consultório ou leito da sala de observação);
- **VERDE** ou seja, sem risco de morte imediato (somente será atendido após todos os pacientes classificados como **VERMELHO** e **AMARELO**); e
- ● **AZUL**, ou seja, quadro crônico sem sofrimento agudo ou caso social (deverá ser preferencialmente encaminhado para atendimento em Unidade Básica de Saúde ou atendido pelo Serviço Social). Se desejar poderá ser atendido após todos os pacientes classificados como **VERMELHO**, **AMARELO** e **VERDE**

Observação importante: Nenhum paciente poderá ser dispensado sem ser atendido, ou seja, sem ser acolhido, classificado e encaminhado de forma responsável a uma Unidade de Saúde de referência.



Associação Comunidade Luz da Vida



CONDUTA A SER TOMADA

Os pacientes classificados como VERMELHO devem ser rapidamente encaminhados para a sala de emergência, onde deverão receber cuidados médicos e de enfermagem imediatos. Existe um subgrupo de pacientes classificados como VERMELHO considerados PRIORIDADE I, que toda a equipe deve estar alerta para identificá-los e encaminhá-los à sala de emergência com acionamento de sinal sonoro.

Os pacientes classificados como AMARELO devem aguardar atendimento médico em sala de espera priorizada, assentados, onde deverão estar sob supervisão contínua de toda a equipe da Unidade.

Deverão ser reavaliados idealmente a cada 30min ou imediatamente em caso de alteração do quadro clínico, durante a espera para o atendimento médico.

Os pacientes classificados como VERDE também aguardam atendimento médico em sala de espera, tendo sido orientados que serão atendidos após os pacientes classificados como VERMELHO ou AMARELO.

Deverão ser reavaliados em caso de alteração do quadro clínico. Pacientes classificados como VERDE podem também receber encaminhamento à unidade básica de referência pelo serviço social, via contato telefônico, com garantia de consulta médica e/ou cuidados de enfermagem, situação que deve ser pactuada previamente.

Pacientes classificados como AZUL poderão ser encaminhados, através de documento escrito, para o acolhimento na Unidade Básica de Saúde de referência (ANEXO 2) ou terão seus casos resolvidos pela Equipe de Saúde.

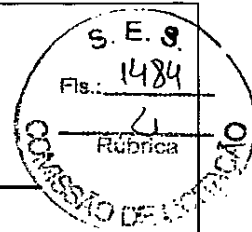
Observação importante: Todos os pacientes classificados como VERDE e AZUL, se desejarem, serão atendidos pela Equipe de Saúde.

INDICADORES

Propõe-se que sejam avaliados, entre outros, os seguintes indicadores:



Associação Comunidade Luz da Vida



- Percentual de usuários segundo classificação de gravidade (VERMELHO, AMARELO, VERDE e AZUL);
- Tempos de espera (chegada do paciente até a classificação, classificação até o atendimento médico) e de permanência de acordo com a classificação;
- Número de altas, transferências, internações e óbitos de acordo com a classificação de gravidade;
- Número de consultas simples, consulta com terapia e consulta com observação de acordo com a classificação de gravidade.

OBSERVAÇÕES GERAIS

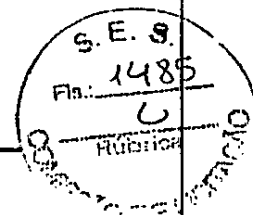
Alguns grupos de pacientes foram descritos no protocolo como situações especiais. São eles: idosos, deficientes físicos, deficientes mentais, acamados, pacientes com dificuldade de locomoção, gestantes, algemados, escoltados ou envolvidos em ocorrência policial, vítimas de abuso sexual e pacientes que retornam em menos de 24h sem melhora. Esses pacientes devem merecer atenção especial da equipe da Classificação de Risco e, dentro do possível, a sua avaliação deve ser priorizada, respeitando a situação clínica dos outros pacientes que aguardam atendimento.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NECESSÁRIA

Composta por: enfermeiro, técnico de enfermagem, serviço social, equipe médica, profissionais da portaria/recepção e estagiários.

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

- Atendimento 24 horas.
- Atendimento ambulatorial de segunda à sexta feira, das 07 às 17 horas,



3.2.2.1.1 MANUAL DE ORIENTAÇÕES - PACIENTES E ACOMPANHANTES

FINALIDADE

É procurar orientar usuário sobre as rotinas do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química- CREDEQ, dos procedimentos habituais, dos serviços disponíveis, para que se sinta amparado, com toda segurança, conforto e tranquilidade durante sua permanência conosco.

DA INTERNAÇÃO

A internação do paciente somente poderá ser efetuada sob a responsabilidade de um médico legalmente habilitado.

O paciente/responsável deverá fornecer todos os dados de identificação solicitados e apresentar originais, assim como a AIH devidamente autorizada pela Secretaria de Estado de Saúde.

No ato da internação, o paciente/responsável deverá:

- tomar conhecimento deste manual implica, necessariamente e tacitamente que, não só o paciente/responsável, mas também seus familiares, observem e cumpram as orientações existentes nele;

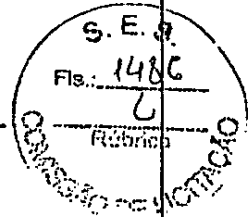
DO ATENDIMENTO MÉDICO E DE ENFERMAGEM

Além do médico que ficará responsável pelo tratamento, o paciente terá assistência permanente dos médicos plantonistas, para eventuais intercorrências.

A Divisão de Enfermagem do CREDEQ mantém em cada unidade de internação, enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam e prestam cuidados aos pacientes durante 24 horas. Os cuidados de enfermagem são prescritos pela enfermeira, que além de desenvolver planos de assistência individualizados é também, responsável pela execução da prescrição médica.



Associação Comunidade Luz da Vida



É vedada a interferência de acompanhantes/visitantes na assistência e na enfermagem do CREDEQ.

DOS ACOMPANHANTES E VISITANTES

Chegando ao CREDEQ, dirigir-se à Central de Informações e Identificação para obter a autorização de entrada para visitar o paciente.

Após receber a autorização, aguardar o horário da visita em local indicado.

Cada paciente somente poderá receber o número de visitas determinado pelo CREDEQ e sempre maiores de 12 anos.

Pacientes menores até 14 anos e maiores de 60 anos terão direito a um acompanhante. Os demais pacientes somente terão direito a um acompanhante mediante solicitação, por escrito, do médico assistente e/ou da enfermeira chefe da unidade de internação.

Os horários de troca de acompanhantes são válidos para todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados. Todas as trocas deverão ocorrer na Recepção de Internação.

- 08h às 09h
- 12h às 13h
- 18h às 19h

A visita de crianças de 3 a 12 anos é permitida em caráter excepcional, com prévia autorização do médico, enfermeira chefe da unidade de internação ou assistente social. A solicitação deverá ser feita com antecedência, de segunda a sexta-feira, das 08 horas às 16 horas.

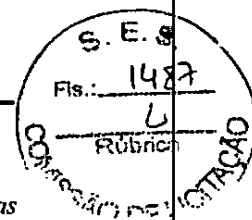
Horários de visitas: enfermarias: das 15h às 16h

As medidas a seguir são muito importantes para a diminuição da incidência de infecção hospitalar, ou seja, riscos para os pacientes:

- *Lave as mãos ao chegar ao hospital. Não traga para o paciente poeira da rua. As mãos são um dos principais veículos de germes;*
- *Lave sempre as suas mãos, antes e após cuidar do seu familiar;*



Associação Comunidade Luz da Vida



- *Não se sente no leito, a roupa possui germes que podem gerar infecções nas pessoas internadas;*
- *Não é permitido trazer flores naturais para o ambiente hospitalar, pois podem afetar a recuperação dos pacientes;*
- *A roupa cedida pelo hospital é para a sua proteção, seu uso é restrito nas enfermarias. Evite circular em outros locais com a mesma;*
- *Durante a visita ao seu familiar, não manipule outros doentes;*
- *Quando estiver doente, evite visitar o seu familiar;*
- *Não é permitida a entrada: sem o uso de camisa, utilizando roupas de banho ou trajés inadequados ao ambiente hospitalar;*
- *Se você vai ficar acompanhado o paciente durante o período de sua internação, lembre-se de que apesar de sua boa vontade, você não deve auxiliar no cuidado de outros pacientes;*
- *Não traga alimentos. O serviço de nutrição é o único responsável pela dieta do paciente;*
- *É permitido afagar seu ente querido, mas não toque em seus curativos e equipamentos relacionados ao seu tratamento;*
- *Não aconselhamos visitas de crianças abaixo de 12(doze) anos de idade, salvo em casos especiais e com a autorização prévia da administração do hospital;*
- *Em caso de dúvida acerca do soro, curativo e outras situações, procure a enfermagem ou o médico da enfermaria para esclarecê-lo;*
- *Não saia com dúvidas, procure nossos profissionais e, saiba que todas as medidas terapêuticas empregadas em seu familiar são unicamente em benefício dele;*
- *Se você veio apenas visitar, antes de sair do hospital não se esqueça de lavar as suas mãos. Não leve para casa germes do ambiente hospitalar.*

INFORMAÇÕES SOBRE PACIENTES

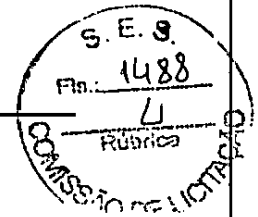
Não será fornecida nenhuma informação por telefone, sobre qualquer estado clínico do paciente. Durante o horário de visitas ou outro horário acordado especialmente, o paciente poderá ser visitado e/ou falar com o médico assistente para obter mais detalhes do estado clínico ou quaisquer outras dúvidas que desejem esclarecer.

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3298-3020

Site: www.luzdavida.org.br - e-mail: administracao@luzdavida.org.br - luzdavida@luzdavida.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



IMPORTANTE:

- Visitantes e/ou acompanhantes não devem sentar-se no leito do paciente. Devem lavar as mãos antes de cumprimentá-la, contribuindo com a prevenção de infecção hospitalar;
- evitar circular nas outras enfermarias, corredores e Posto de Enfermagem;
- os aparelhos sonoros (TV, rádio, etc.) devem ser utilizados com volume em nível baixo;
- é proibido fumar nos aposentos do paciente e nas dependências internas do CREDEQ;
- é proibido lavar e estender roupas (pessoais e/ou uso doméstico) nos aposentos do paciente e nas dependências internas/externas do CREDEQ;
- é proibido mexer nos equipamentos hospitalares destinados ao uso dos pacientes, assim como qualquer outro;
- é proibido permanecer mais de um acompanhante nos aposentos do paciente, após o horário de visitas;
- os colaboradores do CREDEQ não estão autorizados a receber gratificações dos pacientes e/ou acompanhantes;
- é expressamente proibido entrar com comida para o paciente sem a autorização da Gerência de Nutrição do CREDEQ.

A enfermeira chefe da unidade de internação é a pessoa mais indicada para esclarecer dúvidas. Procure-a sempre que necessário.

DOS VALORES

O CREDEQ não se responsabiliza por objetos de valor deixados nas enfermarias (dinheiro, celulares, jóias, etc.).

DAS REFEIÇÕES

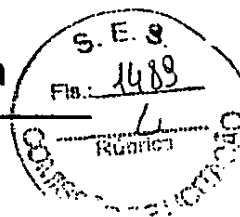
Terá direito ao café da manhã e almoço, acompanhantes de menores até 14 anos e acima de 60 anos, mediante apresentação de crachá de identificação, entregue na Recepção de Internação, no ato da admissão.

Os horários de refeições para pacientes:

- Desjejum - 06h às 07h
- Lanche - 09h às 10h



Associação Comunidade Luz da Vida



- Almoço - 11:00h às 11:30h
- Lanche - 15h às 16h
- Jantar - 17:30h às 18:30h
- Ceia - às 21h

O horário de acompanhantes:

- Desjejum - 06h às 07h (na enfermaria)
- Almoço - 11h às 11:30h (no refeitório)

As dietas dos pacientes serão aquelas prescritas pelo médico assistente, não sendo permitida a interferência de acompanhante/visitante ou trazer alimentação quando o paciente estiver sujeito a dieta específica.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

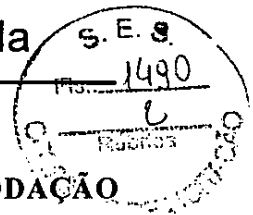
Com a finalidade de proteger e resguardar o bem estar dos pacientes e o bom funcionamento do CREDEQ é vedado:

- *Acompanhantes/visitante acessarem as dependências do Hospital usando trajés impróprios (short, camisetas, bermudas, trajés de banho, etc.);*
- *Fumar nas dependências internas do CREDEQ, conforme Lei Federal n.º 9642, principalmente em aposentos cujos pacientes estejam recebendo oxigênio, devido ao alto risco de explosão;*
- *Trazer medicamentos para ministrá-los ao paciente;*
- *Acender velas e/ou trazer quaisquer outros objetos para os aposentos do paciente que tragam riscos para a integridade física e moral das pessoas;*
- *É permitido o uso de aparelhos de TV, ventiladores ou outros objetos de uso pessoal, dentro das enfermarias. Para evitar transtornos, registre seus equipamentos/objetos no ato da internação, assim como facilitará, na hora da alta hospitalar, a checagem completa do patrimônio da empresa;*

A Administração do CREDEQ reserva-se o direito de alterar qualquer item do presente manual, sem aviso prévio, no sentido de resguardar e proteger os interesses dos pacientes e da instituição.

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

Sítio: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



3.2.2.1.2 MANUAL DE DEFINIÇÃO DE FORMAS DE ACOMODAÇÃO PARA ACOMPANHANTES

Quando uma pessoa é internada em um hospital, ela perde os laços e os vínculos estabelecidos, no seu cotidiano, com o mundo exterior e que confirmam sua própria existência. Tudo o que, vindo desse contexto exterior, puder permitir esta confirmação, vai contribuir no seu tratamento.

A presença do acompanhante é fundamental ao fator psico-social do indivíduo internado. É nesse contexto que se propõe a definição das Formas de Acomodação e conduta para acompanhantes de pacientes internado, especialmente idosos, crianças e especiais.

FORMAS DE ACOMODAÇÃO NO CREDEQ

Orientações:

- Para cada paciente internado, um acompanhante (menor de idade ou maior de 60 anos);
- O acompanhante é o responsável pelo paciente;
- Tem direito ao desjejum, almoço e ceia.

Acomodação:

- Para cada acompanhante, 01 cadeira;
- 01 armário para guarda de pertences de uso pessoal.

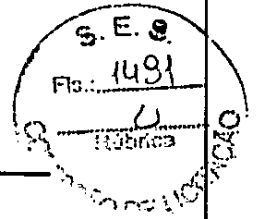
ORIENTAÇÕES DE ACOLHIMENTO AO ACOMPANHANTE

Orientações:

- Visitas e acompanhantes incluídos como parte do plano de cuidados do doente (procurar conhecer como se compõe a rede social do doente e os meios para estabelecer contato).
- Equipe multidisciplinar para acolhimento da visita e do acompanhante, dando instrumentos para que a visita possa render o máximo.
- Adequação de locais para que os doentes em condições possam receber os visitantes fora do leito.
- Equipe de referência para considerar demandas específicas como: visitas do horário determinado, número de ~~uma~~ visitantes fora do estabelecido, etc.



Associação Comunidade Luz da Vida



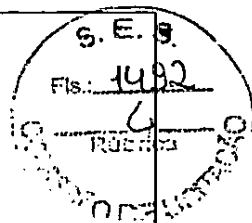
- Presença de um integrante da equipe de cuidados no momento da visita.
- Flexibilidade nas normas para troca de acompanhantes fora dos horários estabelecidos, respeitando as necessidades dos mesmos.

3.2.2.1.3 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - SUS

SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
DADOS VITAIS ALTERADOS COM SINTOMAS	PAS \geq 220 ou PAD \geq 130mmHg PAS \leq 80mmHg FC \leq 40 ou \geq 150bpm FR \leq 10 ou \geq 36irpm Febre (T. axilar \geq 38,5°C) em imunocomprometidos	VERMELHO	CLÍNICA MÉDICA	Em pacientes febris perguntar sobre imuno depressão e uso crônico de corticóide
	Febre (T. axilar \geq 38,5°C) em imunocompetentes e com toxemia	AMARELO		
	Febre (T. axilar \geq 38,5°C) em imunocompetentes e sem toxemia	VERDE		



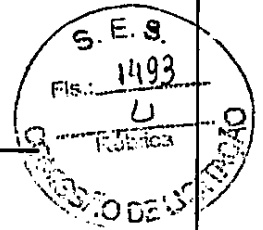
Associação Comunidade Luz da Vida



SINTOMA / QUEIXA / EVENTO	QUALIFICADORES	CLASSIFICAÇÃO	CLÍNICA	SINAIS DE ALERTA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS E ABSTINÊNCIA DE ÁLCOOL E DROGAS	Dados vitais alterados Delírios, alucinações, confusão mental, ansiedade intensa, pânico e impulsividade com risco para si e para os outros Agitação psicomotora intensa Convulsão, déficit neurológico agudo, letargia, coma Quadro depressivo grave (choro inconsolável) Hipertonicidade e rigidez muscular	VERMELHO	PSIQUIATRIA, CLÍNICA MÉDICA	Cuidado com hipóxia e hipoglicemia! Fazer glicemia capilar! Avaliar abstinência de álcool e drogas
	Dados vitais normais Agitação psicomotora menos intensa Pensamento suicida Envolvimento com ocorrências policiais	AMARELO		
	Dados vitais normais Gesticulando, mas não agitado Humor deprimido Perda de interesse por atividades Capaz de interagir com o acolhedor	VERDE		



Associação Comunidade Luz da Vida



	Com cuidador			
	Dados vitais normais	AZUL		
	Depressão crônica ou recorrente			
	Insônia			
	História de distúrbio psiquiátrico e precisando de medicação (receita)			

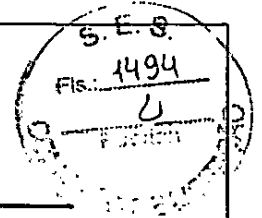
Em caso de apresentação de Sintomas, Queixas ou Eventos não relacionados nesse protocolo, a equipe de Acolhimento / Classificação de Risco deve levar em conta principalmente os dados vitais do paciente, a apresentação clínica do mesmo (toxemiado, prostrado, febril, desidratado), o tempo de início dos sintomas e a opinião da equipe médica para definir sua classificação!

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO CLÍNICO: Escala de Coma de Glasgow

ABERTURA OCULAR	ESPONTANEA	4
	À VOZ	3
	À DOR	2
	NENHUMA	1
RESPOSTA VERBAL	ORIENTADA	5
	CONFUSA	4
	PALAVRAS INAPROPRIADAS	3
	PALAVRAS INCOMPREENSIVAS	2
	NENHUMA	1
RESPOSTA MOTORA	OBEDECE COMANDOS	6
	LOCALIZA DOR	5



Associação Comunidade Luz da Vida



	MOVIMENTO DE RETIRADA	4
	FLEXÃO ANORMAL	3
	EXTENSÃO ANORMAL	2
	NENHUMA	1
TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	INTUBAÇÃO
15	3	8

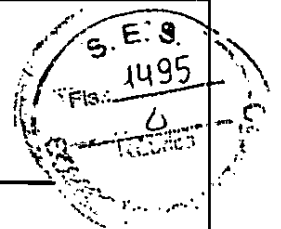
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO CLÍNICO: Escala de Dor

ESCALA VERBAL NUMÉRICA: O paciente deve ser informado sobre a necessidade de classificar sua dor em notas que variam de 0 a 10, de acordo com a intensidade da sensação. Nota zero corresponderia à ausência de dor, enquanto nota 10 a maior intensidade imaginável.

Dor leve = 1 a 3 / 10

Dor moderada = 4 a 7 / 10

Dor intensa = 8 a 10 / 10



3.2.2.2 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO HUMANIZADO AO USUÁRIO

CONCEITUALIZAÇÃO

O processo de produção da saúde compreende as relações de uma rede tecnológica com uma gama diversificada de atores, que em aspectos gerais, podem ser divididos em usuários, trabalhadores e gestores da saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (2010) a humanização pode ser entendida como a valorização destes diferentes sujeitos que participam do cotidiano da construção da saúde (pública) em nosso país. Engloba o entendimento aprofundado das singularidades dos mesmos com vistas a uma assistência mais ampla e personalizada, uma mudança profunda nas relações afetivas e de trabalho dos profissionais de saúde com os usuários, entre os profissionais de saúde, entre gestores, profissionais e usuários, enfim, a construção e/ou sedimentação de um novo fazer, pautado na ética das ações e no respeito à individualidade.

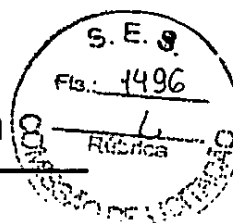
A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão (PNH) no Sistema Único de Saúde – Humaniza SUS – foi criada em 2003 tendo, como referência, diversas experiências positivas de gestão/assistência ocorridas dentro da própria rede. A PNH se sustenta nos princípios da autonomia e protagonismo dos sujeitos, da corresponsabilidade, do estabelecimento de vínculos solidários, construção de redes de cooperação e da participação coletiva no processo de gestão (Ministério da Saúde, 2010).

JUSTIFICATIVA

A Humanização de uma instituição só pode ser entendida pelo viés de um contínuo de ações. Parte do amadurecimento diante dos processos internos e de uma profunda mudança na forma de pensar coletivamente estes processos. Humanizar significa empoderar os atores que realizam a produção da saúde, ou seja, uma busca constante por melhorias nas práticas de gestão e de cuidado.



Associação Comunidade Luz da Vida



Neste contexto, a Humanização pode ser entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva. Pressupõe, necessariamente, que sejam ultrapassadas as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde (Ministério da Saúde, 2004).

Partindo deste ponto de vista, para que um Programa de Humanização de um Estabelecimento de Saúde seja bem sucedido, é necessário que toda a gestão se adeque a esta nova perspectiva. De acordo com o Ministério da Saúde (2008), no eixo da gestão do trabalho, está a “promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo e valorizando os trabalhadores, sua motivação, seu desenvolvimento e seu crescimento profissional”.

Nesta perspectiva, os gestores da saúde são convocados a exercitarem uma nova estratégia de administração nos extratos da assistência no SUS. Nesse novo paradigma, o capital humano, as discussões em equipe, as informações objetivas colhidas com os colaboradores ganham status de protagonistas, em detrimento das tecnologias administrativas duras, dos números e dos indicadores.

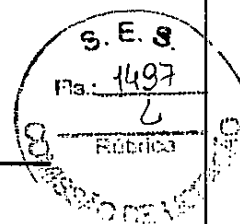
Sendo assim, a Gestão da Saúde só se torna efetiva a partir do momento que os Gestores mergulham, profundamente, no âmago das instituições, conhecendo todos os sistemas que compõem este “organismo vivo”, interagindo com os elementos que sustentam o cotidiano da organização.

Na tentativa de viabilizar a operacionalização da PNH, a Secretaria de Atenção à Saúde do MS, descreveu, pormenorizadamente, os constructos que norteiam a política. Os mesmos se dividem em:

- ✓ Princípios;
- ✓ Método;
- ✓ Diretrizes;
- ✓ Dispositivos.



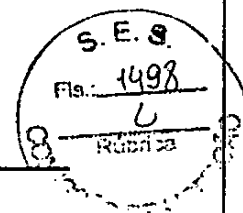
Associação Comunidade Luz da Vida



Diretrizes da PNH

As diretrizes constituem as orientações gerais de determinada política. Na perspectiva da PNH estas diretrizes podem ser subdivididas e explicadas da maneira que se segue (Ministério da Saúde, 2008; Ministério da Saúde, 2009):

- **Clínica Ampliada:** o conceito de clínica ampliada se sustenta na mudança dos modelos de pensar e fazer saúde, ou seja, na transição entre o modelo biomédico que privilegia a doença e toma a remissão de sintoma e a cura como o objetivo principal das ações em saúde para o modelo biopsicossocial que procura realizar a avaliação diagnóstica considerando não só o saber clínico e epidemiológico, como também a história dos sujeitos e os saberes por eles veiculados;
- **Co-gestão:** significa a inclusão de novos sujeitos nos processos de gestão, sendo o mesmo exercido por um conjunto ampliado de atores que compõem a organização, assumindo-se o predicado de que “todos são gestores de seus processos de trabalho”. Tal estratégia gera em usuários e trabalhadores da saúde o sentimento de pertencimento, comprometimento e de responsabilidade sobre as ações desenvolvidas;
- **Acolhimento:** implica na responsabilização do trabalhador da saúde pelo bem estar do usuário através de um processo legítimo de atenção baseado na escuta qualificada, na proatividade e na resolutividade das demandas e queixas do sujeito;
- **Valorização do trabalho e do trabalhador:** contemplam as ações voltadas à promoção da saúde e melhora da qualidade de vida no trabalho, melhoria das condições de trabalho (espaços, materiais, jornada, salários, qualificação), estímulo aos processos de educação permanente em saúde, além da valorização da ambiência, com a organização de espaços de trabalho saudáveis e acolhedores.
- **Defesa dos Direitos do Usuário:** sustentado pela parceria contínua com a gestão e os trabalhadores em prol da garantia de um atendimento digno e de qualidade ao usuário. Pode ser reforçada pela presença dos representantes dos usuários inseridos na instituição e/ou participando do processo de monitoramento e avaliação;
- **Fomento das grupidades, coletivos e redes:** Experiência que não se reduz a um conjunto de indivíduos nem tampouco pode ser tomada como uma unidade ou identidade imutável. É um coletivo ou uma multiplicidade de termos (usuários, trabalhadores, gestores, familiares, etc.) em agenciamento e transformação, compondo uma rede de conexão na qual o processo de produção de saúde e de subjetividade se realiza;
- **Construção da memória do SUS que dá certo:** compartilhamento e registro de experiências positivas no âmbito do SUS por meio de diferentes estratégias.



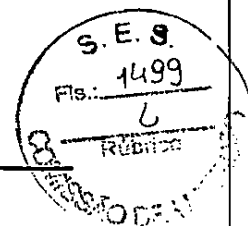
DISPOSITIVOS DA PNH

Já por dispositivos entende-se a aplicação das diretrizes, visando promover mudanças nos modelos de atenção e de gestão. O programa de Humanização Hospitalar deve estar alinhado com as diretrizes da Política, que são:

- **Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco:** por acolhimento entende-se o processo de se receber o usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que o mesmo expresse suas preocupações, angústias, e ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com as diversas áreas da instituição e com os outros serviços de saúde. Já a avaliação e classificação de risco implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico do usuário que busca o serviço e fazer uso de estratégias para agilizar e otimizar o atendimento;
- **Equipes de Referência e de Apoio Matricial:** Grupo que se constitui por profissionais de diferentes áreas e saberes (interdisciplinar, transdisciplinar), organizados em função dos objetivos/missão de cada serviço de saúde, estabelecendo-se como referência para os usuários desse serviço (usuário que fica sob a responsabilidade desse Grupo/Equipe);
- **Projeto Terapêutico Singular e Projeto de Saúde Coletiva:** O Projeto Terapêutico Singular (PTS) parte de um levantamento da individualidade dos sujeitos que procuram atendimento. Nesta abordagem as discussões sobre os diagnósticos e as propostas de intervenção são compartilhadas e o seguimento do tratamento se dá a partir da construção de contratos terapêuticos que derivam de acordos sobre as possibilidades e demandas inerentes a cada caso;
- **Projetos Co-Geridos de Ambiência:** a Ambiência refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana. Na perspectiva do Humaniza-SUS os espaços devem privilegiar a confortabilidade, privacidade, interação, garantindo o bem estar de usuários e trabalhadores;
- **Colegiado Gestor:** O colegiado gestor de uma unidade de saúde é composto por todos os membros da equipe ou por representantes. Tem por finalidade elaborar o projeto de ação da instituição, atuar no processo de trabalho da unidade, responsabilizar os envolvidos, acolher os usuários, criar e avaliar os indicadores, sugerir e elaborar propostas, garantindo o compartilhamento do poder, a co-análise, a co-decisão e a co-avaliação seguindo um modelo de gestão participativa, centrado no trabalho em equipe e na construção coletiva (planeja quem executa);
- **Contrato de Gestão:** contratos firmados entre as Unidades de Saúde e as instâncias hierárquicas de gestão como, por exemplo, Unidades de Saúde Ambulatoriais e Hospitalares. A pactuação de metas se dá em três grandes eixos: a) ampliação do acesso, qualificação e humanização da



Associação Comunidade Luz da Vida



atenção; b) valorização dos trabalhadores, implementação de gestão participativa; c) garantia de sustentabilidade da unidade;

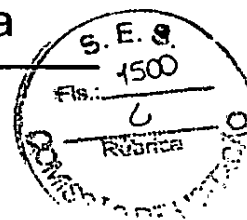
- Sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde: contemplam a gerência de “portas abertas”, serviços de ouvidorias, grupos focais e pesquisas de satisfação, entre outros.
- Visita Aberta e Direito à Acompanhante: proposta da PNH cujo objetivo é ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços da rede de saúde, mantendo latente o projeto de vida do paciente. Visa a inclusão das visitas e dos acompanhantes como parte do projeto terapêutico do doente;
- Programa de Formação em Saúde do trabalhador (PFST): programa de formação do trabalhador da saúde que se fundamenta no princípio pedagógico do estudo-intervenção;
- Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP): grupo de trabalhadores constituído por consultores, apoiadores da Política Nacional de Humanização e trabalhadores locais das unidades de saúde implicados na transformação e pesquisa das condições adversas de trabalho;
- Programas de Qualidade de Vida e Saúde para os Trabalhadores da Saúde: estratégias voltadas à melhoria do ambiente organizacional através de iniciativas que privilegiem os trabalhadores da saúde;
- Grupo de Trabalho de Humanização (GTH): constitui-se em um encontro de pessoas interessadas em discutir o próprio serviço em que trabalham, ou que utilizam. Pretende discutir também as relações estabelecidas entre eles, e de que maneira esse serviço pode funcionar para melhorar o processo de trabalho e a qualidade da produção de saúde;
- Câmaras Técnicas de Humanização (CTH): a CTH contribui para a qualificação das ações de saúde, pois, possibilita o redirecionamento dos fluxos do serviço de saúde, a mobilização de parceiros, a pactuação entre serviços, a criação de redes de atenção e viabiliza trocas de experiências e planejamento coletivo. É formada por representantes de serviços que compõem a rede SUS (hospital geral, urgência/emergência, hospital ensino, hemocentro, unidade saúde da família, entre outros), do conselho de saúde, da secretaria de saúde, de movimentos sociais e de ONG;

OBJETIVOS

Implantar o Programa de Humanização no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química, atendendo às determinações da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão (PNH) no Sistema Único de Saúde – Humaniza SUS.



Associação Comunidade Luz da Vida



Objetivos Específicos:

- Discriminar as ações institucionais relacionadas à PNH;
- Definir as ações que precisam ser instituídas dentro da perspectiva das diretrizes e dispositivos da PNH;
- Propor novos projetos que complementem as demandas da PNH;
- Articular com as outras instituições de Saúde vinculadas a SES para a criação das Câmaras Técnicas de Humanização.

METODOLOGIA

A metodologia proposta para tratar a abordagem de humanização Hospitalar no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química será o confronto entre a atual estrutura e os projetos a serem implantados com as diretrizes e dispositivos da PNH.

CONCLUSÃO

A Humanização de uma instituição só pode ser entendida pelo viés de um contínuo de ações e parte do amadurecimento diante dos processos internos e de uma profunda mudança na forma de pensar coletivamente estes processos. Humanizar significa empoderar os atores que realizam a produção da saúde, significa uma busca constante por melhorias nas práticas de gestão e de cuidado.

REFERÊNCIAS

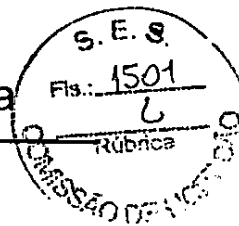
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documenta base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção



Associação Comunidade Luz da Vida



à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão da SUS. Gestão participativa e cagemão / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009 – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério do Saúde, 2004.

Humaniza SUS: visita aberto e direito a acompanhante / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Grupo de Trabalho de Humanização e Câmara Técnica de Humanização. Dicas de Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/html/pl/dicas/177_grupo_trabalho.html.

3.2.2.3 IMPLANTAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

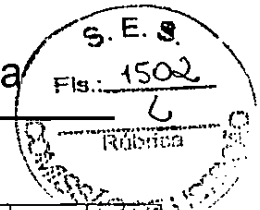
Adoção de uma agenda trimestral de pesquisas através de questionários junto aos usuários do CREDEQ com a intenção de mensurar o nível de satisfação dos usuários agindo como indicador de qualidade nos serviços prestados pela Associação Comunidade Luz da Vida.

INSTRUMENTO DE PESQUISA

Quanto ao instrumento de pesquisa a ser utilizado, o mesmo será desenvolvido durante o 1º mês da gestão do CREDEQ, baseado nos serviços que serão executados.

UTILIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO

Com a tabulação dos dados, analisaremos as situações que necessitam ações a curto, médio e longos prazos, promovendo as atividades necessárias.



ATIVIDADES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Desenvolver o Formulário	X											
Realizar Pesquisa		X			X			X			X	
Tabular Resultados		X			X			X			X	
Avaliar		X			X			X			X	
Promover Ações de Melhorias quando necessárias			X	X		X	X		X	X		X

3.2.2.4 IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE OUVIDORIA E COMUNICAÇÃO SOCIAL

Propomos a implantação do Serviço de Ouvidoria e Comunicação Social para o CREDEQ, como meio de oferecer aos usuários e profissionais da saúde, um canal de escuta de suas opiniões e sugestões e interlocução social, portando-se assim, como importante instrumento de gestão e melhoria do desempenho organizacional.

A Ouvidoria constitui órgão de representatividade do usuário junto à direção da unidade hospitalar, tendo seu funcionamento voltado para o atendimento interno (colaboradores) e externos (paciente, familiares, acompanhantes, visitantes, fornecedores), destinado a acolher suas manifestações e propor alternativas de solução de forma rápida e ágil.

FUNÇÃO DA OUVIDORIA E DA COMUNICAÇÃO SOCIAL

Para a Organização Social e para a Unidade Hospitalar:

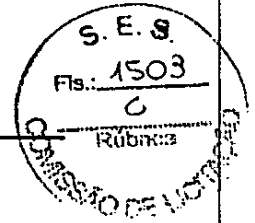
- Manter a credibilidade e reconhecimento do Hospital, pela sociedade, através do respeito e valorização das suas demandas;
- Facilitar os processos de melhoria contínua, com base nas informações advindas dos atores envolvidos direta ou indiretamente no processo de atenção à saúde: pacientes, familiares, acompanhantes, profissionais de saúde e fornecedores;

Para os usuários

- Valorizar e incentivar o exercício da cidadania, através da participação dos usuários na gestão da unidade hospitalar;



Associação Comunidade Luz da Vida



- Reconhecer a importância da sua participação para a melhoria dos serviços;
- Atuar como órgão representativo dos seus interesses junto à diretoria da unidade hospitalar;
- Resolver seus conflitos extra-judicialmente, dentro da própria unidade hospitalar;
- Manter um canal aberto de comunicação com os usuários internos e externos.

PLANO DE AÇÃO DOS SERVIÇOS

Trabalham em seções subdivididas em:

Programa “POSSO AJUDAR ?”

Funciona na sala da Ouvidoria - atendimento personalizado às demandas espontâneas dos cidadãos (usuários, familiares e profissionais), pessoalmente ou por telefone, através da Internet (formulários padrão via web) e e-mail.

Programa Caixa de Sugestões e Reclamações:

Funcionamento através de mensagens escritas e depositadas em urna única, disponíveis nas recepções do Hospital, com a finalidade de coletar percepções e expressões diversas (elogios, queixas e sugestões) dos usuários e colaboradores da instituição sobre o dia-a-dia de trabalho além do preenchimento de questionário semi-estruturado de Pesquisa de Satisfação.

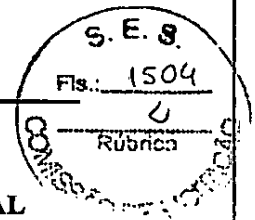
Serviço “INFORME SOCIAL”

Adotaremos meios de comunicação de massa do CREDEQ junto a seus colaboradores e a sociedade utilizando-se dos recursos existente de interação social:

- Website da Unidade Hospitalar (com link para a Gestão Transparente);
- Divulgações pelas Redes Sociais (facebook e twitter);
- Marketing social (folders institucionais e outros impressos);
- Intranet Local, e
- Outros veículos que forem de interesse da instituição ao longo de suas atividades, oferecendo informações ao alcance de todos.



Associação Comunidade Luz da Vida

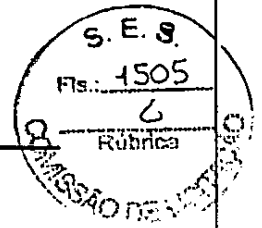


NORMAS DE FUNCIONAMENTO DA OUVIDORIA E COMUNICAÇÃO SOCIAL

- Com atendimento pessoal direto na sala da Ouvidoria, de segunda à sexta-feira, das de 8h às 12h e de 13h as 17h (demanda espontânea);
- O setor de relacionamento ao usuário estará a disposição para atendimento pessoal direto, de segunda à sexta-feira, das de 8h às 12h e de 13h as 17h (demanda espontânea);
- Com atendimento por telefone de segunda à sexta-feira, das 8h às 12h e de 13h as 17h(demanda espontânea);
- Com atendimento pela Web e por Correio Eletrônico 24h por dia;
- Com atendimento via telefone para contato com 100% dos pacientes de alta-hospitalar.

ATRIBUIÇÕES DO OUVIDOR

- Escutar, investigar e representar o usuário junto à equipe diretiva da Unidade Hospitalar;
- Mediar a resolução de questões conflituosas extra-judicialmente, de forma rápida e ágil;
- Registrar e investigar denúncias, dando respostas ao reclamante no prazo máximo de 03 dias úteis;
- Incentivar os usuários a fazerem uso do Serviço;
- Atender pessoalmente aos pacientes, familiares e acompanhantes por demanda espontânea, na sala da Ouvidoria, para escuta e registro de suas expressões sobre os serviços oferecidos pelo hospital (queixas, elogios ou reclamações);
- Realizar ligações telefônicas para pacientes de alta hospitalar, para busca ativa de suas expressões sobre os serviços oferecidos pelo hospital (queixas, elogios ou reclamações);
- Atender às intercorrências – chamados nos vários setores de internação ou ambulatório do hospital, para encaminhar, resolver problemas de insatisfação ou dificuldades dos usuários quanto aos serviços oferecidos;
- Preparar e encaminhar cartas oficiais para resposta aos usuários SUS;
- Coletar dados e informações, registrando-os e analisando-os através de métodos estatísticos;
- Adotar todos os preceitos regulamentados nas diretrizes da OUVIDORIA-SUS;
- Estabelecer indicadores de avaliação (motivos de expressão dos usuários) e acompanhá-los;
- Preparar relatórios mensais sobre os registros da Ouvidoria, para apresentação aos gestores e diretoria do Hospital;
- Zelar pelo cumprimento dos direitos do usuário.

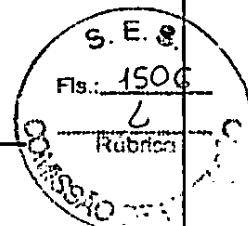


3.2.2.4.1 ROTINAS OPERACIONAIS PROPOSTAS AO SETOR DE OUVIDORIA

Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº Data de Emissão: Revisão Nº: Data dessa revisão:
Tarefa: Registrar as expressões dos usuários		
Executante: Ouvidora		
Resultados Esperados: <ul style="list-style-type: none">▪ Usuário satisfeito pela possibilidade de ter seu problema ouvido por uma pessoa do Hospital, alguém que ele viu e conversou pessoalmente, ou quando contato por telefone, sabe que tem a possibilidade de ver e conversar pessoalmente, para exprimir seu ponto de vista▪ Usuário com sentimento de valorização por parte do Hospital▪ Gestores do Hospital com possibilidade real de conhecer as demandas dos usuários, para a partir delas, planejar e definir metas		
Recursos Necessários: <ul style="list-style-type: none">▪ Sala reservada com mobiliário e material de escritório, para atendimento ao usuário▪ Linha telefônica (independente) disponível para atendimento ao usuário▪ Formulário de Registro de Expressão do Usuário▪ Computador (Windows e Word) com impressora		
Atividades: <ul style="list-style-type: none">▪ Acolher o usuário de forma cortês e educada▪ Ouvir atentamente a expressão do usuário (falada, linguagem corporal)▪ Esclarecer dúvidas que o usuário tenha sobre os serviços do hospital▪ Esclarecer dúvidas quanto a expressão do usuário▪ Registrar a expressão do usuário (à mão ou sob digitação) no Formulário de Registro de Expressão do Usuário▪ Apresentar o Registro ao usuário para leitura, aprovação e assinatura▪ Corrigir o Registro e reapresentar ao usuário quando for o caso▪ Estabelecer prazo de retorno ao usuário sobre o fato registrado▪ Agradecer ao usuário por sua participação▪ Despedir-se do usuário		
Cuidados: <ul style="list-style-type: none">▪ Não registrar fatos ou assuntos que o usuário não tenha realmente expressado▪ Esclarecer todos os pontos que não ficaram claros, junto ao usuário▪ Usar linguagem escrita clara e objetiva▪ Não rasurar o Registro		
Ações em caso de não conformidade: <ul style="list-style-type: none">▪ Se o registro não for aprovado pelo usuário após leitura, refazê-lo, de forma que fique sem rasuras		
Aprovação:		

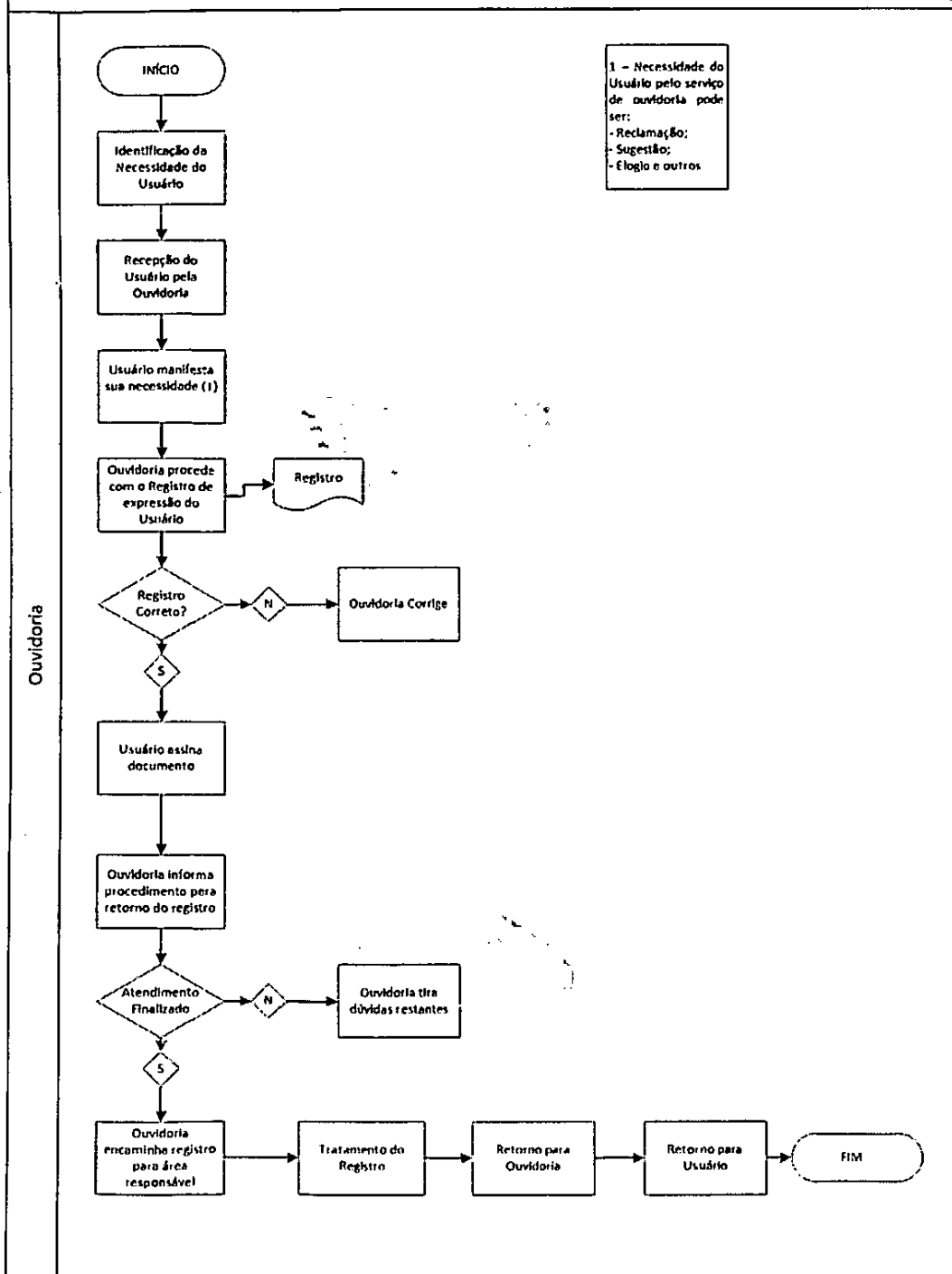


Associação Comunidade Luz da Vida



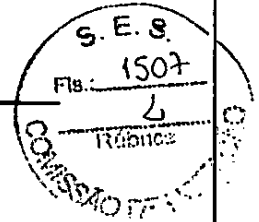
Fluxograma do Registro de Expressão do Usuário – Atendimento PRESENCIAL

Fase

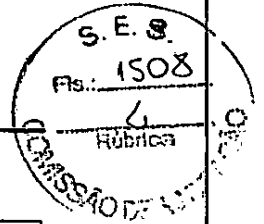




Associação Comunidade Luz da Vida

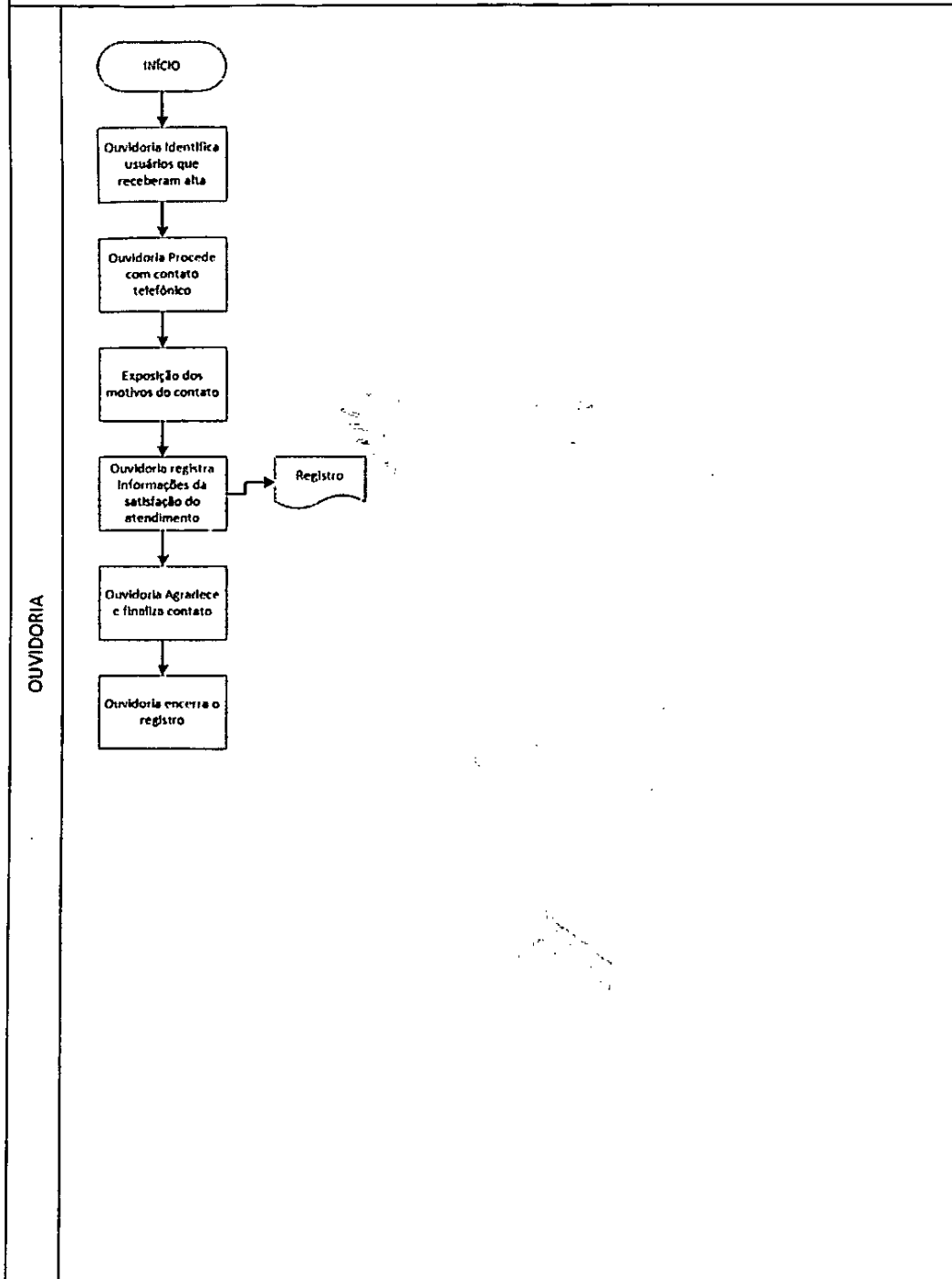


Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº Data de Emissão: Revisão Nº: Data dessa revisão:
Tarefa: Contato telefônico com o usuário após alta hospitalar		
Executante: Ouvidora		
Resultados Esperados: <ul style="list-style-type: none">▪ Usuário satisfeito pela atenção, cuidado e respeito do hospital para com ele, mesmo depois de ter deixado o hospital▪ Usuário com sentimento de valorização por parte do Hospital▪ Gestores do Hospital com possibilidade real de conhecer as demandas dos usuários, para a partir delas, planejar e definir metas		
Recursos Necessários: <ul style="list-style-type: none">▪ Sala reservada com mobiliário e material de escritório▪ Linha telefônica (independente) disponível para atendimento ao usuário▪ Formulário de Pesquisa de Satisfação do Usuário Após Alta Hospitalar		
Atividades: <ul style="list-style-type: none">▪ Ligar para o domicílio do usuário▪ Identificar-se e explicitar o motivo do contato (falar diretamente com o usuário paciente, e quando não possível, com alguém que o acompanhou enquanto esteve internado)▪ Interagir com o usuário em forma de diálogo, mediante roteiro da Pesquisa de Satisfação pós alta hospitalar▪ Ouvir atentamente sua fala e seus pontos de vista sobre sua estadia no hospital▪ Esclarecer dúvidas quanto a fala do usuário▪ Esclarecer dúvidas que o usuário tenha sobre os serviços do hospital▪ Fazer anotações relevantes no Formulário de Satisfação do Usuário após alta hospitalar▪ Agradecer ao usuário por sua participação▪ Despedir-se do usuário		
Cuidados: <ul style="list-style-type: none">▪ Não registrar fatos ou assuntos que o usuário não tenha realmente expressado▪ Esclarecer todos os pontos que não ficaram claros, junto ao usuário▪ Anotar na relação de usuários de alta hospitalar, a data de contato com o mesmo		
Ações em caso de não conformidade: <ul style="list-style-type: none">▪ Se o contato com o usuário não for possível, colocar observação na relação de usuários de alta hospitalar		
Aprovação:		



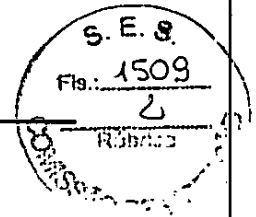
Fluxograma do Contato Telefônico – Pós Alta

Fase





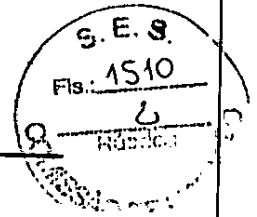
Associação Comunidade Luz da Vida



Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº Data de Emissão: Revisão Nº: Data dessa revisão:
Tarefa: Visitar leitos dos usuários internados		
Executante: Ouvidora		
Resultados Esperados: <ul style="list-style-type: none">▪ Usuário satisfeito pela atenção, cuidado e respeito do hospital para com ele, mesmo depois de ter deixado o hospital▪ Usuário com sentimento de valorização por parte do Hospital▪ Gestores do Hospital com possibilidade real de conhecer as demandas dos usuários, para a partir delas, planejar e definir metas		
Recursos Necessários: <ul style="list-style-type: none">▪ Prancheta e caneta▪ Formulário de Satisfação do Usuário enquanto internado▪ Formulário de Registro de Expressão do Usuário▪ Lista de pacientes internados na data da visita		
Atividades: <ul style="list-style-type: none">▪ Dirigir-se até o leito onde está internado o paciente▪ Apresentar-se e expor os motivos da visita▪ Interagir com o usuário em forma de diálogo, a partir do roteiro da Pesquisa de Satisfação do Usuário enquanto internado▪ Ouvir atentamente a expressão do usuário (falada, linguagem corporal, ...)▪ Esclarecer dúvidas que o usuário tenha sobre os serviços do hospital▪ Esclarecer dúvidas quanto a expressão do usuário▪ Registrar a expressão do usuário (à mão) no Formulário de Registro de Expressão do Usuário, se for o caso▪ Agradecer ao usuário por sua participação e desejar melhorias de saúde▪ Despedir-se do usuário		
Cuidados: <ul style="list-style-type: none">▪ No caso de impossibilidade de visitar a todos os usuários internados, priorizar para visita, aqueles que estão internados há um maior nº de dias▪ Usar linguagem falada clara e objetiva		
Ações em caso de não conformidade: <ul style="list-style-type: none">▪ Se o usuário não receber a visita enquanto internado, cuidar para que receba uma ligação telefônica após alta-hospitalar		
Aprovação:		



Associação Comunidade Luz da Vida

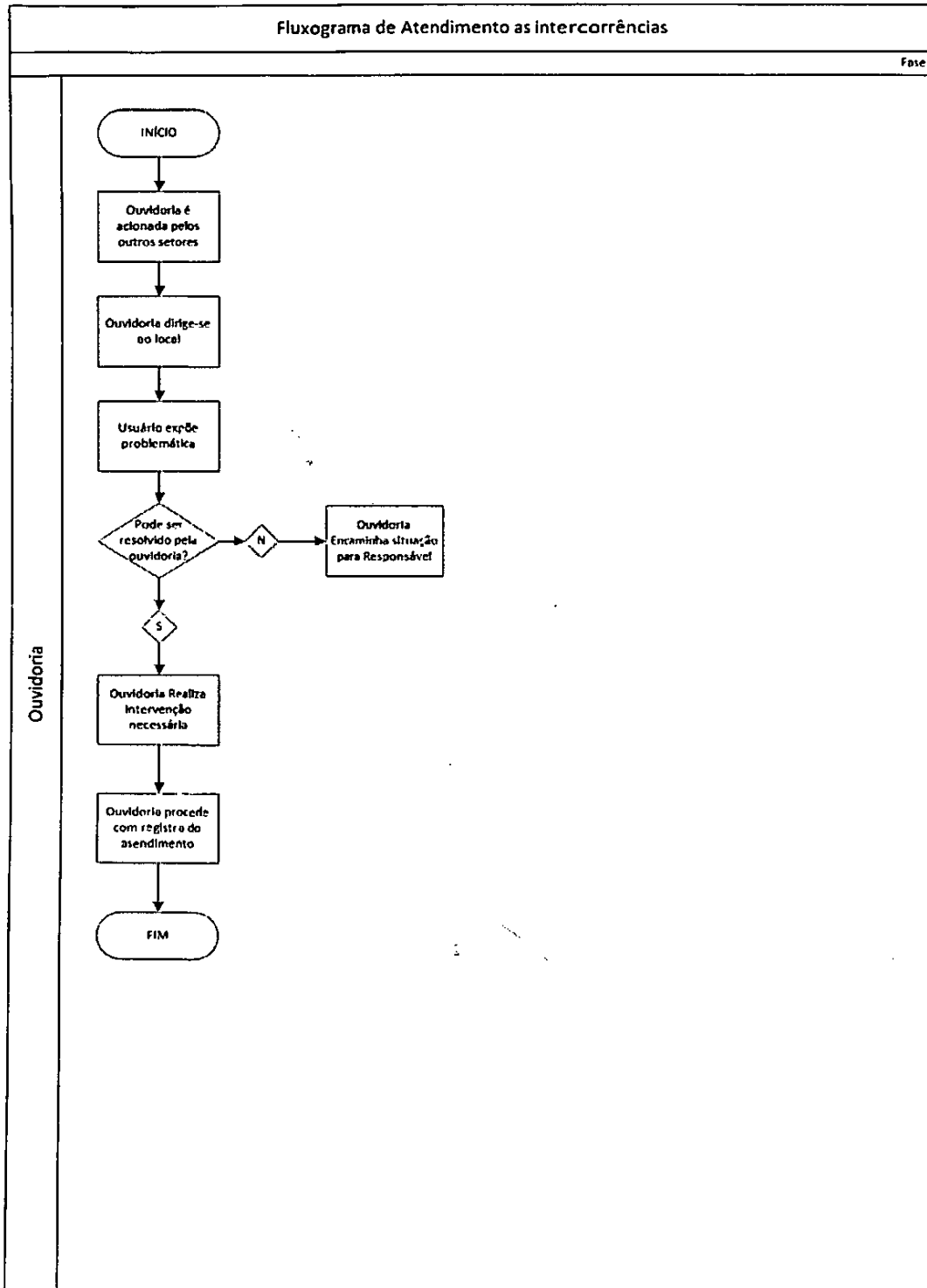


Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº Data de Emissão: Revisão Nº: Data dessa revisão:
Tarefa: Atender às intercorrências		
Executante: Ouvidora		
Resultados Esperados: <ul style="list-style-type: none">▪ Solicitante satisfeito com o apoio prestado pela Ouvidoria para a solução de problemas presentes no Serviço▪ Usuário com sentimento de valorização por parte do Hospital▪ Gestores do Hospital com possibilidade real de conhecer as demandas dos usuários, para a partir delas, planejar e definir metas		
Recursos Necessários: <ul style="list-style-type: none">▪ Prancheta e caneta▪ Formulário de Registro de Expressão do Usuário		
Atividades: <ul style="list-style-type: none">▪ Receber chamado de algum Setor▪ Dirigir-se ao local de chamada▪ Procurar solicitante para esclarecer todos os detalhes sobre os motivos da solicitação▪ Realizar intervenção necessária para a solução do problema junto a outros Serviços do Hospital, se for caso▪ Dar retorno ao usuário envolvido e ao solicitante		
Cuidados: <ul style="list-style-type: none">▪ Atender a solicitação com a maior brevidade possível▪ Dar retorno ao solicitante, imediatamente após a resolução do problema▪ Usar linguagem falada e escrita de forma clara e objetiva		
Ações em caso de não conformidade: <ul style="list-style-type: none">▪ Não havendo possibilidade de solução do problema por vias internas da Instituição, fazer contatos externos com a finalidade de resolver a problemática.		
Aprovação:		



Fluxograma de Atendimento as Intercorrências

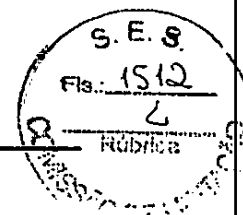
Fase



Ouvidoria



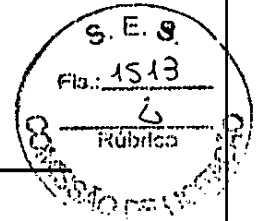
Associação Comunidade Luz da Vida



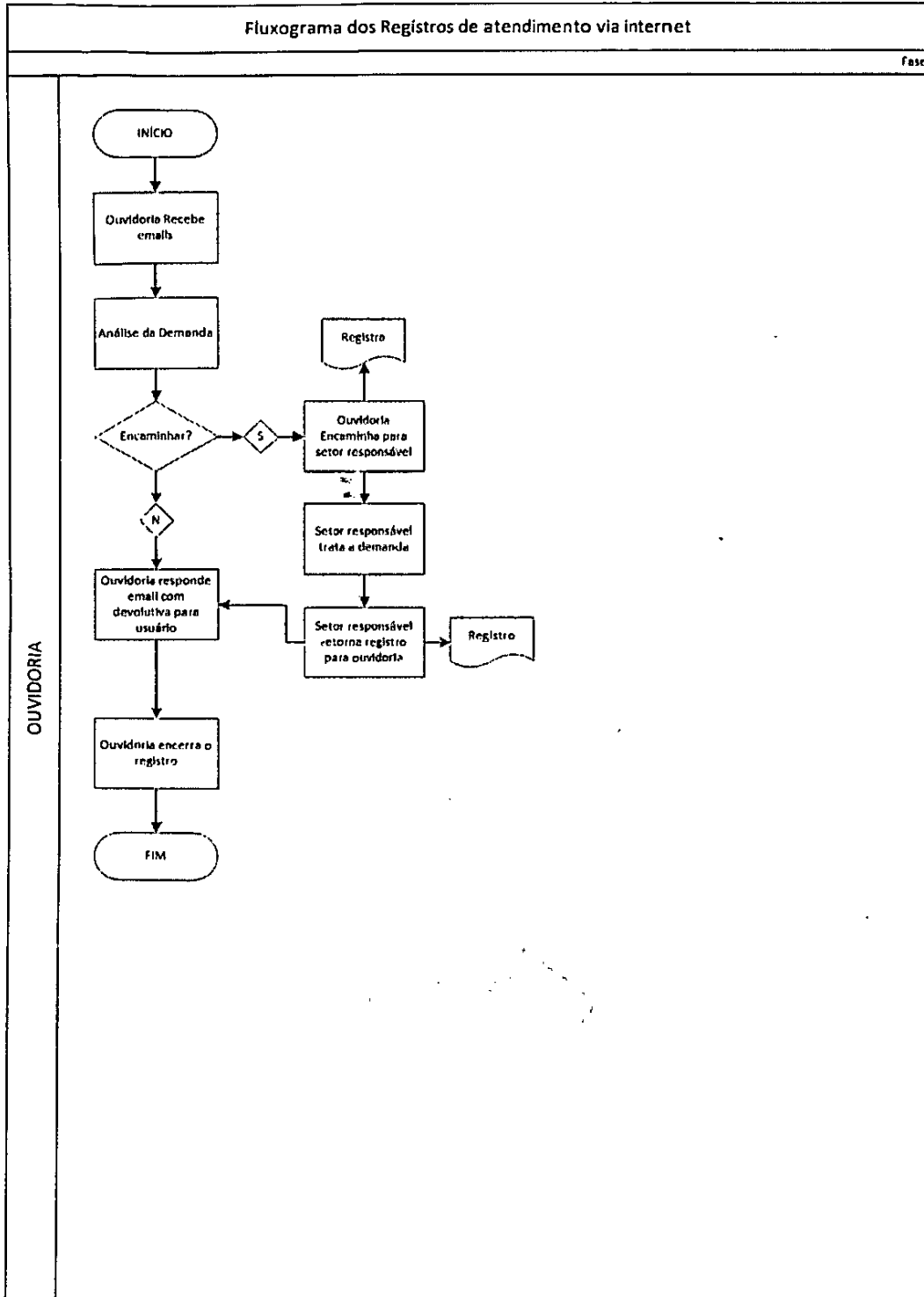
Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº Data de Emissão: Data dessa revisão:
Tarefa: Receber e responder Registros via Internet Executante: Ouvidora e equipe		
Resultados Esperados: <ul style="list-style-type: none">▪ Usuário satisfeito pela disponibilidade de um canal de comunicação via Internet▪ Usuário com sentimento de valorização por parte do Hospital▪ Gestores do Hospital com possibilidade real de conhecer as demandas dos usuários, para a partir delas, planejar e definir metas		
Recursos Necessários: <ul style="list-style-type: none">▪ Computador com internet instalada▪ Impressora e material de escritório		
Atividades: <ul style="list-style-type: none">▪ Verificar e-mails recebidos diariamente (período da tarde)▪ Imprimir e analisar registros▪ Responder os registros por e-mail (no dia em que foram abertos, mesmo que a resposta definitiva ainda não seja dada na ocasião)▪ Imprimir respostas		
Cuidados: <ul style="list-style-type: none">▪ Verificar correio eletrônico um vez ao dia (período da tarde)▪ Responder ao usuário por e-mail com o prazo máximo de 24 horas		
Ações em caso de não conformidade: <ul style="list-style-type: none">▪ Caso não seja possível dar retorno em até 24h após o recebimento do registro, justificar a demora junto ao usuário		
Aprovação:		



Associação Comunidade Luz da Vida

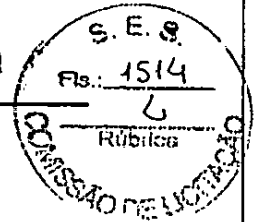


Fluxograma dos Registros de atendimento via internet





Associação Comunidade Luz da Vida



REGISTRO DE EXPRESSÃO DO USUÁRIO SUS

Data: ___/___/___ Hora: _____ Nºdo Registro: _____

Usuário: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Fone: _____

Expressão da situação ocorrida:

Assinatura do Usuário

Assinatura do mediador/ouvidor

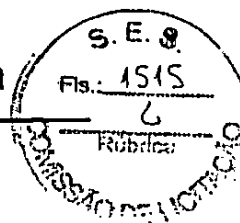
Providências encaminhadas:

CRONOGRAMA PARA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE OUVIDORIA

Atividades	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Preparação Estrutural	X											
Treinamento do Pessoal com processos trimestrais de reciclagem	X			X			X			X		
Atividade cotidiana do Serviço		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Relatório Mensal a Alta Direção		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Promover Ações de Melhorias quando necessárias				X			X			X		



Associação Comunidade Luz da Vida

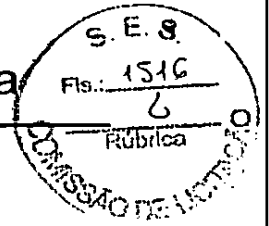


CRONOGRAMA PARA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

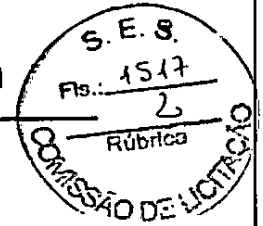
Atividades	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Preparação Estrutural e operacional	X	X										
Treinamento operacional a equipe	X	X										
Ativação da Serviço com atualização diária (Ações de melhoria contínua)		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



Associação Comunidade Luz da Vida



3.3 - ITEM TÉCNICA



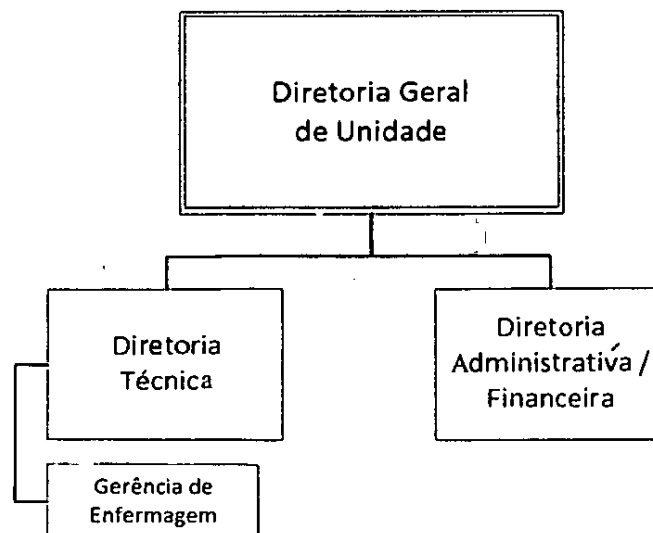
3.3.1 ESTRUTURA DIRETIVA DA UNIDADE HOSPITALAR

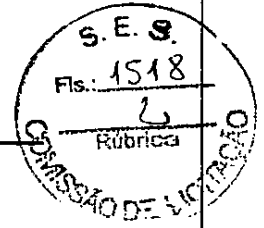
A estrutura organizacional diretiva da instituição aqui descrita e, também representada na forma de um organograma proposto, exemplificado a seguir, encontra-se disposta de modo a denominar as unidades de autoridades e as inter-relações das funções envolvidas.

A estrutura de direção proposta pela Associação Comunidade Luz da Vida pretende ser ágil e eficiente para ofertar os melhores resultados frente à gestão da Unidade, conforme descrito abaixo.

A título de breve detalhamento abordam-se também as atribuições e os requisitos mínimos para cada uma das funções até 3º nível hierárquico de gestão.

3.3.1.1 ORGANOGRAMA DIRETIVO PROPOSTO





3.3.1.2 DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES ATÉ 3º NÍVEL:

Em observância ao disposto no Instrumento de Chamamento, encontra-se descrita a estrutura diretiva proposta para gestão do hospital até o terceiro nível hierárquico organizacional.

De conformidade com o organograma, propõe-se a a estrutura diretiva já estabelecida pela configuração em três níveis, onde a estrutura mais elevada desempenha a função de Diretoria Geral, apoiado por dois diretores de área, expressando o segundo nível hierárquico a saber: **Diretoria Técnica e Diretoria Administrativa / Financeira**, onde cada Diretoria está estruturada afim de melhor atender as necessidades específicas de cada uma, possuindo o terceiro nível de gestão, a Gerência de enfermagem, que têm como propósito genérico, a operacionalização dos serviços estrategicamente regidos pela Alta Direção, como segue abaixo:

ATRIBUIÇÕES FUNCIONAIS DO CORPO DIRETIVO

No organograma do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química, propomos a figura administrativa desempenhando a função de Diretoria Geral de Unidade, apoiado por 2 Diretorias, a saber: Diretoria Técnica que terá uma Gerência de Enfermagem e uma Diretoria de Administração e Finanças, estruturado afim de melhor atender as necessidades específicas de cada área, com suas respectivas responsabilidades:

1º NÍVEL

CARGO: Diretor Geral de Unidade

ÁREA: Administração

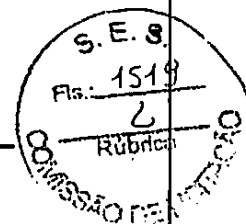
RESPONSÁVEL DIRETO: Diretor Geral de Unidade

RESUMO DO CARGO:

- ✓ Planejar, dirigir e responder pela gestão dos serviços de atendimento realizados na Unidade. Estabelecer através das unidades integrantes da Diretoria, as atividades relacionadas com recursos humanos, tesouraria, contabilidade e serviços administrativos em geral.



Associação Comunidade Luz da Vida



- ✓ Assegurar condições de atendimento na Unidade, sem prejuízo da apuração penal ou civil, assim como junto ao Centro de Vigilância Sanitária do Estado, dispondo para isso dos meios adequados para o exercício desta gestão.

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

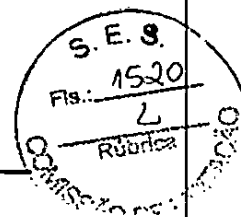
- ✓ Dirigir, supervisionar e controlar a operacionalização dos serviços realizados na Unidade.
- ✓ Viabilizar e o cumprimento das metas estabelecidas para a Gerência de Atendimento Clínico, referente ao atendimento do paciente.
- ✓ Assessorar a Superintendência Executiva da Associação Comunidade Luz da Vida na formulação, estabelecimento e implementação das diretrizes e política de funcionamento dos serviços prestados e da Unidade, objetivando um atendimento de qualidade, adequado e diferenciado ao usuário.
- ✓ Promover e zelar pela qualidade do atendimento e dos serviços produzidos na Unidade.
- ✓ Analisar e propor a aplicação de novos métodos e sistemas de trabalho, bem como fiscalizar o cumprimento e resultados obtidos.
- ✓ Propor programas e metas para o desenvolvimento da Unidade, opinando sobre a melhoria da funcionalidade das instalações existentes.
- ✓ Convocar reuniões periódicas com os Gerentes subordinados, com vistas à discussão de assuntos técnicos e administrativos das áreas e o estabelecimento de planos e normas de modo a prestar adequado padrão de atendimento e resolutividade dos mesmos, analisando e avaliando a qualidade dos serviços prestados ao usuário da Instituição.

D. Adm. J.
Coordenar e orientar, junto à área de Recursos Humanos, a execução do programa de treinamento da equipe sob sua subordinação, com o objetivo de promover o aprimoramento profissional, tanto tecnicamente como no atendimento ao usuário.

- ✓ Propor à Superintendência Executiva o planejamento estratégico e a programação anual de trabalho, assim como a especificação e o planejamento da implantação de sistemas funcionais, gerenciais e administrativos da Instituição.
- ✓ Executar outras atribuições correlatas, a critério do Corpo Diretivo da Associação Comunidade Luz da Vida.



Associação Comunidade Luz da Vida



INSTRUÇÃO:

- ✓ Nível Superior.

DADOS CONFIDENCIAIS:

- ✓ Relativos as condições econômico/financeira da Unidade que possam prejudicar a imagem da mesma, frente ao mercado de atuação.

ERROS:

- ✓ Relativos a tomada de decisões que acarretem prejuízos financeiros ou técnicos para a Instituição.
- ✓ Relativos a não observância de diretrizes emanadas da Superintendência Executiva.

CONTATOS:

- ✓ Internos: Gerências, Diretor Geral de Unidade, demais Gestores, Coordenações, Supervisões, demais médicos e outros profissionais da Instituição.
- ✓ Externos: outras Instituições e profissionais de saúde.

FORMAÇÃO ESCOLAR:

- ✓ Curso Superior em Administração, Medicina. ^{ou ?}
- ✓ Desejável Especialização em Administração Hospitalar.
- ✓ Registro profissional no órgão de classe.

CONHECIMENTOS TÉCNICOS:

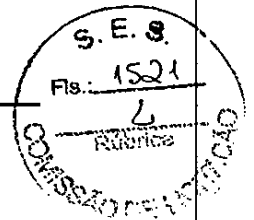
- ✓ Desejável – Em administração Hospitalar.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:

- ✓ Desejável experiência em gerenciamento de serviços clínicos Hospitalares.



Associação Comunidade Luz da Vida



ASPECTOS PESSOAIS PARA EXECUÇÃO DA FUNÇÃO:

- ✓ Visão de planejamento estratégico e situacional.
- ✓ Visão de organização voltada para o geral e o detalhe.
- ✓ Habilidade na condução de equipes.
- ✓ Visão voltada para o acompanhamento e controle de processos.
- ✓ Capacidade de trabalhar sob pressão.
- ✓ Iniciativa e habilidade para administração de conflitos e resolução de problemas.
- ✓ Visão e prática holística com relação à saúde.

CARGO: DIRETOR TÉCNICO

RESPONSÁVEL DIRETO: Diretoria Geral

RESUMO DO CARGO:

- ✓ Dirigir e coordenar o Corpo Clínico e supervisionar a execução das atividades de assistência médica da Unidade.

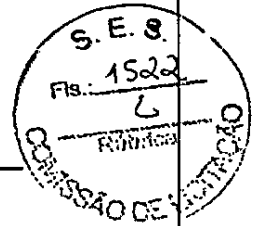
e os outros profissionais?

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

- ✓ Dirigir e coordenar as atividades médicas do Corpo Clínico da Unidade, zelando pela garantia do exercício da medicina, no atendimento aos pacientes.
- ✓ Supervisionar a execução das atividades de assistência médica desenvolvidas na Unidade, envolvendo as condições materiais e humanas para a prestação dos serviços.
- ✓ Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento do Corpo Clínico.
- ✓ Contribuir para o desempenho profissional adequado dos médicos do Corpo Clínico da Instituição.



Associação Comunidade Luz da Vida



- ✓ Promover e colaborar com o aperfeiçoamento dos médicos e do pessoal técnico da Instituição.
- ✓ Promover e estimular o ensino e a produção científica dentro da Instituição.
- ✓ Colaborar com a administração da Unidade visando à melhoria da assistência prestada aos pacientes.
- ✓ Pautar sua atuação em obediência ao Código de Ética Médica, aos Estatutos, ao Regimento do Corpo Clínico e ao Regimento Interno da Unidade.

INSTRUÇÃO:

- ✓ Nível Superior.

DADOS CONFIDENCIAIS:

- ✓ Relativos aos diagnósticos dos pacientes.

ERROS:

- ✓ De natureza técnica, relativa à conduta médica, vinculada ao CRM-GO e CFM.

CONTATOS:

- ✓ Internos: Diretores, Coordenações, Supervisores, demais médicos e outros profissionais da Unidade.
- ✓ Externos: CRM-GO - Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, outras Instituições e profissionais de saúde.

FORMAÇÃO ESCOLAR:

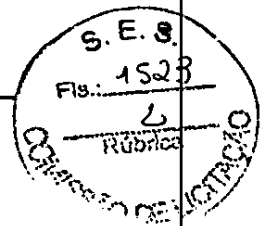
- ✓ Curso Superior em Medicina, com registro no CRM-GO.

CONHECIMENTOS TÉCNICOS:

- ✓ Básico em Informática (Windows – Word, Excel e Internet).
- ✓ Básico em Inglês. (Desejável).



Associação Comunidade Luz da Vida



- ✓ Fluência verbal desenvolvida.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:

- ✓ Profissional atuante junto a atividades voltadas para Diagnóstico por Imagem

ASPECTOS PESSOAIS PARA EXECUÇÃO DA FUNÇÃO:

- ✓ Dinamismo.
- ✓ Planejamento e controle.
- ✓ Habilidade na condução de equipes.
- ✓ Percepção de planejamento estratégico e situacional.
- ✓ Capacidade de organização voltada para o geral e para o detalhe.
- ✓ Capacidade para o acompanhamento e controle de processos.
- ✓ Facilidade em manter relacionamento interpessoal, visando o respeito à pessoa enquanto ser humano.

CARGO: DIRETOR ADMINISTRATIVO / FINANCEIRO

ÁREA: Diretoria Geral

RESPONSÁVEL DIRETO: Diretor Geral

RESUMO DO CARGO:

- ✓ Coordenar e executar, através das unidades integrantes da Gerência, as atividades relacionadas com recursos humanos, tesouraria, contabilidade e serviços administrativos em geral.

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

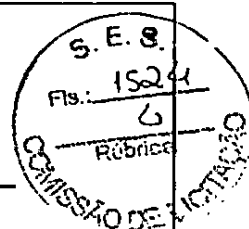
- ✓ Planejar, organizar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades administrativas em geral, assegurando o funcionamento harmonioso de todas as áreas e serviços integrantes de sua estrutura funcional básica, em ação

Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3028

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



conjunta com os demais Gestores, e em rigorosa obediência as decisões fixadas pelo Conselho de Administração.

- ✓ Participar, juntamente com o Diretor Geral, das atividades de planejamento e execução dos planos e projetos relacionados com a Unidade.
- ✓ Formular, incrementar, controlar e avaliar, na Unidade, as ações e os serviços administrativos, observando os princípios da moralidade, transparência, impessoalidade, legalidade e eficiência.
- ✓ Assistir o Diretor Geral, em assuntos administrativos relacionados com os objetivos da Unidade, em particular, nos de natureza econômica e/ou de auditoria administrativa e/ou financeira.
- ✓ Apresentar à Diretoria Geral, para apreciação e encaminhamento, os resultados financeiros devidamente contabilizados.
- ✓ Encaminhar anualmente, através da Diretoria Geral, o balanço bem como os demais demonstrativos financeiros e contábeis, Gestão Superior da Associação Comunidade Luz da Vida.
- ✓ Organizar internamente o funcionamento da Gerência Administrativa, conforme a natureza técnica e a complexidade das atividades.
- ✓ Propor à Diretoria Geral o planejamento estratégico e a programação anual de trabalho, assim como a especificação e o planejamento da implantação de sistemas funcionais, gerenciais e administrativos da Instituição.
- ✓ Submeter à aprovação do Diretor Geral a aquisição de materiais de consumo, bens patrimoniais e a contratação de serviços de terceiros.
- ✓ Propor à Diretoria Geral, ouvido a Coordenação de Recursos Humanos, a admissão e demissão de colaboradores.
- ✓ Outras atividades afins.

INSTRUÇÃO:

- ✓ Nível Superior.

DADOS CONFIDENCIAIS:

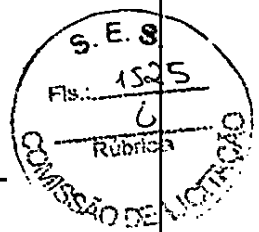
- ✓ Relativos a informações econômico/financeiras que possam comprometer o desempenho da Instituição frente ao mercado.

Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Baedepantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3298-3020

Site: www.luzdavida.org.br - e-mail: administracao@luzdavida.org.br - luzdavida@luzdavida.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



ERROS:

- ✓ Relativos a tomada de decisões que acarretem prejuízos financeiros ou técnicos para a Instituição.
- ✓ Relativos a não observância de diretrizes emanadas da Diretoria Geral.

CONTATOS:

- ✓ Internos: Diretor Geral, Gerentes, Coordenadores e Supervisores.
- ✓ Externos: fornecedores, Instituições similares, prestadores de serviços e Instituições Públicas.

FORMAÇÃO ESCOLAR:

- ✓ Graduação em Administração de Empresas, Economia ou Ciências Contábeis.
- ✓ Curso de especialização em Administração Hospitalar, preferencialmente.
- ✓ Registro profissional no órgão de classe.

CONHECIMENTOS TÉCNICOS:

- ✓ Administração Hospitalar.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:

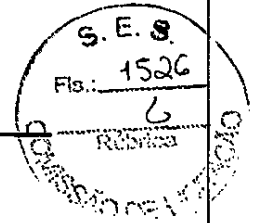
- ✓ Desejável em administração Hospitalar, em Instituições de saúde de médio ou grande porte.

ASPECTOS PESSOAIS PARA EXECUÇÃO DA FUNÇÃO:

- ✓ Visão de planejamento estratégico e situacional.
- ✓ Visão de organização voltada para o geral e o detalhe.
- ✓ Habilidade na condução de equipes.
- ✓ Visão voltada para acompanhamento e controle de processos.
- ✓ Capacidade desenvolvida para atuar com atividades que envolvam raciocínio numérico e matemático.
- ✓ Facilidade em manter relacionamento interpessoal.



Associação Comunidade Luz da Vida



3º NÍVEL

CARGO: GERENTE DE ENFERMAGEM

RESPONSÁVEL DIRETO: Diretor Técnico

RESUMO DO CARGO:

- Planejar, organizar, normatizar, dirigir, supervisionar e avaliar todas as atividades de enfermagem da Unidade, tanto na área de assistência ao paciente como nas demais atividades nas quais há atuação de profissionais da enfermagem, tais como: cuidado ao paciente, atividades científicas, treinamentos, seleção, capacitação, pesquisas, programas de qualidade, etc.

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

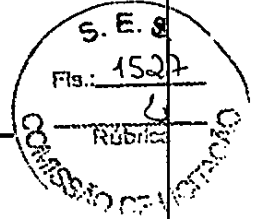
- Planejar, organizar, dirigir e avaliar o Serviço de Enfermagem.
- Organizar, orientar, supervisionar e avaliar as atividades de enfermagem.
- Definir quadro de pessoal necessário para o adequado funcionamento de cada serviço de enfermagem.
- Definir as atribuições do pessoal de enfermagem.
- Distribuir os Enfermeiros e Técnicos de enfermagem de acordo com suas atribuições.
- Participar do processo de seleção do pessoal de enfermagem.
- Realizar avaliações de desempenho dos profissionais de enfermagem, em conjunto com os coordenadores de áreas.
- Elaborar escala de férias anuais dos profissionais de enfermagem, em conjunto com os coordenadores de áreas.
- Definir o regime de trabalho mais adequado para as necessidades da Unidade, de acordo com a legislação vigente.
- Elaborar normas e rotinas para o serviço de enfermagem.
- Promover e colaborar com o aperfeiçoamento técnico do corpo de enfermagem, com vistas à qualificação do cuidado.

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



- Cooperar no planejamento, implementação, avaliação dos programas de educação em serviço, específicos de enfermagem e de outras áreas.
- Desenvolver atividades de estudos e pesquisas em assuntos de enfermagem.
- Promover e assegurar condições necessárias para os profissionais de enfermagem desempenhar com qualidade suas funções.
- Promover reuniões periódicas com a equipe de enfermagem.
- Apresentar relatório periódico, das atividades da Gerência de Enfermagem à Diretoria Técnica.
- Representar junto à administração e outros órgão oficiais, a Gerência de Enfermagem, quando solicitado.
- Responder perante o Conselho Regional de Enfermagem, seção Goiás, pelo cumprimento dos princípios éticos de enfermagem, na Instituição.
- Cumprir e fazer cumprir normas e regulamentos da Unidade.

INSTRUÇÃO:

- ✓ Nível Superior.

DADOS CONFIDENCIAIS:

- ✓ Relativo aos diagnósticos dos pacientes.
- ✓ Relativos a colaboradores.

ERROS:

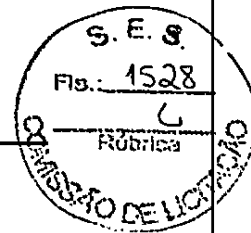
- ✓ Decisões inadequadas na gestão comprometendo a imagem do Serviço de Enfermagem e da Instituição, por consequência.

CONTATOS:

- ✓ Internos: Diretores, coordenadores e demais profissionais da Unidade.
- ✓ Externos: COREN, ABEN, sindicato, Universidades, outras instituições e profissionais de saúde, representantes de produtos médico-Hospitalares.



Associação Comunidade Luz da Vida



FORMAÇÃO ESCOLAR:

- ✓ Graduação em Enfermagem.
- ✓ Registro no COREN-GO.

CONHECIMENTOS TÉCNICOS:

- ✓ Administração Hospitalar e/ou de Sistemas de Saúde.
- ✓ Capacitação em Sistematização da Assistência de Enfermagem
- ✓ Informática

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:

- ✓ Mínimo de seis meses em chefia de serviços na área Hospitalar.
- ✓ Atuação como enfermeiro em Instituições de Saúde, por pelo menos seis meses.

ASPECTOS PESSOAIS PARA EXECUÇÃO DA FUNÇÃO:

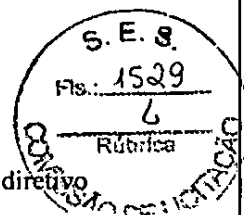
- Dinamismo e iniciativa
- Habilidade na condução de equipes.
- Habilidade para relacionamento pessoal em diferentes níveis.
- Visão de planejamento estratégico e situacional.
- Visão de organização voltada para o geral e o detalhe.
- Iniciativa para administração de conflitos e solução de problemas.
- Elaborar rotinas para preparo de pacientes, observando a natureza do exame a ser realizado, para prevenir complicações e intercorrências.
- Emitir os laudos dos exames realizados.
- Emitir relatórios mensais das atividades desenvolvidas e enviar ao superior imediato para análise e posterior encaminhamento à Diretoria Geral da Unidade.
- Cumprir e zelar pelo cumprimento das normas, rotinas, regulamentos e dos Regimentos do Corpo Clínico e Interno do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química.
- Executar outras atribuições correlatas, a critério do superior imediato.
- Habilidade em orientar e esclarecer.



Associação Comunidade Luz da Vida

3.3.1.3 TITULAÇÃO DO CORPO DIRETIVO

Em satisfação a esse item, informamos na tabela abaixo a relação de membros do corpo diretivo portadores de titulação em especialidades acadêmicas em administração Hospitalar ou saúde.

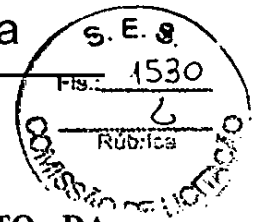


NOMES	TITULAÇÃO	INSTITUIÇÃO
Izekson José da Silva CPF: 130.095.321-72 RG: 515.708 SSP-GO CRA: I -0488	Graduado em Administração	Pontificia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO
	Mestrado em Engenharia Mecânica	Universidade Estadual de Campinas - SP.
	Pós graduado em Gestão da Qualidade Total	Fundação Getúlio Vargas
Nelson Remy Gillet CPF: 235.560.107-68 RG: 1.997268 IFP-RJ CRM: 1360	Graduado em Medicina	Faculdade Nacional de Medicina - Rio de Janeiro.
	Mestrado em Cardiologia	Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro
	Pós-graduado em Administração Financeira	Fundação Getúlio Vargas
Rafael Moreira da Silva CPF: 006.037.091-25 RG: 443.449-4 SSP-GO CRA: 12.368	Graduado em Administração	FASAN – Faculdade Sul-Americana Goiânia – Goiás.

Informamos que a qualificação técnica detalhada juntamente com os documentos comprobatórios dessa qualificação encontra-se em anexo a essa proposta.



Associação Comunidade Luz da Vida



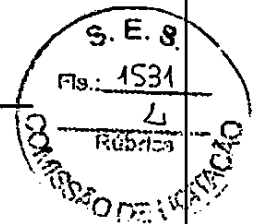
3.3.2 IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR

QUADRO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS

QUADRO DE PESSOAL MÉDICO – DIRETORIA CLÍNICA						
CARGO	Qtde	Carga Horária Semanal	Área	Vínculo	Horário	Especialidade
Médico Pediatra	1	20h	Diretoria Clínica	CLT	07:00 – 11:00	Pediatra
Médico Infectologista	1	20h	Diretoria Clínica	CLT	07:00 – 11:00	Infectologista
Médico Psiquiatra	2	20h	Diretoria Clínica	CLT	08:00 – 18:00	Psiquiatra
Médico Plantonista	8	24h	Diretoria Clínica	CLT	24 h	Médico Plantonista

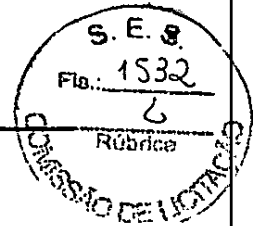


Associação Comunidade Luz da Vida



QUADRO DE PROFISSIONAIS TÉCNICOS

QUADRO DE PESSOAL TÉCNICO - ÁREA TÉCNICA					
CARGO	Qtde	Carga Horária Semanal	Área	Vínculo	Horário
DIRETORIA					
Ouvidor (a)	1	44	Diretoria Clínica	CLT	08:00 - 18:00
Enfermeiro (a)	1	30	Diretoria Clínica	CLT	?
SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM E MULTIPROFISSIONAL					
Supervisor(a) Enfermagem	1	44	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	24 h
Enfermeiro(a) Generalista	5	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	
Técnico de Enfermagem	10	44	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	
Musicoterapeuta	1	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	08:00 - 14:00
Terapeuta Ocupacional	1	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	08:00 - 14:00
Assistente Social	4	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	24 h
Psicólogo	2	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	08:00 - 18:00
Educador Físico	1	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	13:00 - 19:00
Pedagogo	1	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	13:00 - 19:00
Farmacêutico	2	12 x 36	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	07:00 - 19:00
Bibliotecário	1	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	13:00 - 19:00
SUPERVISÃO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA					
Nutricionista	1	44	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	08:00 - 12:00
Copeiro	2	44	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	07:00 - 19:00



3.3.2.3 DEFINIÇÃO DAS ATIVIDADES DA UNIDADE HOSPITALAR

Assistência nas Unidades de Acolhimento e Reabilitação Psicossocial.

Com atividades comprovadas por meio da Autorização de Internação Hospitalar- AIH para os leitos de saúde mental e da Autorização de Procedimentos de Alto Custo- APAC para os leitos de acolhimento e reabilitação psicossocial, emitida pelo próprio Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ/GO processada e faturada pelo DATASUS/MS;

Serviço de Atendimento especializado

Garantir que o atendimento especializado em saúde mental, crack, álcool e outras drogas, nas Unidades de Acolhimento e Reabilitação Psicossocial, nos Leitos de Saúde Mental e na Área de Admissão funcionem 24 horas, todos os dias da semana.

Serviço Ambulatorial

Manter o Serviço Ambulatorial funcionando de 2ª a 6ª feira das 7:00 às 19:00 e atender os usuários egressos das instituições hospitalares e os usuários encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual para as especialidades previamente definidas.

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico- SADT

Realizar os exames solicitados conforme a necessidade dos usuários atendidos nos leitos de saúde mental e nas unidades de acolhimento do CREDEQ-GO.

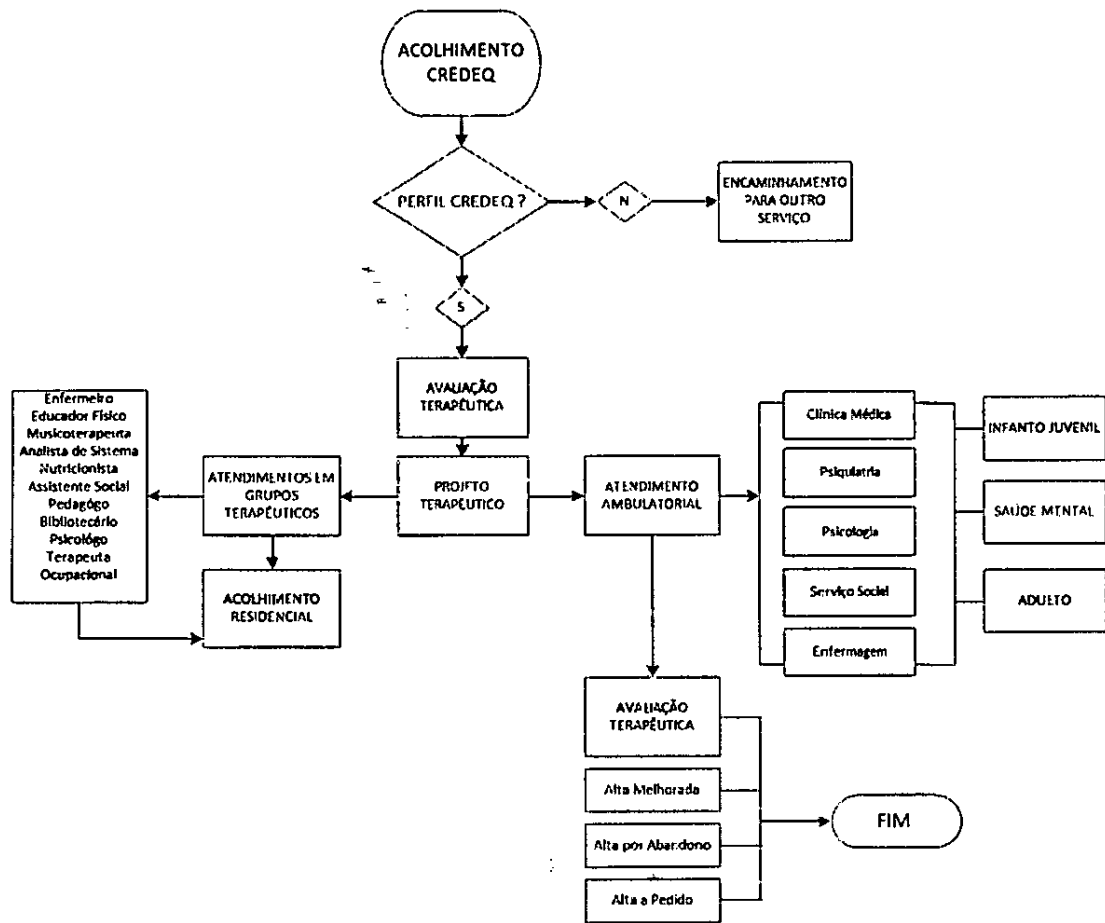
Manter e incrementar o Programa de Residência Médica e Multiprofissional

Manter e incrementar o cenário de práticas para Residências Médica e Multiprofissional desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde – GO onde a duração média de cada Residência Médica e Multiprofissional é de 02 anos.



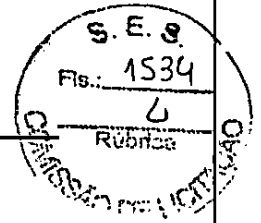
3.3.2.3.1 – MACRO-FLUXO DO ATENDIMENTO NO CREDEQ

MACRO FLUXO DO ATENDIMENTO CREDEQ





Associação Comunidade Luz da Vida



RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS NO CREDEQ

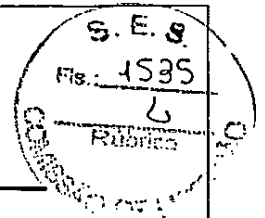
CARGO	Qtde	Carga Horária Semanal	Área	Vínculo	Horário	Especialidade
DIREÇÃO - Total - 6						
Diretor Geral	1	20	Diretoria Geral	CLT		Méico preferencialmente com experiência em Gestão Hospitalar
Diretor Clínico	1	20	Diretoria Clínica	CLT		Méico preferencialmente com experiência em Gestão Hospitalar
Diretor Administrativo	1	44	Diretoria Administrativa	CLT		Administrador de Empresas, Contador, Economista com experiência em Gestão Hospitalar
Ouvidor	1	44	Ouvedoria	CLT	08:00 - 18:00	
Enfermeira	1	30	CCIH	CLT		
Secretária Junior	1	44	Diretorias	CLT	08:00 - 18:00	
SUPERVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO - Total - 22						
Supervisor de Adm	1	44	Supervisão Administrativa	CLT	08:00 - 18:00	Administrador de Empresas, Contador ou Economista
Supervisor de Segurança	1	44	Supervisão de Segurança	CLT	08:00 - 18:00	Gestor de Segurança
Receptionistas	4	38	Serviço de Recepção	CLT	24h	
Receptionistas	2	12x36	Serviço de Recepção	CLT		
Telefonista	3	30	Serviço de Telefonia	CLT	08:00 - 18:00	
Faturista	1	44	Serviço de Faturamento	CLT	08:00 - 18:00	
Motorista	4	12x36	Serviço de Transporte	CLT	07:00 - 19:00	
Agente administrativo	1	44	Serviço de Recursos Humanos	CLT	08:00 - 18:00	
Tec. Segurança do Trabalho	1	44	SESMT	CLT	08:00 - 18:00	
Analista de Sistema	1	44	Serviço de TI	CLT	08:00 - 18:00	
Técnicos de informática	1	44	Serviço de TI	CLT	08:00 - 18:00	
Agente administrativo	1	44	SAME	CLT	08:00 - 18:00	
Agente administrativo	1	44	NIR	CLT	08:00 - 18:00	
SUPERVISÃO CONTÁBIL e FINANCEIRA - Total - 2						
Contador	1	44	Supervisão Contábil Financeira	CLT	08:00 - 18:00	
Técnico em Contabilidade	1	44	Supervisão Contábil Financeira	CLT	08:00 - 18:00	
SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM e MULTIPROFISSIONAL - Total - 92						
Supervisor Enfermagem	1	44	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	24h	
Enfermeira Generalista	5	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT		
Técnico de Enfermagem	10	44	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT		
Musioterapeuta	1	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	08:00 - 14:00	
Terapeuta Ocupacional	1	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	08:00 - 14:00	
Assistente Social	4	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	24h	
Psicólogos	2	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	08:00 - 18:00	
Educador Físico	1	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	13:00 - 19:00	
Pedagogo	1	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	13:00 - 19:00	
Farmacêutico	2	12x36	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	07:00 - 19:00	
Bibliotecário	1	30	Sup. Enfermagem e Multiprofissional	CLT	13:00 - 19:00	
SUPERVISÃO MÉDICA						
Méico Pediatra	1	20	Supervisão Médica	CLT	07:00 - 11:00	Pediatra
Méico Psiquiatra	2	20	Supervisão Médica	CLT	08:00 - 18:00	Psiquiatra
Méico Plantonista	60	24	Supervisão Médica	CLT	24h	Méico Plantonista
SUPERVISÃO DE HIGIENIZAÇÃO E PROCESSAMENTO DE ROUPAS - Total - 2						
Auxiliar de Proc. de Roupas	2	12x36	Sup. Processamento de Roupas	CLT	07:00 - 19:00	
SUPERVISÃO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - Total - 3						
Nutricionista	1	44	Serviço de Nutrição	CLT	08:00 - 18:00	
Copeiro	2	44	Serviço de Nutrição	CLT	08:00 - 18:00	
SUPERVISÃO DE MANUTENÇÃO - Total - 4						
Eletricista	4	12x36	Supervisão de Manutenção	CLT	07:00 - 19:00	
SUPERVISÃO DE SUPRIMENTOS - Total - 3						
Compradores	1	44	Supervisão de Suprimentos	CLT	08:00 - 18:00	
Almoxarife	2	12x36	Supervisão de Suprimentos	CLT	07:00 - 19:00	

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

Site: www.luzdavida.org.br - e-mail: administracao@luzdavida.org.br - luzdavida@luzdavida.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



3.3.2.5 ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO

Normas e Portarias que regulamentam o funcionamento do Setor de Internação

Clientes do Serviço

Todos os usuários (pacientes, médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, etc.) que buscam os serviços do Setor de Internamento.

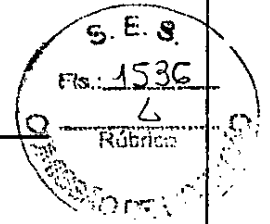
Horário de funcionamento da área/serviço - 24hs.

Normas Gerais

- Os colaboradores que trabalham no setor de internamento devem registrar o cartão de ponto na entrada e saída do plantão;
- Todos os colaboradores deverão estar devidamente uniformizados com as roupas padronizadas pela instituição;
- A equipe do setor de internamento deverá realizar revezamento nos horários de refeições e descanso;
- Os colaboradores deverão verificar diariamente a integridade dos materiais e equipamentos, registrando qualquer intercorrência com os mesmos;
- Registrar diariamente as intercorrências ocorridas no Livro de Registro do setor;
- Ler diariamente o Livro de Registro das ocorrências;
- Ser pontual no horário escalado para recebimento do plantão;
- Manter o setor organizado durante e ao final do plantão;
- Manter silêncio dentro do setor de internamento;
- É vedado aos colaboradores do setor de internamento alimentar-se dentro do setor;
- Cumprir rigorosamente aos horários de entrega e recebimento de materiais;
- Durante o plantão o colaborador deverá permanecer dentro do setor;
- Comunicar imediatamente à chefia do serviço todo e qualquer tipo de acidente de trabalho;
- Usar corretamente os equipamentos de proteção individual;



Associação Comunidade Luz da Vida



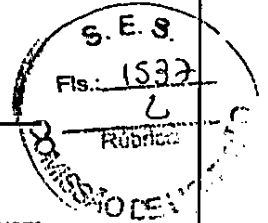
- As trocas de plantão somente serão efetuadas quando acordadas previamente com a Coordenação de Enfermagem;
- As trocas de plantão dentro do mês ficam restritas a três trocas, salvo necessidade justificada junto à Coordenação de Enfermagem;
- Tem direito a acompanhante os pacientes portadores de algum tipo de deficiência, idade acima de 65 anos, crianças e menor de idade;
- Todo acompanhante deverá portar o “cartão de acompanhante” emitido pelo Serviço Social e/ou Enfermagem (à noite e aos domingos), enquanto estiver acompanhando o paciente;
- É obrigatória a lavagem das mãos antes e após a realização de cada procedimento, visando evitar o risco de infecção e/ou contaminação;
- Antes de realizar qualquer transfusão sanguínea no paciente, verificar se não existe preconceitos religiosos;
- A ambulância deverá aguardar no Banco de Sangue a liberação de bolsas de sangue solicitadas e transportá-las SEMPRE em caixa térmica com gelo e sem manter contato direto com as mesmas;
- Todo deslocamento de paciente para a realização de exame interno deverá ser feito mediante a presença de profissional de enfermagem portando o prontuário do paciente com o encaminhamento na evolução;
- Todo deslocamento de paciente para a realização de exames externos deve ser feito mediante a presença de um profissional da enfermagem e/ou acompanhante/responsável pelo paciente, portando documento e ficha de encaminhamento (original), com encaminhamento na evolução.;
- Nenhum paciente poderá sair de alta-hospitalar sem estar acompanhando de um familiar ou responsável.

NORMAS DE ISOLAMENTO DO SETOR DE INTERNAMENTO

- Todo profissional de enfermagem que entrar em contato com pacientes suspeitos de infecção ou de colonização por microorganismos epidemiologicamente importantes, que são transmitidos por contato direto com o paciente (mãos ou pele) e/ou contatos



Associação Comunidade Luz da Vida

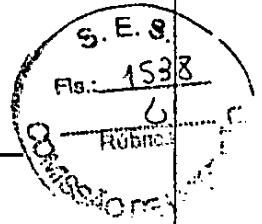


indiretos (contatos com superfícies ambientais ou itens de uso do paciente) devem adotar as seguintes precauções:

1. **Internar o paciente em quarto individual (isolamento).** Se não for possível, colocar o paciente no mesmo quarto em que já exista outros pacientes internados apresentando infecção pelo mesmo microorganismo. A CCISS deverá ser consultada, nos casos de dúvidas antes da internação do paciente;
 2. **Usar luvas limpas não estéreis ao entrar no quarto do paciente e durante o tempo do atendimento do mesmo.** Trocá-las após contato com material infectado com alta concentração de microorganismos (fezes, secreções de feridas, etc.). Retirar as luvas após o uso, antes de deixar o ambiente. Lavar as mãos com anti-séptico. Assegurar que as mãos não toquem as superfícies ambientais ou itens do quarto do paciente para evitar transferência de microorganismos para outros pacientes e ambientes;
 3. **Usar avental limpo não necessariamente estéril ao entrar no quarto, quando existir a possibilidade de um contato substancial com o paciente contaminado (incontinente, diarréico, com ileostomia, colostomia ou drenagem de ferida não contida pelo curativo) ou itens do quarto.** Retirar o avental antes de deixar o quarto. Assegurar que as roupas pessoais não entraram em contato com superfícies potencialmente contaminadas, evitando a transferência de microorganismos para outros pacientes ou ambientes.
 4. **Transportar o paciente para outros ambientes, somente o estritamente necessário.** Assegurar que as precauções sejam mantidas para diminuir o risco de transmissão de microorganismos para outros pacientes e a contaminação de superfícies ambientais, equipamentos, quando o paciente necessitar ser levado para fora do quarto.
 5. **Os equipamentos de uso (estetoscópio, termômetro, etc.)** deverão ser utilizados somente para o paciente infectado. Caso não seja possível, os equipamentos devem ser limpos e desinfetados com álcool à 70% antes de ser utilizado em outro paciente.
 6. **Os itens com os quais o paciente entra em contato e as superfícies ambientais devem ser submetidas à limpeza diária.**
- Todo profissional de enfermagem que entrar em contato com pacientes com suspeita de infecção ou confirmada por microorganismos transmitidos por aerossóis (partículas de



Associação Comunidade Luz da Vida



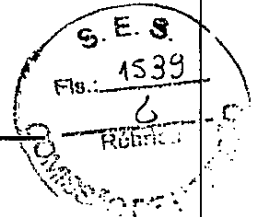
tamanho = 5 μ m) que permanecem suspensas no ar e que podem ser dispersadas a longas distâncias (varicela, sarampo e tuberculose) deve tomar as seguintes precauções:

1. **Internar paciente em quarto isolado com pressão de ar negativa em relação à área adjacente.** Trocar o ar a cada seis horas, no mínimo. Filtrar o ar do quarto utilizando filtros de alta eficiência (filtro HEPA – High-Efficiency Particulate Air), antes da circulação do ar para as outras áreas do hospital. Manter as portas do quarto sempre fechadas.
 2. **Usar proteção respiratória sempre que for entrar em contato com o paciente (máscara com capacidade de filtragem e vedação lateral adequadas).** Pessoas com suscetibilidade a sarampo e varicela não devem entrar em quarto de pacientes com suspeitas dessas infecções.
 3. **O transporte de paciente infectado deve ser o mínimo necessário, mas quando houver indicação, o paciente deverá utilizar máscara cirúrgica.**
- Todo profissional de enfermagem que entrar em contato com pacientes portadores ou infectados por microorganismos transmitidos por gotículas de tamanho maior que 5 μ m, que podem ser gerados durante tosse, espirro, conversação ou realização de diversos procedimentos deve tomar as seguintes precauções:
 1. **Internar o paciente em quarto isolado.** Quando não houver a possibilidade, colocá-lo em quarto com paciente que apresente infecção pelo mesmo microorganismo. A distância entre os dois pacientes ou entre paciente e visitante deve ser de um metro. Realizar ventilação e circulação do ar especiais dentro do quarto.
 2. **Deve ser utilizada máscara sempre que a proximidade com o paciente for menor que um metro.**

Limitar ao mínimo possível o transporte do paciente infectado, mas quando for necessário, o paciente deverá utilizar máscara cirúrgica



Associação Comunidade Luz da Vida



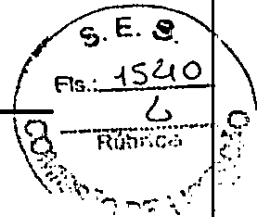
Operacionais

3.3.2.5.1 ROTINAS DO SETOR DE INTERNAÇÃO

CREDEQ Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Internamento	Emissão	
		No:	Data:
Tarefa: Recebimento de plantão pelos auxiliares e técnicos de enfermagem		Revisão	
Executante Auxiliares e técnicos de enfermagem.			
Resultados esperados Garantir que todas as informações do plantão anterior foram devidamente recebidas e entendidas.			
Recursos Necessários Mesa, cadeira e livro de registro de ocorrências.			
Atividades <ul style="list-style-type: none">• Receber o plantão, verificando o quadro clínico dos pacientes internados;• Ler o Livro de Registro de Ocorrências;• Realizar visita aos leitos dos pacientes internados.			
Cuidados Atenção a leitura do livro de ocorrências para ficar completamente informado sobre as alterações e/ou ocorrências do plantão anterior.			
Ações em caso de não conformidade Solicitar a enfermeira chefe da unidade que esclareça quaisquer dúvidas que venham a surgir quanto ao início das rotinas diárias.			
Grupo responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:



Associação Comunidade Luz da Vida

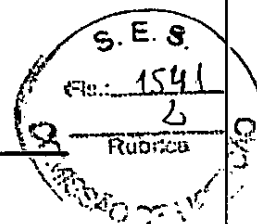


CREDEQ Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Internamento		
Tarefa: Recebimento de plantão pela enfermeira		Revisão	
		No:	Data:
Executante Enfermeira.			
Resultados esperados Garantir que todas as informações do plantão anterior foram devidamente recebidas e entendidas.			
Recursos Necessários Mesa, cadeira e livro de registro de ocorrências.			
Atividades <ul style="list-style-type: none">• Receber o plantão, verificando o quadro clínico dos pacientes internados;• Ler o Livro de Registro de Ocorrências;• Realizar visita aos leitos dos pacientes internados.			
Cuidados Atenção a leitura do livro de ocorrências para ficar completamente informado sobre as alterações e/ou ocorrências do plantão anterior.			
Ações em caso de não conformidade Informar a Coordenação de Enfermagem qualquer alteração observada no registro das ocorrências, solicitando esclarecimentos.			

Grupo responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:



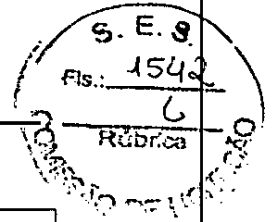
Associação Comunidade Luz da Vida



CREDEQ Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Internamento	Emissão	
		Revisão	
Tarefa: Coordenação de enfermagem na unidade de internamento		No:	Data:
Executante - Enfermeira.			
Resultados esperados - Garantir que todas as rotinas e normas do setor sejam cumpridas visando à segurança dos usuários e colaboradores.			
Recursos Necessários - Mesa, cadeira, telefone, livro de ocorrências, carro de emergência, EPI's (luvas, máscaras, óculos, etc.) caneta e carimbo.			
Atividades <ul style="list-style-type: none">• Distribuir as rotinas diárias para equipe de enfermagem (auxiliares e técnicos);• Estabelecer prioridades de assistência;• Manter a organização da unidade de internamento;• Realizar o controle de materiais e medicamentos;• Supervisionar e controlar o fluxo de visitas dentro da unidade de internamento, atentando para horário e quantidade de visitantes por enfermagem;• Controlar os psicotrópicos;• Atualizar o censo diário;• Revisar e repor os materiais e medicamentos do carro de emergência da unidade;• Solicitar ao serviço de higienização da limpeza e desinfecção do leito, após alta do paciente;• Checar e testar o funcionamento dos equipamentos da unidade;• Emprestar materiais para outros setores, mediante protocolo;• Informar à recepção, serviço social e nutrição, sempre que admitir um paciente na unidade;• Registrar todas as intercorrências do plantão em livro apropriado.			
Cuidados <ul style="list-style-type: none">• Atenção no controle dos psicotrópicos;• Atenção na revisão do carro de emergência para que não falte nenhum medicamento e/ou material;• Atenção nas sondas e cateteres dos pacientes, evitando extravasamento e/ou riscos de alteração no quadro do paciente;• Não se esquecer de informar à recepção, serviço social e nutrição quando admitir paciente na unidade;• Não se esquecer de realizar censo diário da unidade.			
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none">• Se perceber a falta de algum psicotrópico informar imediatamente à Coordenação de Enfermagem e/ou Farmácia;• Se algum equipamento do carro de emergência apresentar algum defeito, chamar o serviço de manutenção para que o mesmo seja consertado;• Se ocorrer alguma complicação com o paciente, por motivos quaisquer, comunicar imediatamente ao médico plantonista.			



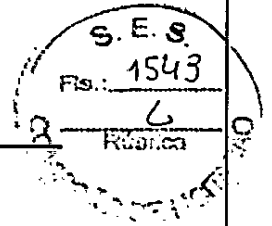
Associação Comunidade Luz da Vida



Grupo responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:



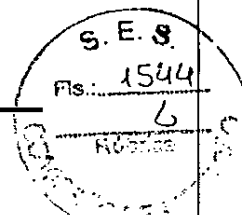
Associação Comunidade Luz da Vida



Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Internamento	
Tarefa: Assistência de enfermagem na admissão do paciente na unidade de internamento	Emissão	
	Revisão	
	No:	Data:
Executante		
b Auxiliares e técnicos de enfermagem.		
Resultados esperados		
Assegurar que a admissão do paciente seja feita de forma gentil, ágil e eficiente.		
Recursos Necessários		
Mesa, cadeira, telefone, prontuário completo do usuário (evolução, exames, anamnese, etc.), leito, EPI's (luvas, óculos, máscaras, etc.).		
Atividades		
<ul style="list-style-type: none">• Verificar se o leito que o paciente irá ocupar está devidamente preparado;• Receber o paciente chamando-o pelo nome, independente do nível de consciência;• Colocar o paciente no leito, observando o estado clínico do mesmo;• Trocar a roupa do paciente;• Lavar as mãos com água e sabão antes e após contato com o paciente;• Verificar e registrar na evolução de enfermagem, os sinais vitais do paciente;• Monitorar paciente caso seja necessário;• Prestar cuidados de enfermagem ao paciente, sempre que necessário;• Registrar as intercorrências em livro próprio;• Verificar se o paciente tem pertences, para entregá-los aos familiares do mesmo;• Usar os EPI's adequados durante a realização dos procedimentos;• Garantir e preservar a privacidade do paciente;• Monitorar continuamente os pacientes;• Checar as prescrições médicas no prontuário do paciente.		
Cuidados		
<ul style="list-style-type: none">• Manter atitude cordial e gentil com o paciente ao recebê-lo para admissão;• Atentar para o uso dos EPI's corretos antes da realização dos procedimentos de enfermagem;• Sempre lavar as mãos antes e depois de tocar no paciente;• Não ministrar nenhuma medicação ao paciente sem antes conferir a prescrição médica.		
Ações em caso de não conformidade		
Toda e qualquer alteração e/ou intercorrência com o paciente e/ou rotinas da unidade, comunicar a enfermeira chefe, para que a mesma tome as devidas providências.		



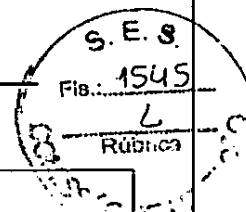
Associação Comunidade Luz da Vida



Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
	PADRÃO	Emissão	
	Internamento		
Tarefa: Assistência de enfermagem na admissão do paciente na unidade de internamento			Revisão
		No:	Data:
Executante			
Enfermeira.			
Resultados esperados			
Assegurar que a admissão do paciente seja feita de forma gentil, ágil e eficiente.			
Recursos Necessários			
Mesa, cadeira, telefone, prontuário completo do usuário (evolução, exames, anamnese, etc.), leito, EPI's (luvas, óculos, máscaras, etc.).			
Atividades			
<ul style="list-style-type: none">• Realizar exame físico no paciente, observando:<ul style="list-style-type: none">○ Nível de consciência;○ Estado emocional;○ Estado hemodinâmico;○ Presença de pensos, escaras, próteses, etc.;○ Funcionamento intestinal e urinário;• Registrar na folha de evolução do prontuário do paciente todas as informações observadas no exame físico do mesmo;• Admitir o paciente, evoluir e prescrever na folha de evolução de enfermagem no prontuário do paciente;• Aprazar as medicações prescritas;• Comunicar ao serviço social e a nutrição a admissão do paciente;• Registrar no prontuário, no livro de ocorrências, relatório e censo, a admissão do paciente;• Orientar familiares sobre as rotinas da unidade.			
Cuidados			
<ul style="list-style-type: none">• Atentar para todos os detalhes durante o exame físico do paciente;• Não se esquecer de informar ao serviço social e à nutrição sobre a admissão do paciente na unidade;• Nunca se esquecer de usar os EPI's adequados quando realizar procedimentos no paciente.			
Ações em caso de não conformidade			
Se perceber alguma alteração significativa, durante o exame físico do paciente, comunicar imediatamente ao médico plantonista.			



Associação Comunidade Luz da Vida



Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL	Emissão	
	PADRÃO		
	Internamento		
Tarefa: Administração de medicamentos	Revisão		
	No	Data:	
Executante			
Auxiliares e técnicos de enfermagem.			
Resultados esperados			
Assegurar que o paciente tome a medicação prescrita de forma correta e segura.			
Recursos Necessários			
Mesa, cadeira, caneta, prescrição médica, medicamentos, material médico-hospitalar, EPI's (luvas, máscaras, etc.) e prontuário do paciente.			
Atividades			
<ul style="list-style-type: none">• Ler atentamente a prescrição médica;• Ler atentamente o rótulo do medicamento antes de prepará-lo;• Lavar as mãos antes de preparar a medicação e antes de administrá-la ao paciente;• Identificar o paciente com a medicação:<ol style="list-style-type: none">1. Paciente certo;2. Medicação certa;3. Mora certa;4. Via certa;5. Dose certa;• Manter silêncio e atenção durante o preparo da medicação;• Verificar o prazo de validade do medicamento;• Identificar o recipiente que comporta a medicação com: nome do paciente, medicação, número do leito, dose, via e horário;• Usar EPI correto (luvas) na administração de medicação venosa;• Administrar a medicação no paciente.			
Cuidados			
<ul style="list-style-type: none">• Ter bastante atenção quando for preparar a medicação, verificando a prescrição corretamente;• Nunca administração medicação venosa sem o uso do EPI correto (luvas);• Ler atentamente o rótulo do medicamento e o prazo de validade do mesmo;• <u>Nunca administrar medicação com dúvidas.</u>			
Ações em caso de não conformidade			
Se surgir alguma dúvida durante o preparo da medicação e/ou com a prescrição médica, chamar a enfermeira chefe da unidade.			



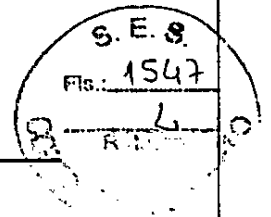
Associação Comunidade Luz da Vida

medico-
S. E. S.
Fis. 1546
C

Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Internamento	
Tarefa: Transferência do paciente para outra instituição	Emissão	
	Revisão	
	No	Data
Executante		
Médico.		
Resultados esperados		
Garantir a segurança do paciente nos casos de transferência.		
Recursos Necessários		
Formulário de solicitação de transferência de paciente, Ficha de Referência e Contra Referência e telefone.		
Atividades		
<ul style="list-style-type: none">• Comunicar aos familiares sobre a necessidade de transferência do mesmo para outra instituição;• Ligar para a instituição referenciada para a qual o paciente necessita ser transferido, verificando a existência de vaga e, sendo confirmada, informar sobre a transferência do mesmo;• Informar ao Serviço Social sobre a transferência do paciente e para qual instituição o mesmo está sendo transferido;• Preencher corretamente o Formulário de Solicitação de Transferência do paciente;• Preencher a Ficha de Referência e Contra Referência;• Verificar o prontuário do paciente e anexar o Formulário de Transferência;• Ligar para a instituição referenciada informando-se sobre o atendimento do paciente.		
Cuidados		
<ul style="list-style-type: none">• Só transferir o paciente quando a vaga na outra unidade de saúde estiver confirmada;• Preencher corretamente a ficha de encaminhamento do paciente.		
Ações em caso de não conformidade		
Nos casos de ausência de vaga em outra unidade de saúde, solicitar ao Serviço Social que entre em contato com todas as instituições até conseguir uma.		
Grupo responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:



Associação Comunidade Luz da Vida



Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
	PADRÃO	Emissão	
	Internamento	Revisão	
Tarefa: Transferência do paciente para outra instituição		No:	Data:
Executante	Enfermeira.		
Resultados esperados	Garantir que a ambulância esteja pronta para a transferência do paciente.		
Recursos Necessários	Telefone.		
Atividades	<ul style="list-style-type: none">• Comunicar ao motorista da ambulância que a mesma vai ser utilizada para transferência do paciente;• Comunicar à recepção a saída do paciente;• Acompanhar o paciente na transferência;• Solicitar o serviço de higienização a limpeza e desinfecção do leito.		
Cuidados	<ul style="list-style-type: none">• Sempre informar ao motorista da ambulância a necessidade de uso da mesma;• Sempre informar à recepção sobre a saída do paciente.		
Ações em caso de não conformidade	Nos casos em que a ambulância não esteja na instituição, informar ao médico para aguardar até a ambulância chegar.		
Grupo responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:	Aprovação		
	Assinatura do representante	Data:	



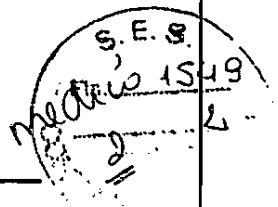
Associação Comunidade Luz da Vida

S. E. 8
Fls.: 1548
6

Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
	PADRÃO	Emissão	
	Internamento		
Tarefa: Assistência de enfermagem no acidente de trabalho com material perfuro-cortante			Revisão
		No:	Data:
Executante			
Enfermeira.			
Resultados esperados			
Agilizar o atendimento do colaborador que sofreu o acidente de trabalho, garantindo que todos os protocolos de segurança sejam cumpridos.			
Recursos Necessários			
Telefone e luvas para exame.			
Atividades			
<ul style="list-style-type: none">• Examinar o colaborador que se acidentou com material perfuro-cortante;• Informar imediatamente sobre o acidente ao médico plantonista, a CIPA e SCIH;• Solicitar suporte emocional aos profissionais da saúde se for necessário;• Encaminhar o colaborador ao médico plantonista para avaliação de risco.			
Cuidadas			
Não se esquecer de comunicar a todos os setores envolvidos com acidente de trabalho com perfuro-cortante.			
Ações em caso de não conformidade			
Se o médico plantonista não puder atender o colaborador, informar a Coordenação de Enfermagem e encaminhar o colaborador para o médico da SCIH.			
Grupo responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:	Aprovação		
	Assinatura do representante	Data:	



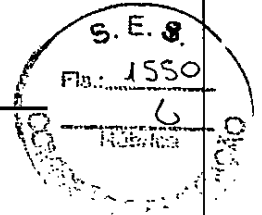
Associação Comunidade Luz da Vida



Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Internamento	
Tarefa: Assistência médica no acidente de trabalho com material perfuro-cortante	Emissão	
	No:	Data:
Executante Médico.		
Resultados esperados Garantir atendimento ágil e eficiente ao colaborador que sofreu acidente com material perfuro-cortante.		
Recursos Necessários Luvas para exame, caneta, ficha de programação de avaliação de sorologias e ficha de relatório médico para encaminhamento de colaborador.		
Atividades <ul style="list-style-type: none">• Examinar o colaborador que se acidentou com material perfuro-cortante;• Avaliar o grau de risco de transmissão;• Encaminhar colaborador para Programação de Avaliação de Sorologias no momento do acidente e no 3.º e 6.º mês subsequente ao acidente (anti-HIV, anti-HGB, AgHbs, anti-Hbs, VDRL) no caso de não existir risco de transmissão;• Encaminhar o colaborador para o Hospital Doenças Tropicais - HDT com relatório médico, informando o grau de risco de transmissão, para que o colaborador inicie a profilaxia do HIV, no máximo duas horas após o acidente.		
Cuidados <ul style="list-style-type: none">• Não se esquecer de encaminhar o colaborador para o Programa de Avaliação de Sorologias, nos casos de não existir risco de transmissão;• Não se esquecer de realizar relatório médico detalhado para o HDT, nos casos de transmissão de risco.		
Ações em caso de não conformidade Se o médico plantonista não puder atender o colaborador, informar a Coordenação de Enfermagem e encaminhar o colaborador para o médico da SCIH.		
Grupo responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:



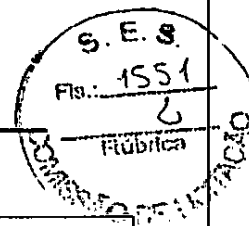
Associação Comunidade Luz da Vida



Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Emissão	
	Internamento		
Tarefa: Alta do paciente da unidade de internamento		Revisão	
		No:	Data:
Executante Enfermeira.			
Resultados esperados Garantir que o paciente esteja em perfeitas condições para sair de alta.			
Recursos Necessários Prontuário do paciente, livro de protocolo, relatório de alta, caneta e telefone.			
Atividades <ul style="list-style-type: none">• Checar no prontuário do paciente a prescrição de alta hospitalar;• Informar ao serviço social, nutrição e recepção sobre a alta do paciente;• Protocolar exames e pertences e entregar ao paciente ou responsável;• Orientar o paciente quanto aos cuidados que deverá ter no retorno para casa;• Registrar no prontuário do paciente a data e hora da alta hospitalar.			
Cuidados <ul style="list-style-type: none">• Atenção ao registrar as informações necessárias no prontuário do paciente;• Atenção ao protocolar todos os documentos que serão levados pelo paciente;• Atenção ao passar todas as orientações quanto aos cuidados que o paciente deverá ter quando voltar para casa.			
Ações em caso de não conformidade Nos casos em que se perceba alguma anormalidade no paciente na hora da alta hospitalar, comunicar ao médico plantonista imediatamente e solicitar aos familiares que aguardem a chegada do médico.			
Grupo responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:



Associação Comunidade Luz da Vida

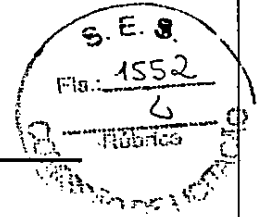


Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
	PADRÃO	Emissão	
	Internamento	Revisão	
Tarefa: Solicitação de roupa à lavanderia		No:	Data:
Executante			
Enfermeira, auxiliares e técnicos de enfermagem.			
Resultados esperados			
Garantir estoque de roupas suficientes dentro do ?			
Recursos Necessários			
Ficha de previsão de roupa e caneta.			
Atividades			
<ul style="list-style-type: none">• Checar o estoque de roupas existentes no setor;• Fazer previsão de roupas para o período;• Solicitar roupas à lavanderia nos horários determinados (manhã e tarde);• Conferir a quantidade de roupas recebidas da lavanderia, bem como o estado das mesmas;• Revisar as peças que não vierem acondicionadas de forma devida;• Guardar as roupas recebidas no armário destinado as mesmas.			
Cuidados			
<ul style="list-style-type: none">• Atenção na conferência do estoque de roupara para fazer uma previsão correta;• Atenção na conferência das roupas recebidas da lavanderia, para não guardar roupas que na estejam acondicionadas da forma correta.			
Ações em caso de não conformidade			
Devolver à lavanderia as roupas que não vierem acondicionadas de forma correta e solicitar a substituição das mesmas.			

Grupo responsável pela elaboração:	
Responsável pela aprovação:	Aprovação
	Assinatura do representante Data:



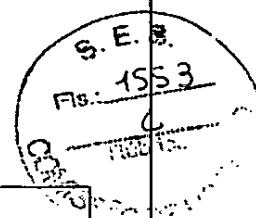
Associação Comunidade Luz da Vida



Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Internamento	Emissão	
		No:	Data:
Tarefa: Descarte de roupa suja		Revisão	
Executante Enfermeira, auxiliares e técnicos de enfermagem.			
Resultados esperados Garantir que as roupas sujas sejam acondicionadas de forma correta, evitando o risco de contaminação com as roupas limpas.			
Recursos Necessários Hamper e saco plástico.			
Atividades <ul style="list-style-type: none">• Observar diariamente, em todos os turnos, as condições dos lençóis dos berços e roupas utilizadas pelos pacientes;• Realizar a troca de lençóis dos leitos sempre que necessário;• Supervisionar a troca de roupas e vestes;• Considerar contaminada toda roupa de cama ou veste encontrada suja de matéria orgânica (sangue, vômito, fezes, urina, escarro, etc.), colocando-a no hamper forrado de saco plástico;• Ensacar em saco plástico branco, específico para artigos contaminados e com a devida identificação, as roupas contaminadas com microorganismos multi resistentes ou vírus;• Observar a capacidade do Hamper, evitando que o mesmo ultrapasse sua capacidade de armazenagem;• Considerar a capacidade máxima do Hamper quando este atingir cerca de 1/3 da capacidade;• Encaminhar o Hamper com a roupa suja para o sanitário dos pacientes, após as técnicas de higienização do paciente e troca da roupa de cama;• Retirar o saco plástico do Hamper com a roupa suja e encaminhá-la para o expurgo/DML, pois o mesmo será recolhido pela lavanderia nos horários pré-determinados.			
Cuidados <ul style="list-style-type: none">• Atenção ao checar as condições das roupas dos leitos da unidade de internamento, evitando que peças sujas/contaminadas fiquem expostas para o paciente seguinte;• Atenção quanto à capacidade de armazenagem do Hamper;• Atenção quando retirar as roupas do Hamper para o expurgo, evitando que fique alguma peça suja/contaminada no setor;• Atenção no acondicionamento das roupas contaminadas por microorganismos multi resistentes e vírus para que as mesmas sigam os protocolos de segurança.			
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none">• Se perceber que os lençóis do leito e vestes do paciente ainda foram trocados, substituí-los imediatamente;			



Associação Comunidade Luz da Vida



- Se perceber que o Hamper já está cheio, fechar o saco plástico e encaminhá-lo para o expurgo, colocando outro saco plástico no Hamper;
- Se perceber que o acondicionamento das roupas contaminadas com microorganismos multi resistentes e vírus não obedeceu aos protocolos de segurança pré-determinados, realizar o acondicionamento correto.

Grupo responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:

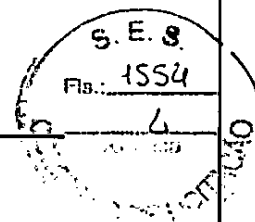
Aprovação

Assinatura da representante

Data:

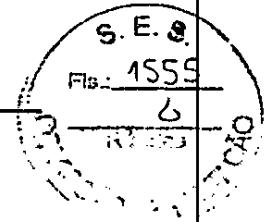


Associação Comunidade Luz da Vida



Centro de Referência e Excelência em Dependência Química	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	Internamento	
Tarefa: Solicitação do serviço de manutenção	Emissão	
	No:	Data:
Executante Enfermeira.		
Resultados esperados Garantir que os equipamentos existentes na unidade de internamento estejam em perfeito funcionamento, evitando por em risco a vida do paciente.		
Recursos Necessários Prancheta, caneta, ficha de ordem de serviço e livro de ocorrência.		
Atividades <ul style="list-style-type: none">• Identificar o equipamento e/ou material que necessita de avaliação da manutenção;• Preencher a ordem de serviço para a manutenção em duas vias;• Encaminhar a ordem de serviço para a manutenção;• Registrar no livro de ocorrência dia, hora e setor onde se encontra equipamento e/ou material considerado irregular.		
Cuidados Atenção ao identificar corretamente o equipamento/material que necessita de avaliação do serviço de manutenção.		
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none">• Se o serviço de manutenção não atender à solicitação de serviço, informar à Coordenação de Enfermagem;• Se, após avaliação do serviço de manutenção, o equipamento e/ou material necessitar sair do setor, informar à Coordenação de Enfermagem, para que a mesma tome as devidas providências.		

Grupo responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:



3.3.2.6 PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DE ATENÇÃO MÉDICA E DE ENFERMAGEM

PROTOCOLO BÁSICO DE ASSISTÊNCIA DEPENDENTES QUÍMICOS - ADULTOS			
Mês	Semana	Atividades/ condutas	Profissionais envolvidos
MÊS 1	1ª Semana	Acolhimento (admissão referenciada), avaliação inicial (entrevista motivacional e avaliação clínica/psiquiátrica), desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral) e adaptação	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem
	2ª Semana	Desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral) e adaptação	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem
	3ª Semana	Desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral) e conscientização (psicoeducação)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário e musicoterapeuta
	4ª Semana	Desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral), conscientização (psicoeducação) e tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário, musicoterapeuta e Analista de Sistemas

A desint. será no máximo em 7 dias.



Associação Comunidade Luz da Vida

S. E. S.

Fls.: 1556

Rúbrica

MÊS 2	1ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário, musicoterapeuta e Analista de Sistemas
	2ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário, musicoterapeuta e Analista de Sistemas
	3ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário, musicoterapeuta e Analista de Sistemas
	4ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário, musicoterapeuta e Analista de Sistemas
MÊS 3	1ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário, musicoterapeuta e Analista de Sistemas



Associação Comunidade Luz da Vida

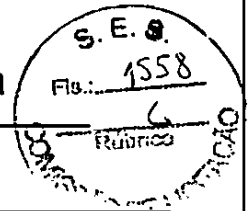
S. E. S
Fls.: 1557
Rúbrica
COMISSÃO DE LICITAÇÃO

	2ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário, musicoterapeuta e Analista de Sistemas
	3ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário, musicoterapeuta e Analista de Sistemas
	4ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário, musicoterapeuta e Analista de Sistemas

PROTOCOLO BÁSICO DE ASSISTÊNCIA DEPENDENTES QUÍMICOS - INFANTO JUVENIL			
Mês	Semana	Atividades/ condutas	Profissionais envolvidos
MÊS 1	1ª Semana	Acolhimento (admissão referenciada), avaliação inicial (entrevista motivacional e avaliação clínica/psiquiátrica), desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral) e adaptação	Médico clínico, Psiquiatra, Pediatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem
	2ª Semana	Desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral) e adaptação	Médico clínico, Psiquiatra, Pediatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem



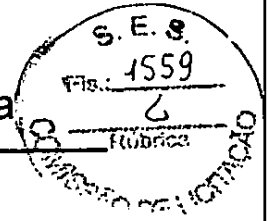
Associação Comunidade Luz da Vida



	3ª Semana	⁷ Desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral) e conscientização (psicoeducação)	Médico clínico, Psiquiatra, Pediatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário e musicoterapeuta
	4ª Semana	⁷ Desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral), conscientização (psicoeducação) e tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo)	Médico clínico, Psiquiatra, Pediatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário e musicoterapeuta
MÊS 2	1ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Pediatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário e musicoterapeuta
	2ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Pediatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário e musicoterapeuta
	3ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Pediatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário e musicoterapeuta
	4ª Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Pediatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário e musicoterapeuta



Associação Comunidade Luz da Vida

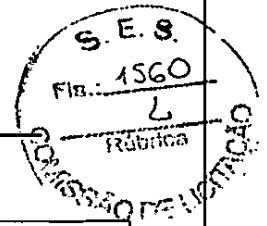


MÊS 3	1º Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Pediatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário e musicoterapeuta
	2º Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Pediatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário e musicoterapeuta
	3º Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Pediatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário e musicoterapeuta
	4º Semana	Tratamento (atividades terapêuticas individuais e em grupo) e reabilitação psicossocial (medidas e intervenções para reintegração psicossocial)	Médico clínico, Psiquiatra, Pediatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a), técnico(a) de enfermagem, pedagogo, bibliotecário e musicoterapeuta

PROTOCOLO BÁSICO DE ASSISTÊNCIA SAÚDE MENTAL - ADULTA			
Mês	Semana	Atividades/ condutas	Profissionais envolvidos
MÊS 1	1º dia	Acolhimento (admissão referenciada), avaliação inicial (entrevista motivacional e avaliação clínica/psiquiátrica) e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem
	2º dia	Avaliação clínica/psiquiátrica e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem



Associação Comunidade Luz da Vida



3° dia	Avaliação clínica/psiquiátrica) e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem
4° dia	Avaliação clínica/psiquiátrica) e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem
5° dia	Avaliação clínica/psiquiátrica) e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem
6° dia	Avaliação clínica/psiquiátrica) e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem
7° dia	Avaliação clínica/psiquiátrica) e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem

PROTOCOLO BÁSICO DE ASSISTÊNCIA SAÚDE MENTAL INFANTO - JUVENIL

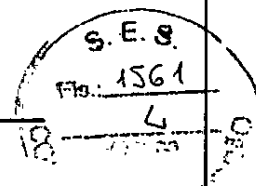
Mês	Semana	Atividades/ condutas	Profissionais envolvidos
MÊS 1	1° dia	Acolhimento (admissão referenciada), avaliação inicial (entrevista motivacional e avaliação clínica/psiquiátrica) e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Pediatra, Nutricionista, Assistente Social, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem
	2° dia	Avaliação clínica/psiquiátrica) e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Pediatra, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem

Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax:(62)3298-3020

Site: www.luzdavida.org.br - e-mail: administracao@luzdavida.org.br - luzdavida@luzdavida.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida

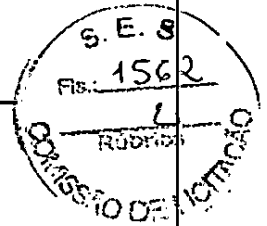


3° dia	Avaliação clínica/psiquiátrica e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Pediatra, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem
4° dia	Avaliação clínica/psiquiátrica e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Pediatra, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem
5° dia	Avaliação clínica/psiquiátrica e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Pediatra, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem
6° dia	Avaliação clínica/psiquiátrica e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Pediatra, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem
7° dia	Avaliação clínica/psiquiátrica e desintoxicação (tratamento medicamentoso, atividade física e laboral)	Médico clínico, Psiquiatra, Psicólogo, Pediatra, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeiro (a) e técnico(a) de enfermagem

3.3.3- IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS

3.3.3.1 - NORMAS DA ADMINISTRAÇÃO GERAL

No objetivo de atender a operacionalização dos serviços médico-hospitalares do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, as normas diretas e indiretas necessárias, ao completo funcionamento da unidade hospitalar, dentro do pressuposto, farão parte do processo integral da Gestão do CREDEQ.



3.3.3.2 MANUAL DE ROTINAS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS

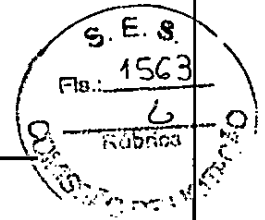
MANUTENÇÃO CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS

Caberá ao setor de manutenção:

- Receber a solicitação de serviço de manutenção corretiva do equipamento e analisar a possibilidade de execução do serviço internamente ou se o equipamento possui garantia.
- Designar um profissional para realização do serviço de manutenção corretiva do equipamento ou contatar a assistência técnica autorizada, providenciando a documentação necessária.
- Para os equipamentos sem garantia e sem condições de reparo pela equipe de manutenção interna, deverá ser solicitada, através de documento padrão, a contratação de serviço externo de manutenção corretiva.
- Analisar as propostas apresentadas para execução dos serviços externos de manutenção e emitir parecer técnico.
- Solicitar ao Serviço de Patrimônio que emita documento “padrão” de autorização de saída de bens patrimoniais, nos casos em que houver necessidade de encaminhar o equipamento para manutenção externa ou reparo de garantia.
- O documento “padrão” para autorização de saída de bens patrimoniais deverá conter dados para controle do bem, tais como, a sua descrição, o número de série, o modelo, o número de patrimônio e a quantidade; o nome da empresa destinatária, o CNPJ, endereço e telefone, o nome do responsável pela sua retirada e a data de previsão de retorno.
- Acompanhar o reparo do equipamento junto à empresa responsável pela manutenção, observando com rigor a data de retorno.
- Acompanhar a realização dos serviços, nos casos em que a empresa vier realizar a manutenção do equipamento nas dependências do Hospital.
- Proceder à entrega do equipamento consertado no setor em que o mesmo está alocado e colher a assinatura atestando o recebimento e o seu pleno funcionamento.



Associação Comunidade Luz da Vida



MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE EQUIPAMENTOS

Caberá ao setor de manutenção:

- Promover a contratação de empresas prestadoras de serviços de manutenções preventivas para os equipamentos devidamente avaliados/selecionados.
- Agendar as manutenções preventivas de acordo com os contratos e a disponibilidade dos setores onde se realizarão as intervenções.
- Acompanhar a realização dos serviços.
- Exigir, receber, analisar e assinar os relatórios dos serviços de manutenção realizados.

PROCESSO DE MANUTENÇÃO PREDIAL

Caberá ao setor de manutenção:

- Orientar, quando necessário, os outros setores, sobre os cuidados de conservação das instalações físicas (sendo que, essa orientação poderá ser verbal, ou dependendo da gravidade ou reincidência do fato, feita através de documento padrão).
- Verificar a necessidade de realização dos serviços manutenção predial, quer seja, através de solicitações ou de inspeções.
- Elaborar o planejamento dos serviços que serão executados pela equipe de manutenção.
- Realizar os serviços de manutenção predial.
- Contratar seguro predial com coberturas específicas.

CONTROLE DOS PROCESSOS

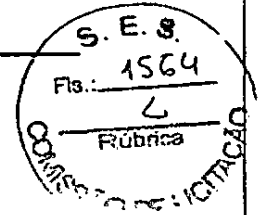
Controlar os custos e a programação dos serviços de manutenção realizados nos equipamentos e instalações do Hospital. O controle das despesas com manutenção poderá ser realizado por setor e/ou equipamento. ?

Principais processos:

- Cadastro de fornecedores de serviços;
- Cadastro dos colaboradores e funções;



Associação Comunidade Luz da Vida



- Cadastro dos custos das horas técnicas;
- Cadastro das atividades de manutenção, com os tempos de execução;
- Solicitação eletrônica de manutenção emitida pelos setores;
- Controle de recebimento de solicitações;
- Abertura das ordens de serviço;
- Classificação das manutenções em corretiva e preventiva;
- Encaminhamento das ordens para atendimento interno ou externo;
- Programação das manutenções por colaboradores;
- Registro dos custos dos serviços incluindo materiais e mão-de-obra;
- Registro das horas de manutenção para a distribuição dos custos;
- Controle e consulta das garantias dos equipamentos e serviços;
- Controle dos contratos de manutenção dos equipamentos;
- Registro do histórico das manutenções realizadas em cada bem;
- Relatório de produtividade dos colaboradores da manutenção;
- Relatório de gastos por centro de custo;
- Relatório de gastos com manutenção global.

3.3.3.3 - NORMAS PARA REALIZAÇÃO DE AQUISIÇÕES, RECEBIMENTOS, GUARDA E DISTRIBUIÇÃO

1. OBJETIVO

Padronizar os processos de compras com recursos da Unidade de Saúde.

2. PROCEDIMENTO

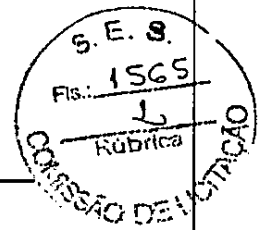
Reposição de Estoque de Bens de Consumo ou Patrimoniais

Ação/Descrição

- Receber os processos com as solicitações de compras, devidamente assinadas pelo responsável do Almoxarifado ou Patrimônio e autorizadas pela Diretoria Administrativa Financeira, e repassá-los ao responsável pela compra.



Associação Comunidade Luz da Vida



- Analisar e definir o comprador para cada processo, posteriormente devolvê-los a secretária para alimentação do Sistema de Indicadores do Serviço de Compras.
- Receber os processos de compras e passar a Carta Cotação aos fornecedores via fax, via telefone, retirada na Instituição, e-mail e outros (anexar os comprovantes do envio quando possível).
- Receber propostas de preços dos fornecedores.
- Lançá-las no cadastro de coleta de preços.
- Imprimir relatório Mapa de Compras para verificar qual empresa orçou o menor preço.
- Quando houver apenas uma proposta de preços não será necessário alimentar o cadastro de coleta de preços.

o monte 1 estaca?

Obs.: Se necessário, encaminhar o processo ao setor solicitante para análise, aprovação ou reprovação da qualidade dos produtos ofertados.

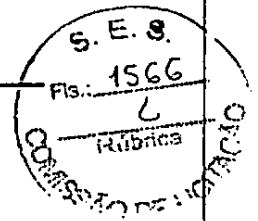
- Receber o processo com Parecer Técnico ou Comunicação Interna, e encaminhar ao Comprador.
- Fazer o Parecer de Compras, informando a (s) empresa (s) vencedora (s) do certame e suas particularidades.
- Obs.: Deverá conter assinatura do Comprador.
- Analisar o processo e assinar o Parecer de Compras.
- Enviar o processo por meio do protocolo para análise do Serviço de Controle de Processos utilizando o Encaminhamento para Análise.
- Receber o processo devidamente analisado pelo Serviço de Controle de Processos e encaminhá-lo ao Comprador competente.

Obs.: No caso de particularidades, encaminhar para o responsável pelo Serviço de Compras.

- Emitir Ordem de Compra e encaminhar para o responsável pelo Serviço de Compras.
- Analisar, assinar e colher assinaturas da Diretoria Administrativa Financeira/Diretoria Geral.
- Repassar Ordem de Compra ao fornecedor (via fax, via e-mail, via telefone, retirada na Instituição e outros) comprovar o recebimento, alimentar o Sistema de Indicadores do Serviço de Compras e encaminhar o processo ao Serviço de Almoxarifado ou ao Serviço de Patrimônio para gestão via Encaminhamento de Processo.



Associação Comunidade Luz da Vida



Aquisição de Produtos/Equipamentos Novos e Serviços

Ação / Descrição

- Receber os processos com as solicitações de compras devidamente assinadas pelo solicitante e autorizadas pela Diretoria Administrativa Financeira, e, repassá-los à Responsável pelo Serviço de Compras.

Obs1: No caso de aquisição de bens de consumo, a solicitação de compra deverá conter assinatura do responsável pelo Almoxarifado.

Obs2: No caso de aquisição de bens patrimoniais ou contratação serviço de manutenção/validação/calibração de equipamentos, a solicitação de compra deverá conter assinatura do responsável da Supervisão de manutenção/Patrimônio.

- Analisar e definir o Comprador para cada processo, posteriormente devolvê-los a secretária para alimentação do Sistema de Indicadores do Serviço de Compras.
- Receber o processo e passar a Carta Cotação para os fornecedores via fax, via e-mail, via telefone, retirada na Instituição e outros (anexar os comprovantes do envio quando possível).
- Receber propostas de preços dos fornecedores.
- Lançá-las no Mapa de Apuração.
- Imprimir relatório Mapa de Apuração para verificar qual empresa orçou o menor

Obs.: Se necessário, encaminhar o processo ao setor solicitante para análise, aprovação ou reprovação da qualidade dos produtos ofertados;

Quando houver apenas uma proposta de preço, não será necessário alimentar o Mapa de Apuração.

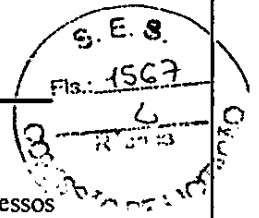
- Receber o processo com Parecer Técnico ou Comunicação Interna e encaminhar ao Comprador.
- Fazer o Parecer de Compras, informando a (s) empresa (s) vencedora (s) do certame e suas particularidades.

Obs.: Deverá conter assinatura do Comprador.

- 1) Analisar o processo e assinar o Parecer de Compras.



Associação Comunidade Luz da Vida



- 2) Enviar o processo através protocolo para análise do Serviço de Controle de Processos utilizando o Encaminhamento para Análise.
- 3) Receber o processo devidamente analisado pelo Serviço de Controle de Processos e encaminhá-lo ao Comprador competente.

Obs.: No caso de particularidades, encaminhar para a Responsável pelo Serviço de Compras.

- Emitir Ordem de Compra e encaminhar para Responsável pelo Serviço de Compras.
- Analisar, assinar e colher assinaturas da Diretoria Administrativa Financeira/Diretoria Geral.
- Analisar, assinar e colher assinaturas da Diretoria Administrativa Financeira/Diretoria Geral.
- Repassar Ordem de Compra ao fornecedor (via fax, via e-mail, via telefone, retirada na Instituição e outros), comprovar o recebimento, alimentar o Sistema de Indicadores do Serviço de Compras e encaminhar o processo ao Almoxarifado ou ao Patrimônio ou ao Setor Solicitante para gestão via Encaminhamento de Processo.

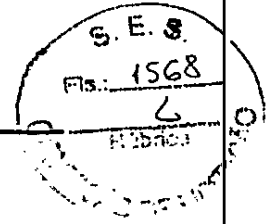
Aquisição/Pagamento de Produtos e Serviços por Suprimento de Caixa (compra no balcão do fornecedor)

Ação / Descrição

- Receber a Solicitação de Compras, devidamente assinada pelo solicitante e autorizada pela Diretoria Administrativa Financeira, alimentar a Planilha de Suprimentos e encaminhar a solicitação de compras ao comprador.
- Pesquisar o valor do produto/serviço solicitado no mercado via telefone ou por meio de visita "in loco" em pelo menos 02 (dois) fornecedores diferentes, quando possível.
 - Retirar o valor orçado junto a Tesouraria e assinar o documento Suprimento de Caixa preenchido pelo Tesoureiro.
 - Adquirir o produto/serviço solicitado.
 - Realizar o pagamento ao fornecedor e quitar a Nota Fiscal.
 - Colher o atesto do solicitante na Nota Fiscal de produto ou serviço. No caso de aquisição de produtos, entregar o produto ao solicitante.
 - Prestar contas do recurso financeiro retirado via Suprimento de Caixa junto a Tesouraria, bem como, entregar a Nota Fiscal atestada e a Solicitação de Compras



Associação Comunidade Luz da Vida



correspondente. O Tesoureiro devolve o preenchido, referente a cada compra, ao Comprador.

- Realimentar a Planilha de Suprimento.
- Controlar o saldo oriundo do Suprimento de Caixa e solicitar reforço sempre que o saldo estiver menor ou igual ao valor definido.
- Solicitar via Comunicação Interna autorização a Diretoria Administrativa Financeira e Diretoria Geral para realizar o reforço de caixa.
- Juntar a Comunicação Interna referente a solicitação de reforço de caixa com as devidas autorizações (Diretoria Administrativa Financeira e Diretoria) nos autos do processo de Suprimento de Caixa.
- Fechar o volume vigente, referente ao processo de Suprimento de Caixa, emitir o Termo de Quitação e colher assinatura da Contabilidade.
- Encaminhar mensalmente o volume do processo de Suprimento de Caixa, referente ao mês anterior, ao Serviço de Compras para análise e arquivo.
- Solicitar abertura de novo volume para os pagamentos das compras por Suprimento de Caixa, do mês subsequente.

Obs. 1: Quando houver a necessidade o solicitante acompanhará o Comprador na visita aos fornecedores para aquisição do produto.

Obs. 2: Nos casos de aquisição de medicamento, material médico-hospitalar e outros em caixa fechada, o Almoxarifado ou Farmácia alimentará o Sistema.

Aquisição/Pagamento de Produtos e Serviços por Suprimento de Caixa (compra via telefone)

Ação / Descrição

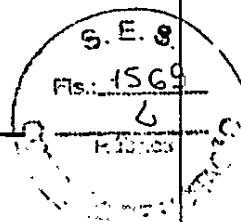
- Receber a Solicitação de Compras, devidamente assinada pelo solicitante e autorizada pela Diretoria Administrativa Financeira, alimentar a Planilha de Suprimentos e encaminhar a solicitação de compras ao comprador.
- Pesquisar o valor do produto/serviço solicitado no mercado via telefone em pelo menos 02 (dois) fornecedores diferentes, quando possível.
- Adquirir o produto/serviço solicitado.

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

Sítio: www.luzdavidavida.org.br - e-mail: administracao@luzdavidavida.org.br - luzdavidavida@luzdavidavida.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



- Colher o atesto do solicitante na Nota Fiscal de produto ou serviço. No caso de aquisição de produtos, entregar o produto ao solicitante.
- Acompanhar o fornecedor a Tesouraria, para entrega e quitação da Nota Fiscal. O Comprador entregará a Tesouraria a Nota Fiscal atestada e a Solicitação de Compras correspondente.
- Realimentar a Planilha de Suprimento.
- Controlar o saldo do Suprimento de Caixa e solicitar reforço sempre que o saldo estiver menor que o valor definido.
- Solicitar via Comunicação Interna, autorização a Diretoria Administrativa Financeira e Diretoria Geral para realizar o reforço de caixa.
- Juntar a Comunicação Interna referente a solicitação de reforço de caixa com as devidas autorizações (Diretoria Administrativa Financeira e Diretoria Geral) nos autos do processo referente ao Suprimento de Caixa.
- Fechar o volume vigente, referente ao processo de Suprimento de Caixa, emitir o Termo de Quitação e colher assinatura da Contabilidade.
- Encaminhar mensalmente o volume do processo de Suprimento de Caixa, referente ao mês anterior, ao Serviço de Compras para análise e arquivo.
- Solicitar abertura de novo volume para os pagamentos das compras por Suprimento de Caixa, do mês subsequente.

Obs.: Nos casos de aquisição de medicamento, material médico-hospitalar e outros em caixa fechada, o Almojarifado ou Farmácia alimentará o Sistema.

Setor: Serviço de Almojarifado

Processo: ALMOJARIFADO

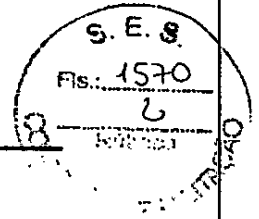
1. OBJETIVO

A Padronização do recebimento, conferência, armazenamento, conservação, dispensação e reposição dos bens de consumo da Instituição.

2. PROCEDIMENTO



Associação Comunidade Luz da Vida



Recebimento dos Processos de Compras Após Emissão das Ordens de Compra

Ação / descrição

- Receber os processos juntamente com as ordens de compras, assinadas pelos responsáveis ou pedidos referentes aos contratos previamente formalizados pela Instituição.
- Analisar os produtos adquiridos e prazos de entrega de cada ordem de compra.
- Repassar os processos para os devidos almoxarifados, para que os Almoxarifes procedam o recebimento dos bens de consumo.
- Receber os processos e contactar os fornecedores para cobrar a entrega dos produtos, tendo como referência a data prevista nas ordens de compra. Após contato, anotar na ordem de compra (via do-almoxarifado), a data provável da entrega e o nome do vendedor.
- Arquivar as ordens de compra não atendidas (via almoxarifado) e aguardar a entrega dos materiais. Eliminá-las após a Avaliação do Fornecedor.

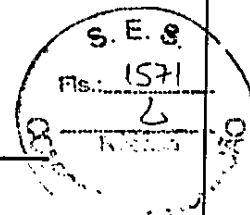
Recebimento dos Bens de Consumo

Ação / descrição

- Receber os materiais de segunda-feira à sexta-feira das 14:00h às 17:00h, exceto para mercadorias entregues via Transportadora ou produtos considerados imprescindíveis para a instituição, que poderão ser recebidas também no período de 08:00h às 12:00h.
- Em casos emergenciais ou dependendo da importância da aquisição do produto adquirido, este poderá ser recebido em horário noturno ou em final de semana.
- Conferir no ato da entrega dos produtos, a ordem de compra ou contrato com os produtos recebidos e a nota fiscal. Verificar a quantidade, valor unitário e total, marca, o lote, a validade dos produtos, a inviolabilidade das embalagens, a descrição dos produtos, os dados da Associação Comunidade Luz da Vida e do Fornecedor (Razão Social, CNPJ, Inscrição Estadual, endereço completo, frete e data de pagamento) Se houver qualquer divergência, tomar as devidas providências junto ao fornecedor.
- Receber os produtos juntamente com o responsável do setor solicitante ou profissional que utilizará o produto, quando for produto novo ou de uso específico do Serviço.



Associação Comunidade Luz da Vida



- No caso de produto novo ou de uso específico, colher ateste do Serviço que utilizará o produto e no caso de produto usual atestar a Nota Fiscal.
- Dar entrada na nota fiscal no Sistema, emitir o Documento de Entrada do Sistema e anexá-lo à nota fiscal.
- Encaminhar o processo para o Serviço de Controle de Processos para análise e pagamento.
- Realizar a avaliação dos fornecedores, após a entrada da Nota Fiscal no sistema de todos os produtos da Ordem de Compra ou Contrato (conforme pedido) no Sistema, acessando o módulo de compras do sistema.
- Encaminhar o processo para o Serviço de Controle de Processos para análise e pagamento.
- Após o recebimento de todos os produtos de cada Ordem de Compra, proceder a finalização do processo no Sistema de Indicadores do Serviço de Compras e enviar o processo para arquivo, conforme o caso e no caso de contrato esta finalização deverá ser efetivada após a expiração do contrato.

Armazenamento/ Controle de Estoque

Ação / descrição

- Armazenar os produtos recebidos de acordo com o local previamente indicado pelo Responsável do Serviço de Almoxarifado e seguindo as datas de validade, armazenando os produtos de menor vencimento na frente dos demais e observando as orientações de armazenamento do fabricante de cada produto.
- Quando se tratar de produto termolábil (material para o laboratório de análises clínicas, medicamento etc.), armazená-lo de acordo com o item 01 e conferir 03 vezes ao dia a temperatura da geladeira anotando-as.
- Deverá ser observada a seguinte ordem cronológica de armazenamento:

1º Produtos Termolábils;

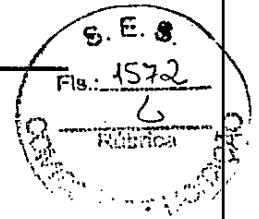
2º Medicamentos;

3º Material Médico Hospitalar;





Associação Comunidade Luz da Vida



4º Demais materiais (escritório, manutenção, limpeza etc.)

- Solicitar mensalmente a limpeza das geladeiras, prateleiras e bins,
- Encaminhar mensalmente o relatório de Posição de Estoque do Sistema para o Setor de Contabilidade.

Solicitação de Compras para Reposição de Estoque

Ação / descrição

- Emitir as solicitações de compras para reposição de estoque via Sistema, analisando o estoque atual e utilizado e conforme o caso os relatórios do Sistema (Ex.: Curva ABC de Estoque e de Consumo; Histórico de Produtos Entrada x Saída; Relatório de Análise de Compra) e quando for material específico dos Serviços, analisar em conjunto com o Gestor de cada Serviço a previsão de demanda.
- Conforme o caso proceder levantamento junto aos demais Serviços da Instituição quanto ao possível aumento de produção de cada Serviço ou quanto a implementação de nova rotina de trabalho que implique em aumento no consumo de materiais.
- Encaminhar a solicitação de compra assinada pelo Administrador para a Diretoria Administrativa Financeira autorizar a abertura do processo de compra.

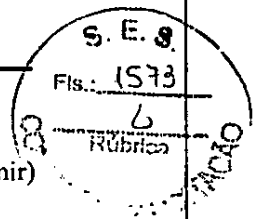
Atendimento de Solicitações de Bens de Consumo

Ação / descrição

- Receber a solicitação de produtos no sistema, analisar os itens solicitados e caso sejam itens diferentes dos usualmente utilizados pelo Serviço Solicitante ou que tenham tido dispensação recente e que a solicitação não se justificar, repassar o caso ao Administrador para decisão quanto a liberação do material
- Dispensar os bens de consumo seguindo os horários preconizados para os Serviços, que serão realizados de segunda-feira à sexta-feira das 08:00 às 10:00h para as solicitações e das 10:00 às 11:45h para a retirada dos materiais.
- Conferir a lista de produtos solicitados pelo Sistema, separá-los, observando o estado de conservação e data de validade, sendo que deverá ser dada prioridade de dispensação aos produtos com menor prazo de validade.



Associação Comunidade Luz da Vida



- Dar baixa nos estoques dos produtos solicitados no Sistema e em seguida emitir (imprimir) o documento de saída para o Serviço.
- Entregar os produtos para o colaborador do serviço solicitante, colher assinatura e número de matrícula do mesmo ou número da Carteira de Identidade, no documento de saída para o Serviço.
- Arquivar mensalmente em pasta específica, os documentos de saída por setor, que será eliminado após três meses da emissão do mesmo.

Sector: Serviço de Almoarifado da Nutrição

Processo: ALMOXARIFADO DA NUTRIÇÃO

1. OBJETIVO

A padronização do recebimento, conferência, armazenamento à temperatura ambiente e à baixa temperatura, conservação, dispensação e reposição dos gêneros alimentícios da Instituição.

2. PROCEDIMENTO

Recebimento de Gêneros Alimentícios

Ação/ Descrição

- Certificar se o entregador é da empresa fomedora, verificando crachá ou documentação de entrega das mercadorias. Observar as condições de higiene do entregador.
- Quando ocorrer entrega de mais de um fornecedor simultaneamente, adotar a ordem cronológica de recebimento abaixo:

1.º alimentos perecíveis resfriados e refrigerados.

2.º alimentos perecíveis congelados.

3.º alimentos perecíveis em temperatura ambiente.

4.º alimentos perecíveis (hortifrutigranjeiros).

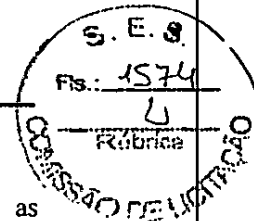
5.º alimentos não perecíveis.

Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



- Verificar no ato do recebimento das mercadorias se os produtos conferem com as características do solicitado, tanto no aspecto qualitativo quanto no quantitativo (pesar os produtos quando necessário), prazo de validade, marca do produto, temperatura dos produtos (quando necessário), condições das embalagens (se as latas estão enferrujadas, amassadas ou com micro furos, se os vidros apresentam vazamentos ou formação de espumas e qualquer outro sinal de alteração do produto). Conferir os valores unitários e totais e se estão de acordo com a Ordem de Compra / contrato. Conferir os dados completos do fornecedor e da Unidade de Saúde (CNPJ, Inscrição Estadual, endereço completo e frete).
- No caso de devolução dos produtos, informar os motivos ao fornecedor e imediatamente à Nutricionista responsável pelo Setor de Produção. Caso constatado inadequações dos produtos, após verificação da cor, odor, sabor, textura e temperatura, de acordo com o Protocolo de Conferência da Qualidade do Produto, tomar as providências cabíveis.
- Dar entrada nas notas fiscais no Sistema - Módulo de Gerenciamento de Estoque. Juntar o comprovante de entrada no momento de encaminhar o processo para pagamento.
- Realizar a avaliação dos fornecedores no Sistema após a entrega de todos os produtos do mês de referencia do contrato ou da entrega de todos os produtos da Ordem de Compra, acessando o módulo de compras do sistema.

Armazenamento à Baixa Temperatura

Ação/ Descrição

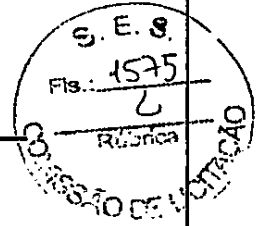
- Disponibilizar os estrados da câmara fria toda segunda-feira, retirar os gêneros alimentícios, transferindo-os para o freezer, desligar a câmara fria acionando o programa "Ventilar", para que a Auxiliar de Higienização proceda a limpeza da mesma. Solicitar a higienização do Almojarifado e das caixas de armazenamento de hortifrutigranjeiros ao Serviço de Higienização, sempre que for necessário.
- Armazenar os produtos em contentores de polietileno ou polipropileno, adequadamente higienizados e identificados, colocados sobre estrados de polietileno, com espaço mínimo para garantir a circulação do ar frio.
- Identificar todos os produtos cárneos e lácteos com etiquetas, contendo a descrição do produto e a quantidade, armazenando-as cobertas com bobina de plástico.
- Verificar duas vezes por dia a temperatura dos equipamentos de refrigeração, utilizando o documento de LEITURA DE TEMPERATURA DOS EQUIPAMENTOS DE REFRIGERAÇÃO e nos casos em que a temperatura não estiver de acordo com o preconizado

Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

Site: www.luzdavida.org.br - e-mail: administracao@luzdavida.org.br - luzdavida@luzdavida.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



pelo Serviço de Nutrição avisar e colher ciência do Serviço de Manutenção no documento em questão.

Armazenamento à Temperatura Ambiente

Ação/ Descrição

- Armazenar os produtos sobre estrados de material lavável e resistente, estando limpos, secos e em bom estado de conservação. Os produtos não devem ser armazenados junto a produtos químicos e/ou de limpeza, evitando contaminação ou impregnação de odores.
- Empilhar os produtos em blocos regulares (nas prateleiras) permitindo uma boa circulação entre os mesmos, sendo dispostos de forma horizontal e vertical, atendendo as recomendações e empilhamento máximo do fabricante.
- Dispor os produtos de acordo com a data de fabricação, onde deverão sair os primeiros produtos a vencer.
- Verificar a data de validade dos produtos, informando à Nutricionista produtos com prazo de validade com no mínimo 30 dias próximos ao vencimento.
- Caso seja necessário, transferir os produtos de suas embalagens originais para outras embalagens / recipientes. Transferir também o rótulo do produto original ou preparar etiquetas de identificação adequadas, seguindo as especificações originais, bem como, a validade do produto.

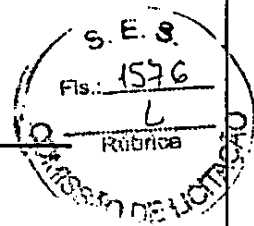
Dispensação dos produtos e Reposição de Estoque

Ação/ Descrição

- Dispensar os produtos conforme solicitados pelo Serviço de Nutrição, após análise in loco dos produtos armazenados na produção, atendendo às solicitações de produtos feitas no módulo de Estoque do Sistema.
- Produtos utilizados na produção no período noturno deverão ser dispensados no final do expediente do Almoxarifado da Nutrição no dia da utilização. Nos finais de semana deverão ser dispensados todos os produtos no sábado pela manhã, conforme as solicitações feitas no módulo de Estoque do Sistema, e nos feriados deverão ser dispensados no dia anterior ao mesmo.



Associação Comunidade Luz da Vida



- A reposição de estoque de alimentos deverá ser feita utilizando os documentos internos, conforme os dias estipulados nos contratos de fornecimentos, seguindo as previsões solicitadas no módulo de Estoque do Sistema. Enviar fax ou e-mail dos pedidos específicos para cada fornecedor e logo após o recebimento dos produtos, arquivá-los em pasta específica por 02 (dois) meses.

3.3.3.4 CRITÉRIOS DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS

O dispositivo prevê que a unidade deverá manter serviço de manutenção de equipamentos médico-hospitalares e predial, que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde e outros serviços inerentes às atividades hospitalares (Vigilância, Lavanderia, Nutrição, Laboratório e Higienização).

Esclarece-se que a Instituição poderá definir pela contratação de empresa especializada para a realização desses serviços, sem descartar a possibilidade de no futuro implantar serviço próprio.

A terceirização de serviços é uma opção administrativa inicial a fim de que a instituição concentre seus esforços na implantação das áreas fim, isto é, o acolhimento e tratamento do público alvo do CREDEQ.

Dessa forma, antecipa-se que na gestão do CREDEQ serão observados critérios para a terceirização de serviços de manutenção predial e de equipamentos, dentre eles enumera-se:

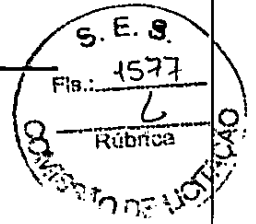
Limpeza e vigilância?

1) Critérios operacionais:

- Minimização dos custos e despesas;
- Análise pormenorizada da relação custo x benefício;
- Adoção da terceirização quando envolver serviços que não são da rotina do hospital, ou aqueles que apresentam baixa repetitividade;
- Quando exigir rapidez, perícia e técnica na execução dos serviços, ou necessidade de observar determinação da garantia de cobertura técnica.



Associação Comunidade Luz da Vida



2) Critérios táticos:

- Serviços específicos, quando para executá-los faz-se necessário diferentes tipos de recursos, tais como: mão-de-obra capacitada e especializada, equipamentos adequados, equipamentos de proteção individual – EPI's e coletivos – EPC's;
- Diminuição ou diminuto quadro de pessoal;
- Redução de custos envolvidos com encargos sociais e intenção de evitar eventuais conflitos com a legislação trabalhista.

3) Razões estratégicas:

- Eliminação ou redução de custos e/ou investimentos naquilo que não é atividade principal do hospital, ou seja, atividades secundárias, de apoio;
- Cumprimento de exigência de funcionamento prevista no Contrato de Gestão;
- Aumento da agilidade nas decisões.

3.3.3.5 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

O Centro de Referência e Excelência em Dependência Química – CREDEQ, é caracterizado por realizar atendimento ambulatorial e de leitos de acolhimento no modelo residencial (tipo Unidades de Acolhimento) especializada em atenção à pessoa com problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas.

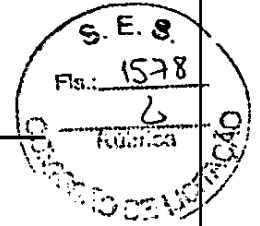
INTRODUÇÃO

A ciência da nutrição envolve o estudo dos alimentos, dos nutrientes contidos nos alimentos e a forma como eles mantêm a saúde e a vida. O objetivo do manejo da nutrição é garantir que o indivíduo tenha uma dieta com todas as substâncias necessárias na quantidade apropriada, e que seja acessível e aceitável para a pessoa.

Nesta visão, a Unidade de Alimentação e Nutrição, vislumbra a garantia de execuções de ações de assistência nutricional, de ensino e pesquisa, direcionadas às necessidades do paciente interno, através da participação e do envolvimento contínuo da equipe de trabalho em todos os níveis. Otimizar o tratamento dos pacientes, observando suas necessidades nutricionais.



Associação Comunidade Luz da Vida



OBJETIVOS

Objetivo Geral:

O objetivo do Setor de Nutrição e Dietética é prestar assistência nutricional especializada e individualizada a comensais enfermos, bem como uma refeição balanceada a comensais sadios, respeitando às necessidades nutricionais, hábitos e crenças, promovendo a recuperação e/ou manutenção da saúde como também ações de ensino e pesquisa.

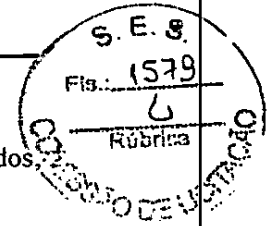
O Setor de Nutrição e Dietética visa o fornecimento de refeições enquadrando neste perfil: dietas livres e dietas especiais, destinadas a pacientes (adultos e infantis) e acompanhantes legalmente instituídos assegurando uma alimentação balanceada e em condições higiênico sanitárias adequadas, englobando a operacionalização e desenvolvimento de todas as atividades de produção, administrativas e de apoio à nutrição clínica.

Objetivos específicos:

- Estabelecer diretrizes técnico-administrativas que devam nortear as atividades da equipe e suas relações com a instituição;
- Estabelecer protocolos pertinentes ao setor para uma melhor metodologia de ação;
- Garantir execuções de ações de assistência nutricional, de ensino e pesquisa, direcionadas às necessidades do paciente interna e externa;
- Garantir a participação e o envolvimento contínuo da equipe de trabalho em todos os níveis;
- Promover assistência nutricional à pacientes internados;
- Desenvolver treinamentos à equipe;
- Garantir a reciclagem profissional através da participação em eventos;
- Planejar, coordenar, supervisionar e avaliar estudos dietoterapêuticos;
- Promover uma educação nutricional continuada à pacientes e colaboradores;
- Realizar assistência nutricional a pacientes internados, assim como aos colaboradores.
- Participar de equipes multidisciplinares.



Associação Comunidade Luz da Vida



- Propiciar estágio para nutricionistas, técnicas em nutrição e graduandos possibilitando-os desenvolver a prática do exercício profissional.
- Participar de pesquisas científicas.
- Distribuição das refeições.
- Higienização ambiental e de utensílios do setor.
- Planejamento e desenvolvimento de programas de treinamento de pessoal.
- Atualização das dietas padronizadas e elaboração de Manual de Boas Práticas de Manipulação do setor.
- Realização de triagem e avaliação nutricional; estabelecimento de níveis de assistência e diagnóstico nutricional;
- Elaboração da prescrição dietética, acompanhamento, evolução clínica e orientação nutricional.
- Treinamento, supervisão e avaliação de estágio curricular.
- Planejamento e desenvolvimento de programas de educação nutricional a colaboradores, pacientes e familiares.
- Atender as demanda de dietas enterais ou formulas lácteas de pacientes necessitados.
- Planejar, dirigir e controlar os cuidados dietéticos e higiênicos – sanitários do serviço;
- Fornecer orientações de alta Hospitalar quando necessários;
- Colaborar na formação de profissionais na área da saúde;
- Estabelecer e acompanhar a dieta do paciente;
- Solicitar exames complementares para o acompanhamento da evolução nutricional do paciente, quando necessário;
- Avaliar o estado nutricional do paciente de acordo com dados pertinentes;
- Registrar em prontuários do paciente a prescrição dietoterápica, a evolução nutricional, as intercorrências e o que se fizer necessário para o bom acompanhamento do paciente;
- Participar de equipes interdisciplinares destinadas a planejar, implementar, controlar e executar políticas, programas, cursos, pesquisas ou eventos;
- Padronizar métodos rotinas e fórmulas para o serviço;
- Realizar atendimentos ambulatoriais;

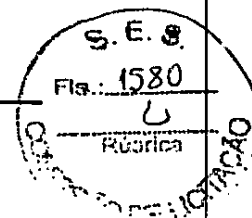
Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br

Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



- Coordenar e ordenar a visitação de clientes às áreas da nutrição;
- Planejar cardápios de acordo com a clientela;
- Planejar, coordenar e supervisionar as atividades de seleção, compra e armazenamento de alimentos;
- Planejar, implantar, coordenar e supervisionar as atividades de distribuição e transporte de refeições;
- Avaliar tecnicamente a qualidade dos alimentos;
- Participar do recrutamento e seleção de recursos humanos, inerentes à área;
- Coordenar e executar os cálculos de valor nutritivo e rendimento das refeições.

A Associação Comunidade Luz da Vida buscará inicialmente terceirizar o preparo das refeições, mantendo o controle da qualidade, conservação e distribuição dos alimentos aos pacientes e colaboradores.

Tabela de refeições que serão servidas na Instituição e o horário de distribuição das mesmas:

Refeição	Horário de distribuição
Desjejum dos pacientes e acompanhantes	07:00 às 08:00
Desjejum dos colaboradores quando exigido	07:00 às 09:30
Almoço dos pacientes e acompanhantes	11:00 às 13:30
Almoço dos colaboradores quando exigido	12:00 às 14:00
Lanche dos pacientes e acompanhantes	15:00 às 16:00
Jantar dos pacientes e acompanhantes	18:00 às 19:00
Jantar dos colaboradores quando exigido	20:00 às 22:00
Ceia dos pacientes	21:00 às 22:00
Ceia dos colaboradores quando exigido	02:00 às 04:00

Serão servidas gratuitamente as seguintes refeições aos acompanhantes:

- desjejum, almoço e jantar (segundo o mesmo padrão de cardápio dos pacientes)

Recursos Humanos:

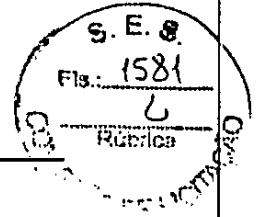
O Serviço de Nutrição e Dietética terá funcionamento 24h, sendo composto pelos seguintes profissionais:

- 1 Nutricionista e 2 Copeiros

ATIVIDADES EXERCIDAS NA NUTRIÇÃO CLÍNICA INTERNAÇÃO.



Associação Comunidade Luz da Vida

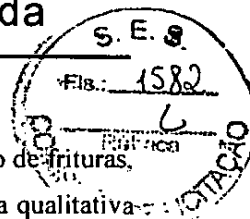


Ação/ Descrição

- Visitar diariamente os pacientes, dando-lhes assistência direta, verificando as prescrições médicas e fazendo as prescrições dietoterápicas quando necessárias;
- Caso o paciente esteja internado pela primeira vez, efetuar a visita clínica, realizando as coletas de todas as informações que se fizerem necessárias para um bom acompanhamento nutricional;
- Após as visitas de acompanhamento nutricional, preencher o Mapa de Distribuição de Refeições para pacientes, e baseando se nas prescrições médicas, o Mapa de Produção de Refeições para Pacientes. Os mesmos servem de guia para preparação das legumeiras e bandejas para a distribuição aos pacientes, levando em conta o número de pacientes internados e acompanhantes;
- Conferir e alterar o Mapa de Distribuição de Refeições para pacientes, repassando para a Nutricionista as observações que se fizerem necessárias, de acordo com prescrições médicas;
- Verificar o andamento do serviço das copeiras, a ordem e limpeza, uso correto de uniformes, EPI, crachás e demais correlatos que se fizerem necessários, e caso ocorra alguma intercorrência, comunicar ao Nutricionista;
- Informar ao médico responsável pelo paciente internado, quanto à aceitação da dieta, sugerindo modificações que visem uma melhor adequação da mesma ao paciente;
- Verificar com a enfermagem os pacientes que estão em jejum;
- Conferir as novas prescrições, verificando *in loco*, se o paciente tem condições de se alimentar;
- Atualizar o Mapa de Distribuição de Refeições para Pacientes,
- Indicar o horário em que as refeições devem ser servidas, inclusive água;
- Acompanhar a distribuição de refeições de água e suas devidas trocas;
- Caso haja alguma alteração no consumo verificado, repassar à Nutrição de Produção para que sejam registradas as quantidades não consumidas ou complementares;
- Providenciar, antes de qualquer procedimento, a higienização correta dos carrinhos de distribuição, utensílios, legumeiras e da copa;
- Organizar todos os utensílios, por refeição e por andar nos carrinhos de distribuição, sempre que se fizer necessário;



Associação Comunidade Luz da Vida



- Observar no planejamento do cardápio de dietas especiais: evitar o consumo de frituras, colocar preparações de acordo com a patologia do paciente, oferecer a dieta qualitativa e quantitativamente de acordo com as necessidades nutricionais do paciente, colocar várias porções de fruta, legumes e verduras, usar uma alimentação o mais natural e nutracêutica possível, fornecer as calorias diárias necessárias, bem como sua composição nutricional;
- Instruir e orientar tecnicamente as copeiras da internação, com relação ao cumprimento adequado das atividades de distribuição das dietas;
- Elaborar as etiquetas de todas as refeições a serem distribuídas de maneira descentralizada;
- Etiquetar as dietas de acordo com o preconizado;
- Colocar os utensílios necessários nas legumeiras para servir o paciente, devidamente higienizados;
- Porcionar as refeições em legumeiras apropriadas e térmicas (almoço e jantar) e bandejas (desjejum, lanche e ceia) dos pacientes internados e acompanhantes;
- Supervisionar a montagem das dietas em geral, conforme o Esquema de Dietas Especiais, e todos os procedimentos relativos ao mesmo;
- Distribuir as refeições aos pacientes, seguindo rigorosamente as dietas prescritas nos mapas de distribuição, devidamente etiquetadas, obedecendo aos horários estabelecidos;
- Acompanhar a distribuição de todas as refeições, comunicando à nutricionista qualquer eventualidade;
- Recolher os utensílios de cada refeição, verificando se todos os pacientes foram servidos, a aceitação das dietas e a devolução de cada utensílio, através do preenchimento do Controle de Utensílios, efetuando a contagem dos mesmos;
- Comunicar ao Nutricionista qualquer intercorrência.

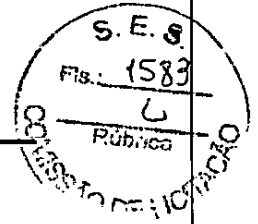
MODELOS DE CONTROLE

PLANEJAMENTO DE CARDÁPIO

Ordem	Ação/ Descrição	Agente Executor
1		
2		
3		



Associação Comunidade Luz da Vida



4		
5		
(...)		

PROTOCOLO DE ACESSO A SALA DE MANIPULAÇÃO DE DIETAS ESPECIAIS

Ordem	Ação/ Descrição	Agente Executor
1		
2		
3		
4		
5		
(...)		

FUNCIONAMENTO DO REFEITÓRIO

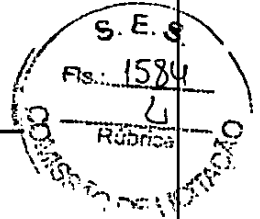
Ordem	Ação/ Descrição	Agente Executor
1		
2		
3		
4		
5		
(...)		

HIGIENIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS

Ordem	Ação/ Descrição	Agente Executor
1		
2		
3		
4		
5		
(...)		

Documentos para registro das atividades:

- Leitura de temperatura dos equipamentos de refrigeração
- planilha de monitoramento de temperatura
- visita técnica de fornecedores
- controle de perdas e sobras



3.3.3.6 IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA

Organização específica do serviço de Farmácia.

Para um melhor gerenciamento e controle de estoque dos medicamentos e materiais médico Hospitalares utilizados no CREDEQ, toma-se necessário um almoxarifado para a Farmácia.

Equipe proposta para Farmácia:

Farmacêutico e Técnicos em Farmácia que darão apoio em regime de 24h.

- 01 Farmacêutico (44h semanais);
- 1 Técnico em Farmácia 12x36h (diurno);

MÉTODOS DE CONTROLE SOBRE FÁRMACOS CONTROLADOS E/OU DE ALTO CUSTO

a) Medicamentos e substâncias sujeitas a controle especial:

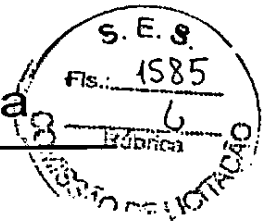
- Armazenamento em armários/ gaveteiros específicos (fechados) com chave;
- Controle de Psicotrópicos nas Prescrições Médicas;
- Conferência e Reposição de Medicação da Cautela;
- Dispensação de medicamentos controlados.

b) Controle de medicamentos de alto custo:

- Controle de medicamentos de Alto Custo.



Associação Comunidade Luz da Vida



SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO DE USO RESTRITO E/OU ALTO CUSTO

Nome do Paciente: _____

Apartamento: _____ Bloco: _____ Prontuário: _____

Data internação: ____/____/____

Medicamento:

- () _____
- () _____
- () _____
- () _____
- () _____
- () _____

Justificativa do Pedido:

Médico solicitante: _____ CRM: _____

..... Carimbo e assinatura

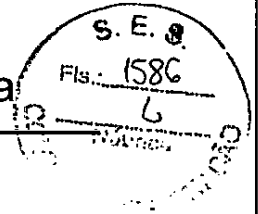
Data: ____/____/____

Parecer do Farmacêutico:

() Favorável () Desfavorável

Obs: _____

Ass. Farmacêutico: _____ Data: ____/____/____



NORMAS PARA AQUISIÇÃO/RECEBIMENTO/GUARDA/DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

As normas para aquisição/recebimento de medicamentos no hospital deverão seguir os critérios adotados. Quanto ao recebimento de tais itens pela Farmácia, guarda e dispensação, foram elaborados os seguintes documentos:

- Armazenamento de medicamentos;
- Dispensação de medicamentos;
- Transferência de Medicamentos.

PREVISÃO PARA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA.

Estudar a viabilidade de adequação/reforma para estrutura física compatível, pois atualmente a Farmácia do CREDEQ não conta com este espaço disponível dentro das condições exigidas pela legislação.

Estudar a implantação da Prescrição Eletrônica no CREDEQ, uma vez que um dos requisitos primários necessários é contar com um sistema informatizado de controle de estoque, o que hoje não é contemplado na Farmácia;

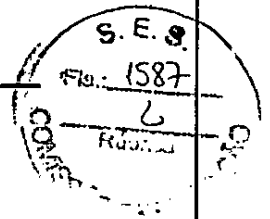
Implantar um sistema informatizado integralizado que permita todas as movimentações de controle de estoque/rastreabilidade dos medicamentos no Hospital, desde a entrada no estoque até a dispensação e consumo pelos pacientes, bem como devoluções à Farmácia;

NORMAS E ROTINAS PROPOSTAS PARA O SERVIÇO DE FARMÁCIA

- Controle de Psicotrópicos nas Prescrições Médicas;
- Conferência e Reposição de Medicação da Cautela;
- Dispensação de medicamentos controlados;
- Controle de medicamentos de Alto Custo;
- Armazenamento de medicamentos;
- Transferência de Medicamentos.



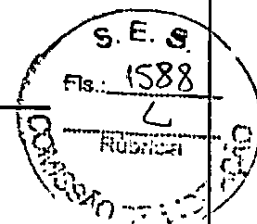
Associação Comunidade Luz da Vida



CREDEQ <i>Centro de Referência e Excelência em Dependência Química</i>	Manual de Normas e Rotinas	EO.1	
	Farmácia	Emissão	
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		Revisão	
Normas e Portarias que regulamentam o funcionamento da área da Farmácia		Nº:	Data:
Horário de funcionamento da área/serviço <ul style="list-style-type: none">O horário de funcionamento da Farmácia (funcionários): segunda a sexta-feira das 07h às 17h – Almoço das 11:30h às 13:30hO horário de entrega de fornecedores na Farmácia: Segunda a sexta-feira das 08h às 16h			
Clientes da área/serviço (Todos os usuários (pacientes, fornecedores, médicos, enfermeiros etc.) que buscam os serviços do serviço de Farmácia.			
Normas <ul style="list-style-type: none">As paredes da Farmácia devem ser laváveis;O piso deve ser lavável e antiderrapante;Deve haver proteção contra incêndio, insetos e roedores;Os medicamentos com prazo de validade próximo a data limite, devem ser armazenados na frente;Os produtos não poderão ser colocados diretamente sobre o piso;Atenção para minimizar perdas de produtos por deterioração e desvios;O horário de liberação dos medicamentos deverá seguir a seguinte ordem:<ol style="list-style-type: none">Seções, setores e serviços assistenciais: reposição de segunda a sexta-feira, das 08h às 16h;A reserva de medicamentos servirá como suporte para o fim de semana, devendo a responsabilidade da chave com a enfermeira de plantão que fará a distribuição quando os setores solicitarem.Não é permitida a entrada de pessoas estranhas no interior da Farmácia e Reserva, sem prévia autorização da administração do hospital;Nenhum medicamento poderá ser retirado da Farmácia sem a devida requisição preenchida corretamente e carimbada pelo chefe do serviço solicitante e/ou prescrição médica;Todo medicamento retirado da Reserva deverá ser registrado no Livro de Ocorrências pela enfermeira de plantão;A quantidade de medicamentos entregue deve ser rigorosamente, a mesma que consta na requisição;A armazenagem dos medicamentos deve obedecer aos critérios: número do lote e vencimento;O farmacêutico e/ou responsável pela Farmácia deverá conferir todo o medicamento/material recebido, através da nota fiscal, para então, assinar o recebimento dos mesmos;Os funcionários deverão estar devidamente uniformizados durante a jornada de trabalho;A limpeza e higienização do ambiente, prateleiras e armários deverão ser feita diariamente;A conferência do estoque deverá ser feita a cada quinze dias;O inventário da Farmácia deverá ser feito mensalmente;A climatização da Farmácia deverá obedecer aos critérios exigidos pela Vigilância Sanitária que é: máxima de 27°C e mínima de 23°C;Os medicamentos deverão ser acondicionados sobre palites e de acordo com as especificações dos mesmos;É proibido fumar dentro da Farmácia;O controle dos psicotrópicos deve ser rigoroso;Os psicotrópicos somente poderão ser liberados mediante prescrição e receita médica específica.			
Grupo responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:



Associação Comunidade Luz da Vida



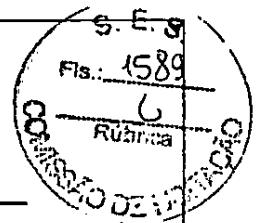
ROTINAS DA FARMÁCIA HOSPITALAR

CREDEQ <i>Centro de Referência e Excelência em Dependência Química</i>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Farmácia	Emissão	
		Revisão	
Tarefa: Pedido de Suprimento		No:	Data:
		Executante	
Farmacêutica			
Resultados esperados			
Evitar a falta de medicamentos e/ou material médico-hospitalar.			
Recursos Necessários			
Mesa, cadeira, calculadora, caneta e bloco de solicitação de compra.			
Atividades			
<ul style="list-style-type: none">• Calcular lote de reposição;• Preencher o pedido de compra;• Enviar para a administração.			
Cuidados			
<ul style="list-style-type: none">• Ter atenção na hora de verificar os produtos a serem solicitados evitando o desperdício;• Ter atenção na hora de preencher o pedido de compra para não solicitar itens errados.			
Ações em caso de não conformidade			
Percebendo que houve um erro na conferência do estoque e/ou preenchimento da guia de solicitação de compra, solicita a devolução da mesma à administração e faz as correções necessárias.			

Grupo responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:



Associação Comunidade Luz da Vida

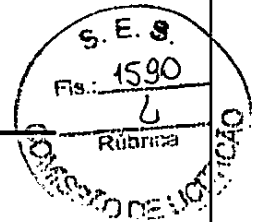


CREDEQ <i>Centro de Referência e Excelência em Dependência Química</i>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Farmácia	Emissão	
		Revisão	
Tarefa: Recebimento de medicamentos/material médico-hospitalar		No	Data:
Executante Auxiliar de farmácia.			
Resultados esperados Agilidade no recebimento e conferência de medicamentos e/ou material médico-hospitalar.			
Recursos Necessários Mesa, cadeira e caneta.			
Atividades <ul style="list-style-type: none">• Receber medicamentos e/ou material médico-hospitalar com as respectivas notas fiscais;• Conferir os medicamentos e/ou material médico-hospitalar através do pedido de compra e notas fiscais, verificando quantidade e prazo de validade;• Assinar canhoto das notas fiscais e devolvê-los ao entregador.			
Cuidados Ter bastante atenção na hora de conferir os produtos, verificando as quantidades e os prazos de validade.			
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none">• Percebendo que existe diferença entre o pedido de compra e os itens da nota fiscal, informar ao farmacêutico para que este tome as devidas providências;• Percebendo que existe diferença entre os itens entregues e os que constam na nota fiscal, informar ao farmacêutico para que este tome as devidas providências.			

Grupo responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:



Associação Comunidade Luz da Vida

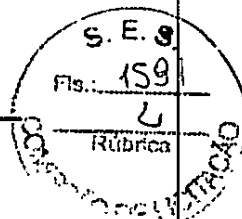


CREDEQ <i>Centro de Referência e Excelência em Dependência Química</i>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Farmácia	Emissão	
		Revisão	
Tarefa: Armazenagem de medicamentos/material médico-hospitalar		No:	Data:
		Executante Auxiliar de farmácia.	
Resultados esperados Agilidade na armazenagem correta de medicamentos e/ou material médico-hospitalar.			
Recursos Necessários Mesa, cadeira, computador, fichas de controle e de estoque e caneta.			
Atividades <ul style="list-style-type: none">• Atualizar fichas de controle de estoque, registrando a entrada dos produtos;• Lançar no sistema a entrada dos produtos;• Armazenar os medicamentos e/ou material médico-hospitalar nas respectivas estantes, observando o lote e prazo de validade dos mesmos.			
Cuidados Ter bastante atenção na hora armazenar os produtos, verificando os lotes e os prazos de validade.			
Ações em caso de não conformidade Percebendo que armazenou um produto no local errado, retirá-lo deste local e levá-lo para o local correto.			

Grupo responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:



Associação Comunidade Luz da Vida

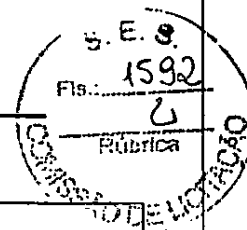


CREDEQ <i>Centro de Referência e Excelência em Dependência Química</i>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Farmácia	Emissão	
		Revisão	
Tarefa: Envio de notas fiscais para a administração		No:	Data:
		Executante Farmacêutico.	
Resultados esperados Agilidade e atenção no envio das notas fiscais para a administração.			
Recursos Necessários Mesa, cadeira, caneta e notas fiscais.			
Atividades <ul style="list-style-type: none">• Receber as notas fiscais;• Colocar nas notas fiscais a confirmação de "mercadoria entregue";• Arquivar a segunda via das notas fiscais na pasta do setor de estoque;• Protocolar as notas fiscais;• Encaminhar as notas fiscais para a administração.			
Cuidados Ter atenção a arquivar as notas fiscais, evitando.			
Ações em caso de não conformidade Percibendo que armazenou um produto no local errado, retirá-lo deste local e levá-lo para o local correto.			

Grupo responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:



Associação Comunidade Luz da Vida

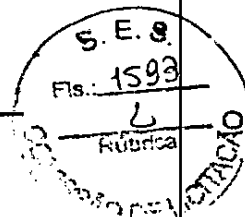


CREDEQ <i>Centro de Referência e Excelência em Dependência Química</i>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
	PADRÃO	Emissão	
	Farmácia	Revisão	
Tarefa: Requisição de medicamentos e/ou material médico-hospitalar ao almoxarifado		No:	Data:
Executante Farmacêutico.			
Resultados esperados Garantir o estoque de medicamentos e/ou material médico-hospitalar da farmácia.			
Recursos Necessários Mesa, cadeira, caneta e formulário de requisição de material.			
Atividades <ul style="list-style-type: none">• Anotar no formulário de requisição de material, os materiais necessários;• Separar as vias do formulário de requisição de material;• Arquivar a primeira via da requisição de material;• Encaminhar a requisição de material para o almoxarifado.			
Cuidados Ter atenção ao preencher o formulário de requisição de material.			
Ações em caso de não conformidade Percebendo que solicitou o medicamento e/ou material errado, preenche uma nova requisição de material e faz a troca da anterior pela correta.			

Grupo responsável pela elaboração:		
Responsável pelo aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:



Associação Comunidade Luz da Vida

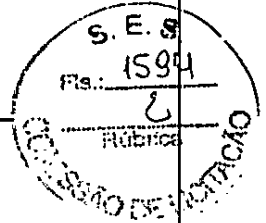


CREDEQ <i>Centro de Referência e Excelência em Dependência Química</i>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Farmácia	Emissão	
		Revisão	
Tarefa: Requisição de medicamentos e/ou material médico-hospitalar ao almoxarifado da Farmácia		No:	Data:
Executante Farmacêutico.			
Resultados esperados Garantir o estoque de medicamentos e/ou material médico-hospitalar da farmácia.			
Recursos Necessários Mesa, cadeira, caneta e formulário de requisição de material.			
Atividades <ul style="list-style-type: none">• Anotar no formulário de requisição de material, os materiais necessários;• Separar as vias do formulário de requisição de material;• Arquivar a primeira via da requisição de material;• Encaminhar a requisição de material para o almoxarifado.			
Cuidados Ter atenção ao preencher o formulário de requisição de material.			
Ações em caso de não conformidade Percebendo que solicitou o medicamento e/ou material errado, preenche uma nova requisição de material e faz a troca da anterior pela correta.			

Grupo responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:



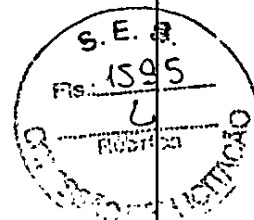
Associação Comunidade Luz da Vida



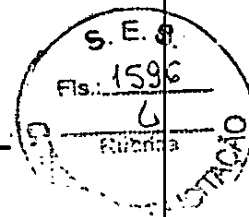
CREDEQ <i>Centro de Referência e Excelência em Dependência Química</i>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Farmácia	Emissão	
		No:	Data:
Tarefa: Entrega de medicamentos e/ou material médico-hospitalar pelo almoxarifado da Farmácia		Revisão	
Executante Auxiliar de farmácia.			
Resultados esperados Agilidade no atendimento à solicitação da farmácia.			
Recursos Necessários Requisição de material, medicamentos e material médico-hospitalar.			
Atividades <ul style="list-style-type: none">• Receber a requisição de material enviada pela farmácia;• Conferir se a requisição está devidamente preenchida e assinada pela farmacêutica;• Verificar no almoxarifado a existência de todos os itens solicitados na requisição;• Separar os medicamentos e/ou material médico-hospitalar que deverão ser entregues na farmácia;• Anotar na requisição de material as quantidades que serão entregues;• Atualizar as fichas de controle de estoque• Entregar os medicamentos e/ou material médico-hospitalar ao requisitante.			
Cuidados <ul style="list-style-type: none">• Ter atenção ao conferir a requisição de material;• Ter atenção ao separar os medicamentos e/ou material médico-hospitalar, evitando trocas.			
Ações em caso de não conformidade Percebendo que não existe no estoque quantidade suficiente para atender a solicitação da requisição de material, informar ao farmacêutico a necessidade de encaminhar solicitação de compra para a administração.			
Grupo responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:	Aprovação		
	Assinatura do representante	Data:	



Associação Comunidade Luz da Vida



CREDEQ <i>Centro de Referência e Excelência em Dependência Química</i>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Farmácia	Emissão	
		Revisão	
Tarefa: Previsão e controle de estoque mensal		No:	Data:
		Executante	
Farmacêutico.			
Resultados esperados			
Garantir que não falte nenhum medicamento e/ou material médico-hospitalar no almoxarifado da farmácia e controlar o consumo destes.			
Recursos Necessários			
Mesa, cadeira, computador, impressora e fichas de controle de estoque.			
Atividades			
<ul style="list-style-type: none">• Controlar o estoque do almoxarifado da farmácia através das requisições de materiais arquivadas;• Cadastrar diariamente no sistema a entrada e saída de medicamentos e/ou material médico-hospitalar;• Emitir relatório diário para controle do estoque;• Encaminhar para a administração a previsão para reposição do estoque da farmácia.			
Cuidados			
<ul style="list-style-type: none">• Ter atenção ao conferir as requisições de material;• Ter atenção quando for fazer a previsão do estoque.			
Ações em caso de não conformidade			
Em casos de epidemias, procurar a administração para que sejam tomadas as devidas providências para abastecimento do almoxarifado da farmácia.			
Grupo responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:	Aprovação		
	Assinatura do representante	Data:	



3.3.3.7 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO SETOR DE ESTATÍSTICA

Descrição de funcionamento da unidade de estatística: membros que a compõem, turnos de funcionamento, sistemática e metodologia de trabalho.

RESUMO FUNCIONAL DO SETOR:

Subsidiar a Diretoria Técnica com dados, informações e estudos estatísticos necessários à gestão produtiva dos serviços realizados em busca de sua melhoria qualitativa e quantitativa e do constante aprimoramento técnico dos serviços e atendimentos realizados.

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS:

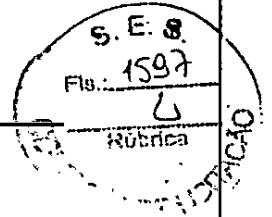
- Acompanhar através de controles o desempenho e a produção dos serviços, assim como os diferentes índices técnicos da Instituição, confrontando-os com os resultados e as metas pré-estabelecidas;
- Fornecer suporte técnico com relação ao planejamento, para as demais Diretorias e Gerências, quando necessário, disponibilizando dados e informações estatísticas sobre a produtividade de cada área;
- Avaliar resultados, produção e índices alcançados na realização das atividades diárias, acompanhando o cumprimento das metas setoriais pré-estabelecidas;
- Elaborar relatórios estatísticos de resultados, efetuando estudos e análises, a fim de subsidiar as decisões das Diretorias;
- Manter a sistemática de indicadores de desempenho e qualidade da Instituição;
- Fornecer informações estatísticas necessárias para a elaboração da Prestação de Contas e Auditorias internas e externas;
- Realizar demais atividades correlatas, conforme orientação do superior imediato.

EQUIPE MÍNIMA NECESSÁRIA - FORMAÇÃO ESCOLAR:

1 Analista – Formação Superior (Administração, Economia, Estatístico, Ciências Contábeis ou Processamento de Dados) e habilitado legalmente para o exercício da função.



Associação Comunidade Luz da Vida



HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO DO SETOR:

- Para execução das atividades, estabelece turno de trabalho em período comercial de segunda a sexta-feira das 08hs às 12hs e 14hs às 18hs com período de descanso de 2 horas.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:

- Ter conhecimento do Sistema de Saúde e de Administração Hospitalar.

CONHECIMENTOS E HABILIDADES TÉCNICAS DO ANALISTA:

- Visão organizacional voltada para o geral e o detalhe;
- Habilidade para analisar e exercitar visão crítica de forma acentuada;
- Habilidade para transmitir idéias de forma clara e objetiva - fluência verbal desenvolvida.
- Habilidade em estabelecer contato com diferentes níveis da estrutura organizacional;
- Capacidade para desenvolver atividades que envolvam raciocínio numérico e matemático.
- Dinamismo.
- Conhecimento em informática (Word, Excel, Visio, Internet, PowerPoint);
- Conhecimentos de Rotinas Administrativas.

INSTALAÇÕES FÍSICAS, MATERIAL E EQUIPAMENTOS:

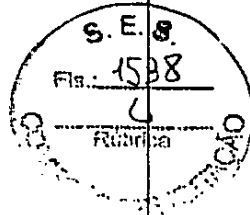
- Sala de trabalho climatizada e mobiliada com mesas, cadeiras e armário;
- 1 computador em rede com acesso a internet e softwares para edição de texto, planilhas, apresentações e projetos;
- 1 Impressora colorida;
- Materiais básicos para escritório;
- Linha telefônica interna e externa.

SISTEMÁTICA DE OPERAÇÃO DO SETOR:

Acompanhar e monitorar a produtividade dos profissionais da área fim da Instituição será tarefa constante, e para tanto extrairemos dados reais e fidedignos da produtividade de todos os serviços fundamentais para a composição dos resultados que constarão no Relatório de Prestação de Contas.



Associação Comunidade Luz da Vida



Serão geradas planilhas estatísticas a partir das informações retiradas do sistema de gestão hospitalar implantado, assim serão gerados os relatórios gerenciais de produtividade de cada profissional da área fim (terapeutas e médicos), considerando seus atendimentos.

Ao final da planilha, a cada informação inserida referente a produtividade dos profissionais, será convergido para o respectivo serviço do profissional, totalizando assim a produtividade do serviço; extrairemos dados e informações da área de exames de imagem e laboratoriais por setor executante totalizando o resultado de cada setor.

Adotaremos planilha de metas internas com finalidade aglutinar todos os atendimentos realizados pela instituição, onde nesta planilha encontram-se as metas pactuadas junto à SES/GO.

3.3.4 CIÊNCIA E TECNOLOGIA

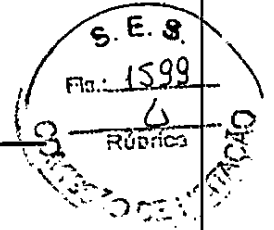
3.3.4.1 PROJETO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA O ATENDIMENTO AO USUÁRIO

OBJETIVOS

O objetivo deste documento é especificar as funcionalidades de um **PROJETO INFORMATIZADO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO**, para dar suporte à comparação e seleção de sistemas já existentes e/ou para servir de roteiro para desenvolvimento de sistemas com esse escopo. Onde a parceria técnica-financeira com a SES/GO é fundamental na implementação do projeto.



Associação Comunidade Luz da Vida



DIRETRIZES

- Ser dotado de todas as funcionalidades necessárias para o desenvolvimento dos trabalhos, em toda a sua abrangência, numa Unidade de Saúde;
- Ser modular, porém com módulos integrados entre si, que permitam a implantação escalonada;
- Ser capaz de estabelecer parâmetros para atender as necessidades de evolução temporal das regras do negócio estabelecidas pela Unidade de Saúde e/ou por órgãos normativos;
- Possuir padrão arquitetônico estável e aderente aos padrões de mercado;
- Ser dotado de padrões de segurança quer para acesso, quer para garantir a confidencialidade dos dados relativos aos pacientes e outros que se enquadrem na categoria sigilo;
- Possuir ambientes de testes e treinamentos;
- Ser funcional de forma a gerar consultas com senhas administrativas;
- Permitir exportação de dados para planilhas de cálculo e documentos de texto pelo próprio usuário;
- Possuir menus configuráveis para cada tipo de usuário e/ou grupos de usuários;
- Permitir a navegação por registros relacionados: da internação, da alta, dos exames, etc.;
- Permitir gerenciamento do *workflow* de tarefas, proporcionando a cada usuário ou grupo de usuários a visualização das tarefas necessárias e possíveis dentro de sua competência;
- Ser dotado de rotinas de operação e manutenção de forma que equipe do serviço de tecnologia da informação seja otimizada;
- Dispor de *helpdesk* (documentação e manutenção detalhada), ou seja, uma equipe preparada para prestar ajuda on-line a todos os usuários do sistema;
- Dispor de total integração (exportação de dados – interface) com os sistemas de faturamento adotados pelo Ministério da Saúde para que não ocorram erros e/ou retrabalho na digitação das informações (MDB, TXT, XLS ou SQL);
- Permitir conexão/interatividade com os sites do Ministério da Saúde: Cartão Nacional de Saúde e Repositório de Tabelas do DATASUS;
- Adotar o sistema de código de barras para as mais diversas identificações: paciente, Cartão Nacional de Saúde/pulseira, prontuário, medicamentos e exames;
- Ser dotado de funcionalidade, de acordo com a planta física da Unidade de Saúde

VISÃO GERAL DO PLANO

CICLOS DE VIDA

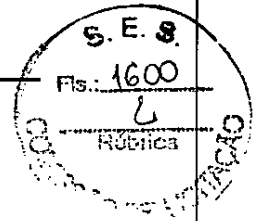
A importância dos ciclos de vida está na possibilidade de se impor regras de seqüência lógica de eventos.

Entre uma entrada e uma saída correspondente pode haver:

- Aplicação de medicamentos e descartáveis;
- Solicitação de exames e seus correspondentes laudos;
- Mudança de localização dentro da mesma unidade;
- Mudança de estado de saúde.



Associação Comunidade Luz da Vida



Podem ocorrer repetidas entradas e saídas de uma mesma internação.

CONCEITOS

As informações que compõem o sistema são organizadas tendo em vista o acompanhamento dos fatos modelados relacionados como os eventos ocorridos no mundo real, aliadas à possibilidade de sua recuperação de forma adequada.

Os arquivos são compostos por coleções de registros semelhantes que são representados por uma identificação e uma série de atributos (adjetivos). A identificação determina de forma biunívoca um registro da coleção.

Os atributos, que em conjunto poderiam servir de identificadores, tem ainda como agravante um grau de volatilidade inadequado para esta utilização.

Assim, o nome de uma pessoa ou seu apelido poderá ser um identificador dependendo do âmbito (por exemplo, no âmbito familiar). O nome é também volátil na medida ~~na medida em~~ que pode ser mudado, no caso de mulheres quando do casamento, da separação, da viuvez ou por solicitações judiciais (nomes que causam constrangimento).

Alguns atributos são mais voláteis que outros: o nome de uma cidadã é mais volátil que a sua data de nascimento e menos volátil que o seu endereço ou número do telefone.

As informações cadastrais são aquelas que incluem os atributos que lhe são intrínsecos e com baixa volatilidade.

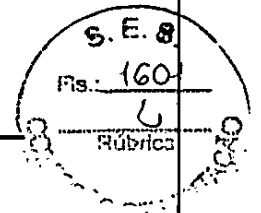
As informações históricas são aquelas que representam sucessivos eventos, obedecendo a uma lógica pré-definida, ocorridos com um determinado elemento num intervalo de tempo, compostas de identificação, data, horário, código de evento e atributos que restauram e descrevem o evento: com quem, quando, o que ocorreu e como ocorreu.

A representação vetorial de um elemento significa os valores de seus atributos em um determinado instante.

Os conceitos abaixo relacionados são focados e detalhados para o caso em análise:



Associação Comunidade Luz da Vida



- Identificação do paciente
- Cadastro de paciente
- Histórico do paciente
- Vetor situacional de um ciclo de paciente

MÓDULO: ADMINISTRAÇÃO DO SISTEMA

OBJETIVO

Dar suporte a inicialização, operação, manutenção, segurança e controle do sistema.

FUNCIONALIDADES

Instalação do sistema

Permitir a partir de programa de instalação específica, transferir os arquivos necessários para operação do sistema nos servidores, nas estações de trabalho e também permitir o estabelecimento dos vínculos com o gerenciador de banco de dados.

Parametrização do sistema

Permitir o estabelecimento das características da Unidade de Saúde, inserindo, alterando ou excluindo as suas regras de negócio.

Inicialização das tabelas de dados básicos do sistema

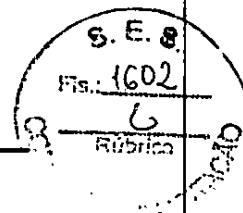
Permitir a entrada de dados e a migração dos dados de tabelas pré-existentes, dirigida a tabelas básicas do sistema.

Manutenção manual das tabelas de dados básicos

Permitir novas inclusões, exclusões, alterações nas tabelas básicas manualmente, assim como, permitir a atualização de alterações em tabelas mantidas por terceiros de forma estruturada através de programa.



Associação Comunidade Luz da Vida



Manutenção das tabelas de usuários do sistema

Permitir definir, para o sistema, o perfil dos diversos tipos de usuários (usuários comuns e usuários chaves), atribuindo-lhes acessos e competências.

Controle das alterações

Registrar e dar acesso a todas as operações realizadas no sistema, envolvendo as identificações do usuário, na execução de cadastro, alteração ou exclusão de qualquer informação no sistema.

Operação de rotina de cópia de segurança (backup)

Permitir executar a cópia programada de todos os arquivos pertinentes ao sistema para uma outra mídia.

Operação de rotina

Permitir executar a cópia dos arquivos pertinentes a partir de mídia contendo backup em substituição aos arquivos atuais, seletivamente.

Manutenção/atualização do sistema

Permitir, quando da geração de nova versão do sistema ou de patches de correção ou melhorias, atualizar o sistema em uso.

Desligar o sistema

Permitir de maneira não abortiva, premeditada, desligar o sistema enviando mensagem aos usuários com antecedência.

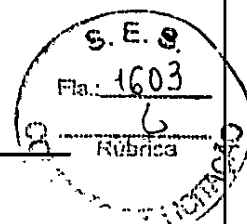
Religar o sistema

Retornar o sistema a sua plenitude após o desligamento não abortivo.

Separação de dados históricos



Associação Comunidade Luz da Vida



Permitir, através de parâmetros, eliminar dos arquivos on-line, registro de fatos considerados de pouca utilidade por conta de sua idade e arquivá-los separadamente.

Reintegração de dados históricos

Permitir operação inversa da anterior: re-agregar registros históricos.

MÓDULO: INTERNAÇÃO DE PACIENTE

OBJETIVO

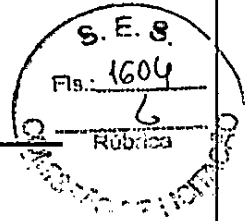
Registrar e consultar no sistema todos os eventos pré-definidos ocorridos com os pacientes desde sua entrada até sua saída da Unidade de Saúde (ciclo de vida do processo).

FUNCIONALIDADES

- Cadastrar paciente
- Alterar cadastro de paciente
- Consultar cadastro de paciente
- Internar paciente
- Alterar internação do paciente
- Cancelar a internação do paciente
- Saída do paciente
- Alterar a saída do paciente
- Cancelar a saída do paciente
- Atualizar estado de saúde do paciente
- Cancelar a última atualização sobre o estado do paciente
- Alterar a localização do paciente
- Cancelar a última alteração de localização do paciente
- Solicitar exames
- Alterar solicitação de exames
- Cancelar solicitação de exames



Associação Comunidade Luz da Vida



- Consultar situação da solicitação de exames
- Consultar laudo (resultado) de exame
- Solicitar medicamento ou material descartável
- Alterar solicitação de medicamentos/material descartável
- Cancelar solicitação de medicamentos e/ou materiais descartáveis
- Cadastrar recém-nascido
- Cancelar o cadastramento do recém-nascido
- Consultar o histórico do paciente
- Consultar leitos, enfermarias e clínicas
- Emissão de atestado médico
- Emissão de Termo de Responsabilidade
- Emissão de ficha de recém-nascido
- Declaração de nascido-vivo

MÓDULO: EMERGÊNCIA

OBJETIVO

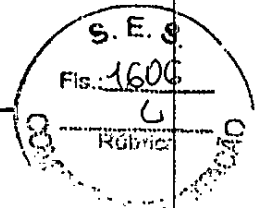
Registrar e consultar no sistema todos os eventos ocorridos com os pacientes que deram entrada na Unidade de Saúde através da emergência.

FUNCIONALIDADES

- Entrada de paciente na emergência
- Alterar entrada de paciente na emergência
- cancelar entrada de paciente na emergência
- Consultar cadastro de paciente
- Alterar a saída do paciente da emergência
- Cancelar a saída do paciente da emergência
- Alterar a localização de paciente na emergência
- Consultar histórico do paciente
- Informar plano de saúde



Associação Comunidade Luz da Vida



- Consultar cadastro de paciente
- Cadastrar paciente
- Entrada de paciente no
- Alterar entrada do paciente no
- Cancelar a entrada do paciente no
- Saída do paciente do
- Alterar a saída do paciente do
- Cancelar a saída do paciente do
- Solicitar exame
- Alterar solicitação de exame
- Cancelar solicitação de exame
- Consultar laudo (resultado) de exame
- Solicitar medicamento/material descartável
- Alterar solicitação de medicamento/material descartável
- Cancelar solicitação de medicamento/material descartável
- Consultar histórico do paciente

MÓDULO: LABORATÓRIO

OBJETIVO

Registrar e consultar no sistema todos os eventos relacionados com os exames desde a sua requisição até a entrega do laudo correspondente.

FUNCIONALIDADES

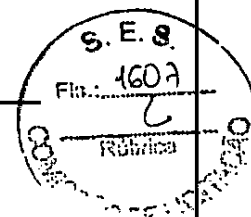
- Inclusão de exame padrão
- Excluir exame padrão
- Alterar exame padrão
- Solicitar exames
- Alterar solicitação de exame
- Cancelar solicitação de exame

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3298-3020

Sito: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



- Atualizar situação de solicitação de exame
- Cancelar a última atualização do status de solicitação de exame
- Informar laudo (resultado) do exame
- Alterar laudo (resultado) de exame
- Cancelar o laudo (resultado) do exame
- Consultar situação da solicitação de exame
- Consultar laudo (resultado) de exame
- Consultar o paciente
- Consultar histórico de paciente
- Consultar produção de exame
- Consultar pendências de requisições de exames

MÓDULO: FARMÁCIA

OBJETIVO

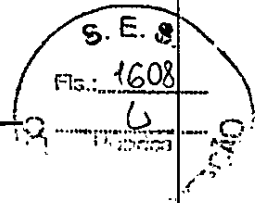
Administrar todos os itens de material de estoque: medicamentos, materiais descartáveis, kit's e itens de uso geral utilizados pela instituição seja com estrutura centralizada ou descentralizadas (satélites).

FUNCIONALIDADES

- Incluir item de estoque
- Excluir item de estoque
- Alterar item do estoque
- Montar grupos de itens do estoque (kit's)
- Alterar grupos de itens do estoque (kit's)
- Requisitar item de estoque para aplicação direta
- Alterar a requisição de item do estoque para aplicação direta
- Cancelar a requisição de item de estoque para aplicação direta
- Requisitar item de estoque para transferência de um almoxarifado para outro
- Alterar requisição de item de estoque para transferência de um almoxarifado para outro



Associação Comunidade Luz da Vida



- Cancelar requisição de item de estoque para transferência de um almoxarifado para outro
- Baixa de item de estoque por requisição para aplicação direta
- Alterar a baixa de item de estoque por requisição para aplicação direta
- Cancelar a baixa de item de estoque por requisição para aplicação direta
- Baixa de item do estoque por requisição para transferência de um almoxarifado para outro
- Alteração da baixa de item do estoque por requisição para transferência de um almoxarifado para outro
- Cancelar a baixa de item do estoque por requisição para transferência de um almoxarifado para outro
- Baixa de item do estoque por perda
- Alteração da baixa de item de estoque por perda
- Cancelar a baixa de item do estoque por perda
- Reposição de item do estoque por compra
- Alteração da reposição de item do estoque por compra
- Cancelar a reposição de item do estoque por compra
- Reposição de item do estoque por doação
- Alteração de item do estoque por doação
- Cancelar a reposição de item do estoque por doação
- Devolução de item do estoque
- Alteração da devolução de item do estoque
- Cancelar a devolução de item do estoque
- Consultar item de estoque

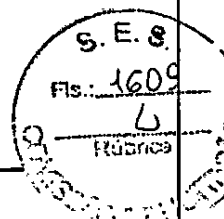
MÓDULO: PRONTUARIO

OBJETIVO

O PRONTUARIO tem por finalidade zelar pela guarda, arquivamento, preservação de sigilo do conteúdo do prontuário médico, bem como elaborar a estatística administrativa e nosológica da Unidade de Saúde. Esse módulo é uma ferramenta de suporte para o PRONTUARIO.



Associação Comunidade Luz da Vida



FUNCIONALIDADES

- Consultar cadastro de paciente
- cadastrar paciente
- Localizar duplicidade de registro de paciente
- Eliminar duplicidade de registro de paciente
- Verificar seqüência lógica de eventos
- Dar saída de prontuário
- Alterar saída de prontuário
- Cancelar saída de prontuário
- Dar entrada de prontuário
- Alterar entrada de prontuário
- Cancelar entrada de prontuário
- Consultar prontuário
- Consultar histórico do paciente
- Informar identificação de prontuário
- Alterar identificação de prontuário
- Cancelar identificação de prontuário
- Visualização, edição e impressão de indicadores
- Impressão de etiquetas

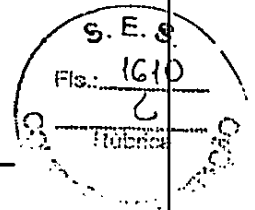
MÓDULO: FATURAMENTO

OBJETIVO

O módulo Faturamento tem por finalidade organizar os registros correspondentes, de forma a executar a cobrança pelos serviços prestados junto ao Ministério da Saúde.

FUNCIONALIDADES

- Gerar arquivo para importação de registros
- Importar arquivo



3.3.5 POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

Este projeto tem como objetivo atender ao Chamamento Público nº 002/2014, no que tange à Política de Recursos Humanos.

As organizações, ao longo dos anos, vêm percebendo a necessidade em estruturar a área de Recursos Humanos, pois se sabe que o sucesso no desenvolvimento de uma empresa está vinculado à participação e envolvimento das pessoas que nela trabalham.

A área de Recursos Humanos deve proporcionar à Organização soluções para que o grupo de colaboradores possa desempenhar da melhor maneira o seu trabalho, atentando-se não apenas para a disponibilização de recursos e materiais necessários ao desempenho da atividade, mas também favorecer um clima organizacional que contribua para a satisfação no desempenho dessas tarefas.

É partindo desse princípio que objetivamente este projeto estrutura-se, tendo como foco os temas Desenvolvimento Humano e Pesquisa de Clima Organizacional.

Desenvolvimento Humano

As ações de Desenvolvimento Humano não podem ser confundidas com Treinamento, respeitadas as diferenças conceituais, donde destacamos:

- ✓ Treinamento
- ✓ Desenvolvimento

PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL

A pesquisa de Clima Organizacional é um recurso democrático, comumente utilizado em Organizações cujo propósito é desenvolver práticas alinhadas às demandas emergentes.

Ressalta-se que a pesquisa será realizada, a cada doze meses, a fim de levantar informações a serem trabalhadas no ano seguinte.

A pesquisa será desenvolvida a partir do modelo abaixo proposto.

Associação Comunidade Luz da Vida
CNPJ nº 07.042.808/0001-00
Rua dos Bandeirantes, 20 - Alameda das Paineiras
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br

Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida

S. E. S.
Fls.: 1611
6

ASSIDUIDADE e PONTUALIDADE: Refere-se à frequência do profissional considerando especialmente o número de ausências e a pontualidade do profissional tendo em vista os transtornos gerados em sua área em função da ocorrência.

Obs: Os itens dos quadros abaixo (Ausências e Atrasos) serão preenchidos pela Área de Pessoal.

Ausências no ano	Nº de ausências no ano	Marque com X	Pontos
	De 7 a 10 ocorrências		- 5
	De 11 a 14 ocorrências		- 10
	15 ocorrências ou mais		- 15
Número de atrasos no ano	Nº de atrasos no ano	Marque com X	Pontos
	De 9 a 16 ocorrências		- 5
	De 17 a 24 ocorrências		-10
	25 ocorrências ou mais		- 15

Relacionamos abaixo, um conjunto de características desejáveis. Analise cada uma delas e indique ao lado somente UM dos conceitos possíveis, marcando com "x" o número correspondente.

CONCEITOS	
A – SEMPRE	D – RARAMENTE / quase nunca
B – FREQUENTEMENTE/ quase sempre	E – NUNCA
C – AS VEZES	

	A	B	C	D	E
DIMENSÃO INSTITUCIONAL – Características que agregam valor e contribuem para o desenvolvimento Da Autarquia					
ENGAJAMENTO INSTITUCIONAL É comprometido com Programas e Projetos Institucionais, cumpre normas legais e metas estabelecidas e tem responsabilidade e cuidado no tratamento					
ORIENTAÇÃO PARA RESULTADOS Concentra-se nos compromissos de desempenho, contribuindo com idéias e sugestões para obtenção de resultados satisfatórios, sempre					
CAPACIDADE DE ANÁLISE/SOLUÇÃO DE PROBLEMAS Tem capacidade para refletir e compreender assuntos relativos a sua área de atuação, estabelecendo critérios para enfrentar desafios e solucionando os					
SEGURANÇA NO TRABALHO Conhece as normas básicas de segurança e age de forma a evitar acidentes. Faz uso adequado dos equipamentos de proteção.					



Associação Comunidade Luz da Vida

S. E. S.
Fls.: 1612
6

RESPONSABILIDADE Percebe a importância de suas funções na estrutura de funcionamento do SAAE Atibaia, comprometendo-se com seu trabalho, sendo responsável pelo					
---	--	--	--	--	--

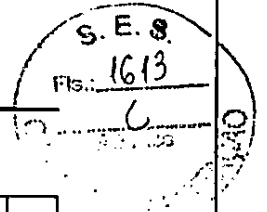
	A	B	C	D	E
DIMENSÃO FUNCIONAL – Características que geram impacto nos processos e formas de					
QUALIDADE E PRODUTIVIDADE Realiza suas tarefas de forma completa, precisa e criteriosa, atendendo aos padrões de qualidade e produtividade esperados.					
HABILIDADE TÉCNICA Conhece os procedimentos, normas e padrões internos necessários para exercer					
DISPOSIÇÃO PARA O TRABALHO Tem interesse, entusiasmo e determinação na execução de suas atividades. É					
ENGAJAMENTO PROFISSIONAL Cumprir a jornada de trabalho pré-estabelecida tanto no aspecto horário como em frequência, de forma a desenvolver plena e satisfatoriamente suas					
TRABALHO EM EQUIPE Interage com os demais membros da equipe e sabe ouvir e respeitar posições contrárias. Busca alternativas e exercício de atitude cooperativa.					
CAPACIDADE DE DECISÃO Assume decisões dentro de seus limites, não comprometendo o andamento do trabalho, nem gerando constrangimento entre os					
CAPACIDADE DE LIDAR COM NOVAS SITUAÇÕES Adota atitudes cabíveis, mesmo frente a situações mais complexas e distintas de					
ATENDIMENTO AO CLIENTE Estabelece contatos pessoais, buscando atender às expectativas e necessidades dos clientes internos e/ou externos.					

	A	B	C	D	E
DIMENSÃO INDIVIDUAL – Características que aparecem nas atitudes, comportamentos e são um diferencial do funcionário.					
ATUALIZAÇÃO Preocupa-se com seu desenvolvimento profissional, tomando para si a					
FLEXIBILIDADE/ADAPTABILIDADE Reage positivamente a mudanças necessárias e tem facilidade de adaptação para utilização de novos métodos, procedimentos e estratégias.					
RELACIONAMENTO INTERPESSOAL Tem maturidade, estabilidade e inteligência emocional no relacionamento com seus pares, superiores, colaboradores e com o público.					

	A	B	C	D	E
ADMINISTRAÇÃO DE CONDIÇÕES DE TRABALHO Tem capacidade de organização no trabalho, administrando prazos, rotinas, solicitações e prioridades, mesmo sob pressão ou demanda excessiva de					
COMUNICAÇÃO Tem clareza e objetividade na emissão e execução de mensagens, possibilitando perfeito entendimento da informação.					



Associação Comunidade Luz da Vida



COMPROMETIMENTO Compromete-se com a qualidade do trabalho, considerando os interesses do cliente e da empresa, assumindo o papel de solucionador de problemas.												
EFICIÊNCIA Para resolver os casos que surgem no trabalho, não só aplica as soluções que lhe são apresentadas, como busca alternativas, a fim de cumprir suas												

1- Registre os pontos fortes do Colaborador. (Aqueles que você considera importantes para o exercício da Função).

2- Existe necessidade de Treinamento/Aperfeiçoamento? () Sim () Não

3- Em caso afirmativo, quais sugestões?

4- O contrato de trabalho deverá ser prorrogado? () Sim () Não

Em caso negativo, justifique:

Data: _____

Avaliador _____

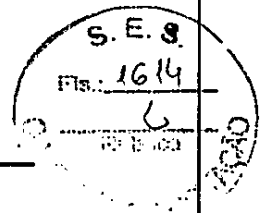
Avaliado _____

3.3.5.1 - CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DE RH

ATIVIDADES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Avaliar pessoal da unidade	X		X			X			X			X
Descrever demanda por categoria	X											



Associação Comunidade Luz da Vida



Buscar profissionais Estatutários e/ou contratar Celetistas	X											
Treinar pessoal		X	X			X	X			X	X	
Avaliar eficácia de treinamento				X				X				X

3.3.5.2 NORMAS PARA RECRUTAMENTO, SELEÇÃO E MANUTENÇÃO DE PESSOAL

Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, com sugestões de condutas para combater absenteísmo e estimular produção.

Todo recrutamento e seleção terão início com o preenchimento de documento, que deverá ser efetuado pelo responsável do setor solicitante, especificando as seguintes informações: cargo, área de atuação, número de vagas, carga horária semanal, horário de trabalho, justificativa para solicitação (aumento do quadro, com justificativa para tal; substituição; outras demandas), descrição das atividades a serem executadas pelo profissional e perfil técnico/comportamental, exigidos para execução da função.

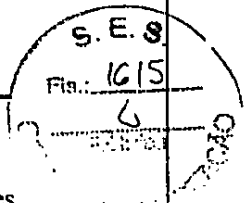
Os Recursos Humanos, após o recebimento do documento, deverá proceder a análise e aprovações pertinentes.

O processo de recrutamento e seleção será feito através da análise de: currículos, realização de entrevistas, aplicação de testes psicológicos e perguntas técnicas (quando necessário), obedecendo aos requisitos estabelecidos no Manual de Descrição de Cargos e Regulamento de Obtenção de Recursos Humanos.

Para manutenção de Banco de Dados Curriculares, sugere-se a criação de Sistema Informatizado que oportunize aos profissionais cadastrarem seus currículos, através do site da Unidade.



Associação Comunidade Luz da Vida



A contratação se dará pelo regimento da Consolidação das Leis Trabalhista – CLT, Convenções de Trabalho e Normas Estabelecidas por Conselhos Representativos das Categorias Profissionais.

PARA CONTRATAÇÃO DE EQUIPE PRÓPRIA, ADOTAREMOS O SEGUINTE REGULAMENTO:

FINALIDADE

Este regulamento tem por finalidade apresentar os princípios básicos de gestão de pessoal que devem orientar a área de Recursos Humanos no desempenho de suas funções e dispor sobre os procedimentos quanto:

- ao recrutamento e seleção de pessoal;
- ao treinamento, desenvolvimento e avaliação de desempenho;
- ao plano de cargos e salários, vantagens e benefícios;
- aos direitos, deveres e ao regime disciplinar.

POLÍTICA GERAL DE PESSOAL

Visa assegurar que os recursos humanos da Associação Comunidade Luz da Vida sejam considerados como o elemento mais importante e estratégico para a manutenção e crescimento da Associação, investindo na qualificação e valorização de seu quadro de pessoal, pautando-se por princípios éticos e legais.

APLICAÇÃO

Aplicar-se-á para os fins deste Regulamento o seguinte termo:

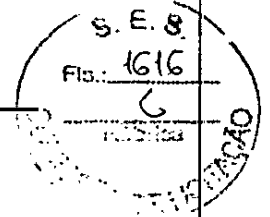
- **Empregados:** são aqueles cujo vínculo empregatício é regido pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Tem por objetivo planejar, organizar e desenvolver técnicas capazes de promover o desempenho eficiente do pessoal visando os objetivos da Associação Comunidade Luz da Vida.



Associação Comunidade Luz da Vida



RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE PESSOAL OBEDECENDO A SEGUINTE NORMATIVA:

Artigo 1º O presente regulamento tem como objetivo estabelecer as normas para a contratação de pessoal para a Associação Comunidade Luz da Vida, a partir da caracterização e definição dos procedimentos, identificando e conceituando os recursos a serem utilizados.

Parágrafo único - Para a finalidade do presente regulamento define-se como pessoal, os profissionais com vínculo empregatício direto, não terceirizados, para execução de atividade meio ou fim, dos serviços executados exclusivamente pela Associação Comunidade Luz da Vida.

Artigo 2º Competirá ao Setor de Recursos Humanos a realização do processo de recrutamento e seleção, diretamente ou por meio de contratação de empresa especializada.

Parágrafo único - A abertura do processo de recrutamento e seleção se dará mediante autorização expressa do Superintendente Executivo.

Artigo 3º A contratação de pessoal se dará pelo critério de recrutamento e seleção, podendo ser externa, interna, por remanejamento e/ou promoção de pessoal ou efetivação de estagiário.

Artigo 4º O recrutamento externo se dará pela divulgação através dos meios de comunicação que a administração julgar necessários, informando obrigatoriamente o cargo, o perfil básico, o endereço e prazo para entrega dos currículos.

§ 1º A critério da administração, a comunicação veiculará o salário, o número de vagas, a jornada de trabalho, as vantagens oferecidas, além de outras que julgar conveniente.

§ 2º A partir do recrutamento, poder-se-á criar um banco de dados, cujos profissionais cadastrados poderão ser chamados a qualquer tempo, dispensando-se nova publicação.

Artigo 5º A apresentação dos candidatos, na fase de recrutamento será através do cadastro do currículo, entregue na sede da Associação Comunidade Luz da Vida.

Artigo 6º A seleção dos candidatos se dará obedecendo critérios de análise curricular, investigação psicológica e/ou entrevista técnica.

Parágrafo único - A critério da administração poder-se-á exigir comprovação ou habilitação técnica-operacional, realização de testes específicos e investigação de idoneidade profissional.



Associação Comunidade Luz da Vida

5.
Fls.: 16

Artigo 7º A análise curricular é a fase da seleção que consiste no conhecimento prévio do candidato onde se verificará a formação profissional e a comprovação de experiência para o cargo pretendido.

Artigo 8º A investigação psicológica é a fase da seleção que consiste da entrevista psicológica e/ou aplicação de testes comportamentais.

Artigo 9º A entrevista técnica é a fase da seleção onde o candidato se submeterá a entrevista, cujo teor consistirá na avaliação das características comportamentais, da qual será emitido relatório conclusivo indicando ou não indicando o candidato para ocupar o cargo pretendido.

Parágrafo único - A entrevista técnica objetiva verificar as informações contidas no currículo, as habilidades do candidato, seu domínio na área pretendida, sua disponibilidade para atuar em conformidade com as exigências do cargo e determinações legais, bem como sua disponibilidade para início das atividades e condições de submeter-se aos horários estabelecidos.

Artigo 10 A critério da administração, o processo de recrutamento e seleção poderá se dar internamente, objetivando oportunizar aos empregados ascensão funcional, observando-se a legislação vigente.

§ 1º O processo de recrutamento e seleção internos se dará obedecendo aos mesmos critérios utilizados para o processo de recrutamento e seleção externos, inexigindo-se o anúncio em jornal de circulação.

§ 2º No caso de recrutamento e seleção interno a divulgação se dará no âmbito interno da Associação através de comunicação interna, circulares, avisos nos murais e informação direta pelos responsáveis de cada área.

Artigo 11 O remanejamento de empregados é outra forma de preenchimento de cargos e se dará sempre mediante observação e avaliação de desempenho, autorizado pelo Superintendente Executivo e com a aquiescência expressa do empregado remanejado.

Parágrafo único - O remanejamento só poderá ser autorizado com a condição de não acarretar prejuízos e/ou transtornos a sua área de origem, nem ao empregado remanejado, ressalvado o disposto na CLT e legislação esparsa.

Artigo 12 A promoção de empregado é modalidade de preenchimento de cargos, e se dará em observância aos seguintes critérios;

1. possuir, o empregado, a habilitação profissional exigida na descrição de cargos;
2. solicitação de aumento de quadro de pessoal, quando for o caso, autorizada pelo Superintendente executivo;

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3298-3820

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida

S. E. S.
Fls.: 1618
6

3. solicitação de reposição de pessoal, quando for o caso, autorizada pelo Superintendente Executivo;
4. identificação e indicação do empregado a ser promovido pelo responsável da área cujo cargo vago a ser preenchido esteja subordinado, ouvido o Gerente de Recursos Humanos, mediante conhecimento e concordância do Superintendente Executivo;

Parágrafo único - havendo mais de um candidato à promoção de que trata este artigo, a identificação do empregado a ser promovido será realizada pela Gerência de Recursos Humanos.

Artigo 13 A admissão de ex-empregado será medida de preenchimento de cargo, independente de processo seletivo, desde que observadas as seguintes condições:

1. que o desligamento do ex-empregado dos quadros da Associação Comunidade Luz da Vida não tenha sido por justa causa;
2. que o ex-empregado tenha laborado por, no mínimo 6 (meses) e que seu desligamento tenha se dado a mais de 6 (seis) meses;
3. que sua admissão seja para o mesmo cargo anteriormente ocupado;
4. que haja solicitação fundamentada do responsável da área cujo cargo a ser ocupado se vincula, indicando o(s) nome(s) do(s) ex-empregado(s), com expressa anuência do Superintendente Executivo.

Artigo 14 A efetivação de estagiário é modalidade de preenchimento de cargos, admitidos no programa de estágio em conformidade com a legislação e o regulamento próprio, identificado como portadores de potencial profissional.

Parágrafo único - A efetivação de estagiário em cargo definitivo será solicitada ao Superintendente Executivo, com exposição de motivos, pelo responsável pelo setor em que o estagiário desenvolva suas atividades.

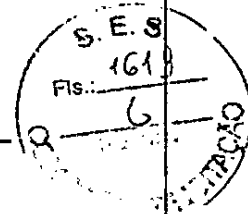
Artigo 15 O Setor de Recursos Humanos poderá, independentemente de processo de recrutamento, manter banco de dados com cadastro de profissionais para as áreas meio e fim da Associação, cujos currículos cheguem por apresentação espontânea de potenciais candidatos ou através de currículos cadastrados em anteriores processos de recrutamento.

§ 1º O Setor de Recursos Humanos buscará os candidatos no banco de dados de que trata o *caput* deste artigo para recrutamento e seleção, em conformidade com o perfil e qualificação requisitados.

§ 2º Inexistindo no banco de dados profissionais com o perfil e qualificação requerido, o Setor de Recursos Humanos adotará, sendo necessárias, as providências do artigo 4º.



Associação Comunidade Luz da Vida



Artigo 16 O candidato selecionado não terá garantida sua contratação, consubstanciando-se tão somente em uma expectativa de contratação.

Parágrafo único - A contratação do candidato selecionado se dará mediante conveniência administrativo-financeira e operacional, após autorização do Superintendente Executivo, observados os dispositivos estatutários e previsão legal.

Artigo 17 A administração deverá disponibilizar os meios necessários para a realização do recrutamento e seleção, em conformidade com o aprovado pelo Superintendente Executivo.

Artigo 18 O presente regulamento entrará em vigor na data de sua aprovação, revogando-se as disposições em contrário.

- Treinamento, Desenvolvimento e Avaliação de Desempenho

Tem por objetivo desenvolver e implantar sistemas que permitam aferir a atuação do funcionário e do empregado no cargo que ocupa na Associação Comunidade Luz da Vida, identificando necessidades de treinamento e capacitação e oferecendo oportunidades de melhoria de sua qualificação.

- Plano de Cargos e Salários

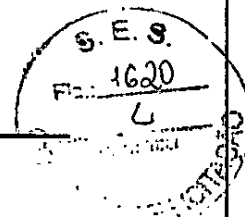
A Associação Comunidade Luz da Vida formulará Plano de Cargos e Salários, que permita atender à complexidade de suas atribuições, criando uma estrutura de cargos e carreiras que reflita a organização de seu trabalho.

Os cargos especiais não serão contemplados no Plano de Cargos e Salários por serem de natureza excepcional e só poderão ser preenchidos após aprovação do Conselho de Administração.

- Vantagens e Benefícios

A Associação Comunidade Luz da Vida implantará instrumentos que visem:

- estimular a atuação dos empregados e funcionários;
- garantir a saúde e alimentação dos empregados e funcionários;
- oferecer planos de benefícios subsidiados ou não, para os empregados.



- Direitos, Deveres e Regime Disciplinar

São os definidos na CLT.

DISPOSIÇÕES FINAIS

O Manual de Recursos Humanos, o Plano de Benefícios, o Programa de Treinamento e Capacitação, o Sistema de Avaliação de Desempenho e demais atribuições de recursos humanos serão definidos pela Diretoria.

Os atos regulamentares necessários ao cumprimento destas normas, ressalvados os casos de competência do Conselho de Administração, serão baixados pelo Presidente.

3.3.5.3 - PROPOSTA PARA REGISTRO E CONTROLE DE PESSOAL E MODELO PARA ESCALAS DE TRABALHO.

Será apresentada em conjunto às informações de projeção dos demais serviços.

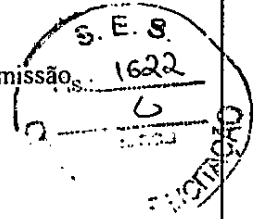
Todos os profissionais terão suas digitais cadastradas em Sistema Eletrônico de Ponto e farão seus registros de acordo com carga horária/jornada laboral, previamente estabelecidos. Sugere-se a aquisição de Software de Controle Biométrico.

Modelo de Escalas de Trabalho possíveis de serem adotadas, conforme área de atuação:



Associação Comunidade Luz da Vida

6º - Cadastrar colaborador no Sistema e orientá-lo quanto às solicitações de refeições e emissão de contra-cheques.



7º - Orientar colaborador quanto aos períodos e prazos para adesão aos benefícios.

8º - Cadastrar digitais do colaborador nos sistemas de registro de ponto biométrico e orientá-lo quanto ao acesso e gerenciamento do Espelho de Ponto.

9º - Emitir o formulário Liberação para Início de Trabalho (02 vias) e colher assinatura do colaborador. Sendo:

- ✓ 01 via – colaborador, que entregará ao responsável pela área de sua lotação.
- ✓ 01 via – arquivo.

10º - Encaminhar colaborador a sua área de lotação.

11º - Cadastrar colaborador no Sistema de Administração de Pessoal e emitir Ficha de Registro do colaborador.

12º - Efetuar anotações na CTPS do colaborador relativas ao registro de contrato de trabalho.

13º - Encaminhar as duas vias do Contrato de Trabalho a Título de Experiência assinada pelo colaborador, juntamente com a Carteira de CTPS do mesmo para assinatura do Diretor Geral de Unidade.

14º - Cadastrar os colaboradores nos Sistemas e acessos competentes.

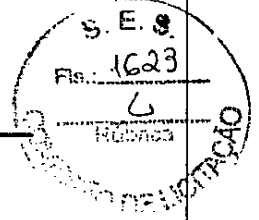
15º - Preencher formulário de cadastramento do colaborador no PIS, caso o mesmo ainda não possua cadastro.

16º - Disponibilizar ao colaborador uma via do Contrato de Trabalho a Título de Experiência e sua CTPS, após assinatura do Diretor Geral de Unidade.

17º - Arquivar na pasta funcional as cópias dos documentos do colaborador e demais formulários de admissão.



Associação Comunidade Luz da Vida



18º - Após o primeiro período de avaliação de desempenho do colaborador, identificado o interesse das partes, efetivar a prorrogação do contrato de trabalho.

3.3.5.5 - PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Analisando o contexto global em que o ser humano está inserido, é indispensável oferecer uma educação que possibilite a sua ascensão pessoal e profissional. As instituições, a fim de se firmarem nesse mercado competitivo, desenvolvem estratégias para a ascensão própria e de seus agentes.

O planejamento deve ser articulado de tal forma que possa acompanhar a evolução dos tempos e negócios, adequando-se a novas realidades, preservando e prestigiando, em seus quadros, os seres humanos que lhes conferem valor. Nele, a gestão de recursos humanos tem significativa importância. Estratégias devem ser implantadas/implementadas no sentido de valorizar o colaborador, de modo a orientar o planejamento para facilitar o desenvolvimento do ser humano, suas habilidades, competências e potencialidades, fazendo do aprendizado um modo de ser permanente, contínuo, e em sintonia com o seu tempo.

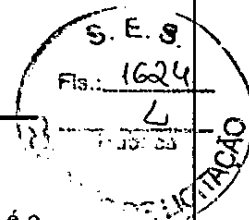
No exercício da gestão de pessoas, é preciso oferecer aos colaboradores da equipe interdisciplinar da CREDEQ, estímulos capazes de incentivar o pensamento criativo dos participantes e, a melhora da qualidade de vida pessoal, profissional e institucional está pautada no investimento em educação, que é capaz de tomar o sujeito histórico, reflexivo, crítico e criativo, todo esse processo pautado e incentivado pela SES/GO através de parcerias. *OK*

Diante do exposto, a educação continuada além de contribuir para o desenvolvimento e capacitação das pessoas, de assegurar a qualidade do atendimento ao cliente e a sobrevivência da instituição neste cenário de mudanças e competitividade. *? sem bloqueio*

A educação continuada é atitudinal, impondo a prática de comportamentos valorizados num determinado contexto. Prática essa que, não raro, demanda reforços objetivando garantir sua manutenção ou desenvolvimento. Nessa vertente, alguns estudiosos do comportamento, entre eles, Edwards Deming, declara que, se assim não ocorresse, uma vez identificadas habilidades, em um candidato em processo seletivo criterioso, bastaria para garantir que os indivíduos



Associação Comunidade Luz da Vida



atendessem às condições mínimas requeridas e aos padrões desejados. O que na prática, não é o que se observa.

Daí, a necessidade das organizações se respaldarem em um sistema de Treinamento e Desenvolvimento consistente, que abranja a preparação das pessoas para o desempenho das diversas funções e tarefas. Segundo Alvin Toffler (1985), a preparação de um colaborador exige essencialmente três tipos de educação, variando desde o treinamento para a tarefa, perpassando pela educação formal, até o que chama de educação cultural. Nesse último estágio, centra fortemente na organização a responsabilidade em ensinar "as coisas que o indivíduo deve saber para funcionar bem na cultura".

O que impõe à gestão de Recursos Humanos se ancorar numa política organizacional com bases filosóficas consolidadas, a fim de traçar metas e propostas alinhados aos anseios da Instituição.

Portanto, desenvolver habilidades técnicas e comportamentais dos colaboradores, aprimorando qualidade de produtos e serviços, assumindo como desafio identificar potencialidades, administrá-las em áreas onde terão maior oportunidade de realizar e produzir, de modo a transformar os valores e metas da Instituição em prioridades.

Nesses objetivos se encerram propostas que envolvem a Educação Continuada, numa perspectiva macro.

PROPOSTA DE CONSTITUIÇÃO

As ações de Educação Continuada devem seguir as seguintes etapas:

ETAPA 1- PLANEJAMENTO

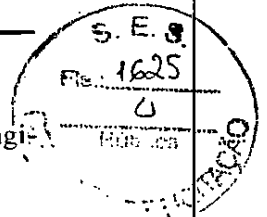
- ✓ Elaborar e conduzir atividades de aperfeiçoamento segundo prévio levantamento de necessidades.
- ✓ Considerar problemas relacionais e humanos na formatação das atividades.
- ✓ Observar o sistema de informações, atuando de forma interativa com os interesses da equipe de trabalho da Unidade.
- ✓ Buscar aprimoramento das técnicas e práticas de treinamento, evitando desgastes e potencializando resultados.
- ✓ Zelar pela contribuição no desenvolvimento real e palpável dos envolvidos no processo de treinamento.

Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



- ✓ Definir objetivos a curto, médio e longo prazo, e operacionalizar os meios para atingi-los.

ETAPA 2 – OPERACIONALIZAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

- ✓ Programar recursos que garantam visibilidade ao levantamento de dados para avaliação de resultados.
- ✓ Registrar dados esperados e obtidos em todos os setores participantes do processo.
- ✓ Traçar paralelos entre os valores que norteiam a Unidade e as ações praticadas.
- ✓ Promover discussões metodológicas que otimizem vivências.
- ✓ Compartilhar as atividades bem-sucedidas e acumuladas, bem como as passíveis de modificações.
- ✓ Compartilhar e informar dados que requeiram ação conjunta a partir do material coletado.
- ✓ Retroalimentar o processo.

No que tange a proposta prática, a Educação Continuada pode se estabelecer em diversos momentos, orientados por enfoque, objetivos estruturados, e competências, abaixo descritos.

A- Treinamento Introdutório

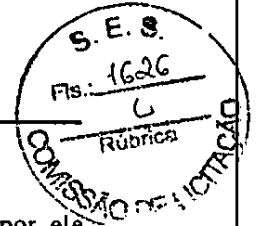
Todo colaborador antes do início de suas atividades participará de um treinamento introdutório, dirigido e coordenado pelo Setor de Recursos Humanos/Serviço de Saúde e Segurança no Trabalho/ Comissão de Infecção Hospitalar, objetivando inteirar-se da Filosofia Organizacional bem como funcionamento macro dos Serviços componentes da Unidade, Direitos e Deveres. Esse Evento deverá ser devidamente registrado em Termo de Ciência Treinamento Introdutório.

Como reforço ao Treinamento e resgate facilitado das informações, válido se faz a elaboração e utilização de ferramenta intitulada “Manual do Colaborador”, orientado pelas temáticas: Quem Somos, Estrutura Organizacional, Nosso Compromisso, Contrato de Trabalho, Jornada de Trabalho, Registro de Ponto, Saúde no Trabalho, Ouvidoria, Educação e Aperfeiçoamento, Bem-estar, Recursos Tecnológicos, Processo Seletivo Interno, Segurança Pessoal e Patrimonial, Postura e Apresentação Pessoal, Praticidades, Atitude Ética e Profissionalismo, Mensagem Final.

a.1 - Treinamento de Profissional Terceirizado



Associação Comunidade Luz da Vida



Em se tratando de Profissional Terceirizado, o responsável pelo setor, ou pessoa por ele designada, fica encarregado do treinamento do profissional terceirizado para realização do serviço a ser desenvolvido, considerando como instrumento para o treinamento, as especificidades da área de atuação e as rotinas estabelecidas pelo Serviço.

a.2 - Treinamento Específico

O responsável pelo setor, ou pessoa por ele designada, demonstrará ao novo colaborador suas atividades/ tarefas e documentos utilizados, preparando-o para o exercício de sua função.

B- Aperfeiçoamentos

A necessidade de Aperfeiçoamento não necessariamente será originada pelo Recursos Humanos, podendo o responsável pelo setor, após observância dos itens abaixo, solicitar e/ ou aprovar ^Raperfeiçoamentos, utilizando-se do Formulário de Treinamentos e Avaliação dos Resultados, considerando-se:

- ✓ desempenho dos colaboradores em relação às suas funções;
- ✓ previsão de implantação de novos processos;
- ✓ resultados de avaliações de desempenho;
- ✓ complementação da formação para exercer uma função;
- ✓ necessidade de implantação de melhorias;
- ✓ reclamações de clientes;
- ✓ requisitos mínimos para exercer o cargo – identificado no Manual de Descrição de Cargos;
- ✓ outras origens.

Proposta e Critérios de Funcionamento:

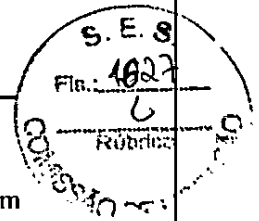
Competências

A - Recursos Humanos

- ✓ Efetuar, periodicamente, junto aos diversos serviços, o levantamento de necessidades de treinamento.
- ✓ Assessorar as áreas competentes na elaboração dos conteúdos a serem trabalhados.



Associação Comunidade Luz da Vida



- ✓ Fomentar processos de Educação Continuada a partir de informações coletadas em Avaliação de Desempenho, Entrevista, e outras demandas observadas.
- ✓ Proceder aos registros competentes, garantindo fácil resgate de informações, sempre que necessário.

B – Gestores

- ✓ Realizar ou designar outro colaborador apto para prover o treinamento na função para o novo colaborador.
- ✓ Apontar necessidades de treinamentos.
- ✓ Solicitar treinamentos, acionando as respectivas áreas envolvidas;
- ✓ Controlar os registros de treinamento.
- ✓ Avaliar a eficácia dos treinamentos.
- ✓ Informar a Supervisão envolvida os resultantes do treinamento.

C - Responsável pelo Centro de Ensino e Pesquisa

- ✓ Providenciar a infraestrutura para a realização do treinamento.

D - Diretoria

- ✓ Aprovar propostas, fomentados os dados.

Realização dos Aperfeiçoamentos

Interno:

Em caso de treinamento interno, identificadas as necessidades, o responsável pelo setor, em conjunto com os Recursos humanos, deve designar um ou mais instrutores capacitados, e definir as datas dos treinamentos, conforme demandas – eletiva ou emergente.

O Setor de Recursos Humanos deve efetuar a convocação dos participantes, operacionalizar contingencias como compatibilidade à jornada laboral, pagamento de horas extras, se assim aprover, lista de presença nos treinamentos, avaliação de eficácia, dentre outros.

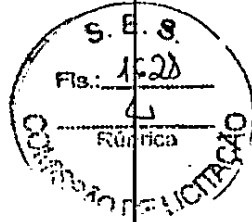
Externo:

Caso haja aporte financeiro da Instituição para o Evento, deve-se adotar as providências cabíveis, no que tange a operacionalizações demandadas para pagamento e formalização.

Em situações em que o desembolso do treinamento seja de responsabilidade do colaborador, e o



Associação Comunidade Luz da Vida



período compreendido coincida com seu horário de trabalho, este deverá registrar o pedido de liberação em Comunicação Interna ao superior imediato, para autorização. Em seguida, o documento deverá ser encaminhado ao Setor de Recursos Humanos, para os registros competentes.

Avaliação de Eficácia dos Treinamentos

No período máximo de sessenta dias, a contar da data de término do Evento, deverá ser registrada a avaliação de treinamento, procedida pelo Setor de Recursos Humanos em conjunto com os responsáveis pelos respectivos setores.

Caso seja verificado que o treinamento não foi eficaz, será recomendado as providências cabíveis, quer seja: Reencaminhar para novos Aperfeiçoamentos, averiguar junto à entidade promotora do aperfeiçoamento eventuais falhas no processo, reorientar e acompanhar o Colaborador, ratificando fatores intervenientes que possam estar influenciando em seu desempenho.

Registros de Competência

No processo de admissão, os documentos como carteira de trabalho, formação, documentos pessoais, dentre outros, serão registrados no Sistema de Administração de Pessoal e armazenados na Pasta Funcional do Colaborador.

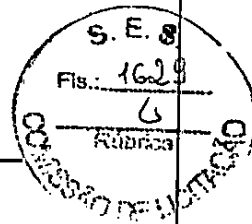
Logo após formalizada a admissão, as informações gerais (nome, matrícula, formação, admissão, cargo, experiência) e o(s) certificado(s) / Diploma(s) serão registrados no Histórico Individual do Colaborador. A cada novo aperfeiçoamento realizado pelo colaborador, o Histórico Individual deverá ser atualizado, mediante apresentação de documentos comprobatórios. O tipo de treinamento define a forma como os registros serão tratados, existindo dois casos distintos:

Cronograma de Atividade Anual:

Coerente ao exposto, registramos que a elaboração de um Cronograma para atendimento a Educação Continuada não deve ocorrer, por questões metodológicas, sem obedecer ao critério "Levantamento de Necessidades".



Associação Comunidade Luz da Vida



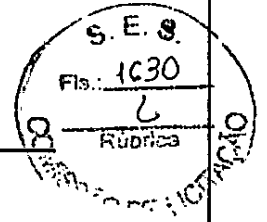
Segue, anexo, arquivo nominado Etapas para Desenvolvimento de Proposta.

3.3.5.5.1 - CRONOGRAMA PARA DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Política de Aplicação: Promover ações que permitam identificar e desenvolver competências, ampliando as possibilidades e minimizando as limitações do maior patrimônio da instituição: As pessoas.		
Objetivo: Promover o aperfeiçoamento técnico e comportamental dos profissionais		Período:
Resultado Esperado: Ampliar competências dos Profissionais no plano técnico e comportamental		12 meses
Responsáveis pelo Objetivo: Recursos Humanos e Gestores.		
Metas	Atividades	Prazo
Elaborar o Programa de Educação Continuada.	Identificar junto aos Responsáveis pelos Setores as necessidades de treinamento;	Meses 1, 2
	Relacionar as necessidades já identificadas nas Avaliações de Desempenho, porventura realizadas em data recente, ou aplicar Avaliações de Performance;	Meses 2, 3, 4
	Agregar por área, as necessidades já identificadas: Técnicas, Comportamentais, Administrativas;	Meses 4, 5
	Desenvolver uma pesquisa junto aos colaboradores para levantamento das necessidades de treinamento, conforme percepção e interesses;	Meses 1-5
	Revisar as descrições de cargo para análise comparativa entre o proposto e as necessidades de treinamento que se aplicam;	Meses 1-5
	Compatibilizar Cronograma de Treinamento e necessidades identificadas;	Mês 6
	Submeter à apreciação da Direção.	Mês 6



Associação Comunidade Luz da Vida



3.3.5.5.2 - PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO INICIAL AOS COLABORADORES DO CREDEQ

Atendendo as diretrizes do Chamamento Público nº 002/2014 republicado, a Organização Social vencedora deverá proporcionar a capacitação inicial de todos os funcionários do CREDEQ, segundo as diretrizes teóricas definidas pela Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde- SPAIS.

A capacitação inicial deverá ser conduzida de forma a:

- *Introduzir o profissional no campo de conhecimento da Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, abordando as políticas públicas direcionadas ao tema e conceitos gerais da Clínica das Dependências;*
- *Trabalhar com a perspectiva de Redução de Danos e as diretrizes da Política do Ministério da Saúde para atenção integral ao usuário de crack, álcool e outras drogas;*
- *Facilitar a compreensão da Dependência Química como fenômeno multifatorial, considerando os aspectos biológicos e psicossociais envolvidos;*
- *Analisar as especificidades do uso/abuso de drogas em populações de maior vulnerabilidade psicossocial, como crianças e adolescentes, gestantes e pessoas em situação de rua;*
- *Desenvolver estratégias de enfrentamento e resolução de problemas da prática assistencial à pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas*
- *Discutir formas de promoção da lógica ampliada de cuidados, diálogo permanente com a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS e Atenção Básica, desenvolvendo ações de matriciamento e parcerias intersetoriais para reinserção social do usuário.*

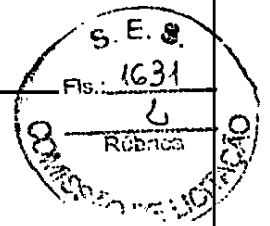
Quanto à metodologia, o programa de capacitação deverá ter como público-alvo todos os profissionais do CREDEQ, divididos conforme nível de escolaridade (fundamental, médio e superior), com diferentes focos de abordagem do conteúdo programático. Deverá ocorrer em 02 fases, conforme descrito abaixo.

A 1ª FASE, teórica, deverá ter caráter introdutório, com carga horária de 40 horas para profissionais de nível superior, 20 horas para nível médio e 10 horas para nível fundamental. Essa fase terá como meta a familiarização dos profissionais com o Programa Terapêutico da Unidade e o domínio dos temas mais relevantes do CREDEQ.

A 2ª FASE, teórico-prática, deverá ter caráter processual, reuniões semanais dentro da escala de trabalho, com carga horária total de 12 horas para profissionais de nível superior e 06 horas para profissionais de nível médio/fundamental. Nessa fase, as abordagens deverão ser mais aprofundadas à temas específicos de cada grupo profissional, médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros terapeutas, técnicos de enfermagem e demais profissionais de nível médio/fundamental.



Associação Comunidade Luz da Vida



CAPACITAÇÃO INICIAL DE RECURSOS HUMANOS – CREDEQ

Capacitação	1ª Fase - Teórica	2ª Fase - Teórico-prático	Total
Superior	40 hs	12 hs - 2 hs /sem (6 sem) * Temas específicos para cada categoria profissional * Supervisões e discussão de casos clínicos da Unidade	52 horas
Médio	20 hs	06 hs - 1h /sem (6 sem) * Dentro da escala de trabalho	26 horas
Elementar	10 hs	06 hs - 1h /sem (6 sem) * Dentro da escala de trabalho * Rodas de conversa	16 horas

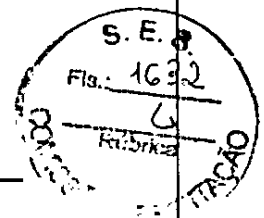
A área técnica da Gerência de Saúde Mental da SPAIS/SES/GO elaborou o conteúdo programático a ser adotado no CREDEQ, conforme detalhado nas tabelas abaixo, metodologias de ensino e aprendizagem, acompanhamento pedagógico, exposição das aulas teóricas e supervisões clínico-institucionais.

CAPACITAÇÃO / NÍVEL SUPERIOR – CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

<i>CREDEQ - Apresentação do Serviço e Programa Terapêutico</i>	2h
<i>A Clínica da Dependência – Conceitos Gerais</i>	1h
<i>Epidemiologia do uso de drogas</i>	1h
<i>Abordagem histórica e legal do uso de drogas</i>	1h
<i>Aspectos jurídicos relacionados ao uso de drogas</i>	1h
<i>Internação compulsória</i>	2h
<i>Redução de Danos</i>	1h
<i>A lógica da Clínica Ampliada na Rede de Cuidados em Álcool e outras Drogas: os CAPS e a Rede Psicossocial</i>	2h
<i>A Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas</i>	1h
<i>Aspectos sociais relacionados à Clínica da Dependência Química</i>	1h
<i>O papel do Serviço Social no tratamento do dependente</i>	1h
<i>Abordagem das famílias dos dependentes</i>	2h



Associação Comunidade Luz da Vida



<i>A Neurobiologia das Dependências</i>	1h
<i>Avaliação psiquiátrica do dependente químico (ênfase nas comorbidades)</i>	2h
<i>Avaliação clínica da dependente químico (HIV, Tuberculose e Dependência)</i>	1h
<i>O manejo da emergência psiquiátrica na Clínica das Dependências</i>	2h
<i>Contenção física – aspectos teórico-práticos</i>	2h
<i>Entrevista motivacional</i>	4h
<i>Gerenciamento de casos</i>	4h
<i>Projeto Terapêutica Singular -PTS</i>	4h
<i>Dependência química entre mulheres e gestantes</i>	2h
<i>Dependência química entre adolescentes</i>	1h
<i>O papel da religiosidade e dos grupos de ajuda mútua no tratamento do dependente</i>	1h

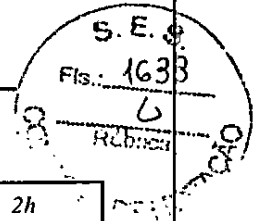
CAPACITAÇÃO / NÍVEL MÉDIO – CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

<i>CREDEQ - Apresentação do Serviço e Programa Terapêutico</i>	2h
<i>A Clínica da Dependência – Conceitos Gerais</i>	1h
<i>Aspectos sociais relacionados à Clínica da Dependência Química</i>	1h
<i>Abordagem das famílias dos dependentes</i>	1h
<i>A lógica da Clínica Ampliada na Rede de Cuidados em Álcool e outras Drogas: os CAPS e a Rede Psicossocial</i>	2h
<i>A Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas (Redução de danos)</i>	1h
<i>Acolhimento e vínculo terapêutico</i>	1h
<i>Projeto Terapêutico Singular -PTS</i>	1h
<i>Avaliação psiquiátrica do dependente químico-ênfase nas comorbidades</i>	2h
<i>Avaliação clínica do dependente químico (HIV, Tuberculose e Dependência)</i>	1h
<i>Dependência química entre mulheres e gestantes</i>	1h
<i>Dependência química entre adolescentes</i>	1h
<i>O manejo da emergência psiquiátrica na Clínica das Dependências</i>	2h
<i>Contenção física (aspectos teórico-práticos)</i>	3h

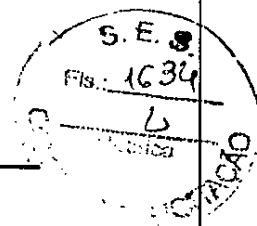
CAPACITAÇÃO (NÍVEL FUNDAMENTAL) – CONTEÚDO PROGRAMÁTICO



Associação Comunidade Luz da Vida



<i>CREDEQ - Apresentação do Serviço e Programa Terapêutico</i>	<i>2h</i>
<i>A Clínica da Dependência – Conceitos Gerais</i>	<i>1h</i>
<i>Aspectos sociais relacionados à Clínica da Dependência Química</i>	<i>1h</i>
<i>Abordagem das famílias dos dependentes</i>	<i>1h</i>
<i>Acolhimento e vínculo terapêutico</i>	<i>1h</i>
<i>O manejo da emergência psiquiátrica na Clínica das Dependências</i>	<i>2h</i>



3.3.5.5.3 MODELO DE SOLICITAÇÃO DE TREINAMENTO E AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

Diagnóstico (Problema)

Causa

(citar a fonte principal que leva ao problema/não conformidade que motiva esta Solicitação)

Efeito

(descrever como a fonte citada acima afeta o comportamento dos seus colaboradores, para os quais está sendo solicitada ação de treinamento)

Conseqüências

(incluir pelo menos um indicador numérico que reflita claramente os efeitos nas operações da sua área, que podem ser classificadas em duas dimensões: perdas ou não-ganhos)

Evento Proposto

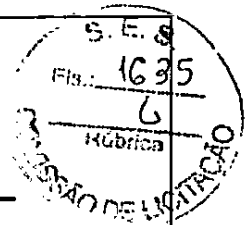
(incluir o título do evento, se houver, ou as linhas gerais da temática principal do evento que está solicitando)

Objetivo

(Porque treinar): descreva nesse campo quanto do indicador citado no item conseqüências intenciona modificar para mais ou para menos por via do treinamento que está sendo solicitado)



Associação Comunidade Luz da Vida



Acompanhamento pós-treinamento

(indicar qual será a forma de acompanhamento que será adotada, de modo a assegurar a aplicação dos conteúdos na área de trabalho)

Avaliação dos Resultados

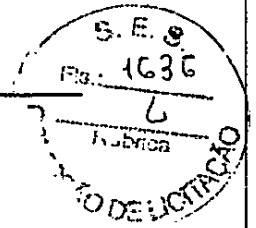
(descrever qual será o processo a ser utilizado ou a ser desenvolvido para levantar dados pós-aplicação, bem como verificar o atingimento do objetivo descrito acima. Opção: marcar uma ou mais das alternativas a seguir)

<input type="checkbox"/> Uso de formulários	<input type="checkbox"/> Estatísticas de processo	<input type="checkbox"/> Rastreamentos
<input type="checkbox"/> Medidas padrão	<input type="checkbox"/> Reuniões de análise	<input type="checkbox"/> Auditorias de processo
<input type="checkbox"/> Força-tarefa	<input type="checkbox"/> Via consultoria de RH	<input type="checkbox"/> Avaliação por cliente int.

Requisitante: _____ Setor: _____



Associação Comunidade Luz da Vida



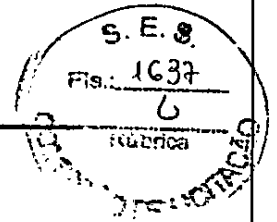
PLANO TERAPEUTICO



Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020
Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



OBJETIVO DO SERVIÇO

Desenvolver e adaptar diversas modalidades de tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional dos dependentes químicos e familiares às características específicas dos diferentes grupos: crianças até 12 anos incompletos, adolescentes, adultos, gestante, puérperas e idosos com diagnóstico atual de uso nocivo / dependência de crack álcool e/ou outras drogas.

O objetivo do tratamento é ajudar o indivíduo a desenvolver habilidades que irão apoiar a sobriedade progressiva e uma recuperação duradoura.

MISSÃO, VISÃO E VALORES

Missão

Promover assistência qualificada aos usuários de substâncias psicoativas acolhidos no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ, em um ambiente inclusivo, acolhedor e direcionado à reinserção social dos usuários e cuidado aos familiares.

Visão

A assistência qualificada em âmbito multiprofissional e interdisciplinar é fundamental para o tratamento e reinserção social dos indivíduos acometidos por transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

Valores

Equidade, Universalidade, Ética, Respeito, Inovação e Reinserção Social.

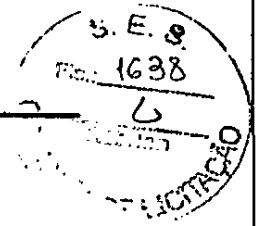
EQUIPE TÉCNICA:

- Supervisor de enfermagem;
- Enfermeiro Generalista;
- Técnico de Enfermagem;
- Musicoterapeuta;





Associação Comunidade Luz da Vida



- Terapeuta Ocupacional;
- Assistente Social;
- Psicólogos;
- Educador (a) Físico;
- Pedagogo (a);
- Farmacêutico (a);
- Bibliotecário;
- Médico Pediatra;
- Médico Psiquiatra;
- Médico Plantonista.
- Nutricionista
- Terapeuta Ocupacional

ACOLHIMENTO E TRIAGEM

O Serviço de Acolhimento e Triagem do CREDEQ será realizado pelos membros da Equipe Técnica na área de Admissão. O paciente e seus familiares passam por uma entrevista inicial com os membros da Equipe Técnica responsáveis por tal procedimento.

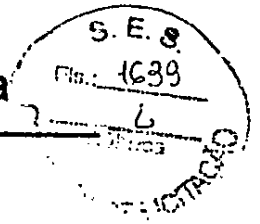
Neste momento o paciente passará por uma avaliação terapêutica com enfermeiros, médicos, psicólogo, assistente social ou algum outro membro da equipe escalado para tal função. A Equipe Técnica abrirá uma ficha de prontuário e fará todas as anotações necessárias observadas pelos respectivos profissionais. Durante o acolhimento se fará a Entrevista Motivacional com o paciente e uma anamnese com a família e/ou responsável que dará informações sobre o paciente e de seus familiares.

Durante o atendimento com a família, serão programados/agendados os próximos encontros com a mesma. Esses encontros podem envolver atendimento/acompanhamento individual com a familiar e/ou responsável, atendimento terapêutico em grupo de família e visita terapêutica familiar.

O paciente, será informado no ato de sua internação que passará por uma revista geral, inclusive por revista íntima a procura de drogas e objetos não liberados pelo CREDEQ, tais objetos serão repassados a família ou responsável no ato da internação. O paciente não



Associação Comunidade Luz da Vida



poderá ter em seu poder bens tais como: relógios, objetos de valores, dinheiro, pulseiras, correntinhas, anéis, celulares, MP3 e similares, dinheiro e objetos perfuro cortantes.

Em seguida, paciente e familiares e/ou responsáveis recebem informações complementares sobre as normas (Normas de Visita e Normas de Estadia) e a forma de tratamento da instituição.

Após esse momento o paciente é levado a conhecer o CREDEQ e encaminhado às suas acomodações, iniciando sua rotina terapêutica e a família (responsável) dispensada até o próximo encontro.

PLANO DE TRATAMENTO INDIVIDUALIZADO

A construção do Plano de Tratamento Individualizado dá-se início logo após o ingresso do paciente na unidade. O PTI (Plano de Tratamento Individualizado) é elaborado pela Equipe Técnica que acolheu o paciente juntamente com o mesmo. Pode-se, caso seja necessário, contar com a ajuda e a presença de outros membros da Equipe Técnica para melhor elaboração do plano.

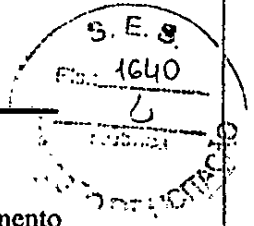
No ato da construção do PTI, cada usuário saberá quais os integrantes da mini equipe de referencia que o acompanhará até o fim do tratamento. Essa mini equipe é formada basicamente pelos profissionais que fizeram a acolhida e o vínculo terapêutico com o mesmo.

ACOLHIDA

O CREDEQ prestará serviço de atenção a dependentes de substâncias psicoativas. Neste espaço, a acolhida inicia-se desde o primeiro momento em que a família e o dependente químico ou etílico chegam referenciados para o tratamento. A escuta sensível é o principal instrumento da acolhida. Significa, num primeiro momento, acolher todas as queixas e relatos do usuário e de sua família, pois, em geral, a chegada para uma estadia de noventa dias em regime fechado, em especial para o dependente, é um momento delicado, em que este se depara diante de uma escolha – de dar início a uma nova etapa de vida.



Associação Comunidade Luz da Vida



Os dados iniciais obtidos na acolhida são fundamentais para o diagnóstico e o planejamento do tratamento, que irão também nortear e contribuir para a construção de seu plano terapêutico individual.

Tanto os dados informados pelo futuro residente, quanto aqueles dados que são passados pelos familiares ao(à) profissional/equipe que o acolhe são indicadores e definem uma caminhada que se inicia a partir deste momento – da chegada.

Entende-se que, se a acolhida de fato não for consistente e calorosa, o dependente pode não avistar razão para manter a decisão de ingressar no tratamento. Então, a acolhida trata-se de um instrumento de suma relevância e que exige técnica de argumentação e conscientização, associadas à experiência, que vai direcionar a acolhida para um processo de convencimento saudável à família e em especial ao candidato à internação.

Para o atendimento ao futuro paciente, entendemos que é fundamental contar com as intervenções de profissionais experientes na recuperação/manejo na matéria de dependência de substâncias psicoativas.

No CREDEQ, a acolhida inicial é realizada vários profissionais Equipe Técnica. Por fim, é o momento em que se faz uma abordagem especializada, tendo em vista a soma de recursos psicossociais dos membros da equipe para um processo de acolhida ao residente e afirmação das vantagens em aderir ao tratamento.

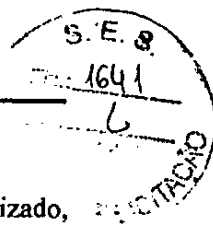
Entendemos que é positivo, desde o ingresso do residente, associar intervenções de outros profissionais da unidade a fim de somar na acolhida, em argumentos é melhor elucidar a metodologia do trabalho e as conseqüências positivas no decorrer do tratamento.

Entendemos, ainda, que mais do que ouvir, acolher é ajudar o dependente a reconstruir desde este primeiro momento (e respeitar) os motivos que ocasionaram o seu adoecimento e as correlações que vêm estabelecendo em sua vida, recebendo com ele também a família e/ou sua história e rede de pertencimento.

As relações sociais positivas e também os desafetos em geral influenciam na tomada da decisão ao tratamento. Em seguida, decidido pelo ingresso ao tratamento, o residente é apresentado às normas, ao funcionamento, à metodologia de trabalho, às instalações e aos



Associação Comunidade Luz da Vida



outros residentes, e é dado início à construção do plano terapêutico individualizado, elaborando-se o prontuário individualizado deste residente.

O plano terapêutico individualizado é construído em equipe (com a presença do paciente), a qual regulamenta a prestação de serviços de atenção a dependentes de substâncias psicoativas. Com isso, as demandas apresentadas desde a acolhida inicial vão colaborar para que este PTI seja elaborado em equipe, reunindo intervenções dos profissionais que forem necessários. Dessa forma, pode haver o envolvimento de todas as áreas na elaboração do PTI.

VÍNCULO

É inerente aos seres humanos, estejam estes na condição de profissionais ou residentes, em pares ou coletivamente, transferir afeto. Um residente pode associar um profissional com uma possibilidade de superação maior, enquanto que para outro este profissional pode não ser sentido como o mais solícito.

Neste sentido, percebemos que é necessário aprender a prestar atenção nesses fluxos de afeto para melhor compreender-se e compreender o outro.

E aceitando esta singularidade, toma-se mais fácil para a equipe poder ajudar o paciente a ganhar mais autonomia para estabelecer vínculos humanos e profissionais saudáveis, pois não existem assim alianças negativas, e sim, trocas mútuas de compreensão, afeto e jeitos de fazer de maneira profissional.

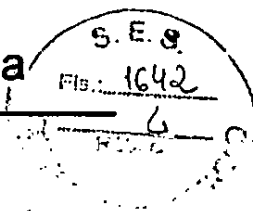
Nesse processo, a coesão da equipe técnica composta por profissionais graduados é muito importante, porque os fluxos de afeto de cada membro da equipe com o paciente e familiares são diferentes, permitindo que as possibilidades de ajudar o sujeito em tratamento sejam maiores.

Este olhar é fundamental para que se identifiquem fragilidades específicas em determinados casos, que deverão ser estudadas e acompanhadas pela equipe de maneira mútua.

Isso porque, havendo este consenso de que o vínculo é fundamental e que deve ser livre, dentro da própria equipe de trabalho estas transferências também acontecem, uma vez que



Associação Comunidade Luz da Vida



os membros da Equipe técnica possuem vivências, compreensão das demandas e a instrumentalidade para intervir.

Ao partilhar experiências e dificuldades entre equipe, entende-se que há o crescimento enquanto sujeito pessoal e profissional, o que resulta na eficácia do trabalho prestado ao residente.

Dessa forma, além de preocupar-se com o estabelecimento e cuidado quanto ao vínculo do residente com os companheiros(as) da unidade e com os profissionais, há também a busca pela manutenção da ética e do respeito na equipe, na qual a ferramenta fundamental é a comunicação.

PLANO DE TRATAMENTO INDIVIDUALIZADO - PTI

Como já foi relatado, o plano terapêutico individualizado é construído em equipe, a qual regulamenta a prestação de serviços de atenção a dependentes de substâncias psicoativas, conforme instrumento norteador construído. As demandas apresentadas desde a acolhida inicial vão colaborar para que esse PTI seja elaborado em equipe, reunindo intervenções dos profissionais que forem necessários. Dessa forma, pode haver o envolvimento de todas as áreas profissionais na elaboração.

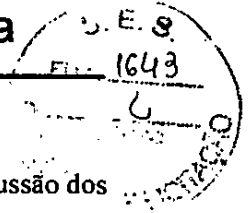
O prontuário individual é um instrumento de manuseio da equipe de profissionais, no qual são reunidos todos os documentos relativos a intervenções no tratamento para aquele paciente em específico, e este tem conhecimento do que lhe é planejado a fim de alcançar a evolução no tratamento. No prontuário estão contidas as ferramentas que materializam as intervenções e a evolução, sendo que o plano terapêutico individualizado é o que dará norte a esta série de intervenções, buscas e construção da recuperação com o usuário.

Na construção do PTI, consideram-se os critérios para o tratamento de transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas.

Além do prontuário individual, existe também separadamente no setor administrativo um prontuário individualizado para cada residente de cunho administrativo, onde ficam documentos não terapêuticos, formais, visto que já no ingresso se combinam procedimentos referentes ao regulamento, termos e normas.



Associação Comunidade Luz da Vida



As reuniões semanais (Equipe Técnica) que são realizadas têm por objetivo a discussão dos PTI's em todos os aspectos. Além da troca de informações e planejamento acerca da qualidade do tratamento do residente, destaca-se neste encontro a manutenção do vínculo dos membros da equipe, as considerações não somente para com a situação interna, mas também quanto ao acompanhamento à família. Cada membro da equipe, a partir dos vínculos que construiu, trará para a reunião aspectos diferentes e poderá também receber tarefas diferentes, de acordo com a intensidade e a qualidade desse vínculo, e as percepções que constrói durante a intervenção e a convivência com o residente.

A cada usuário terá uma mini equipe referencia para o mesmo e responsável por seu acompanhamento e tratamento. Isso tem como objetivo tomar possível a vinculação para o relacionamento saudável entre-paciente e Equipe Técnica.

REGISTRO ÚNICO E SISTEMÁTICO

Todos os profissionais possuem acesso ao prontuário, e este possui registros sistemáticos da evolução do tratamento. Os profissionais são orientados pelo registro feito no prontuário para a continuidade e planejamento de ações no tratamento do residente.

POLÍTICA DE CUIDAR DOS CUIDADORES

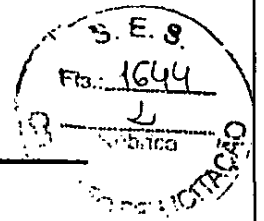
Para dar continuidade ao processo de formação, será instituída a formação continuada da equipe de trabalho.

Da mesma forma, no sentido de manter saudável a equipe de cuidadores, internamente vem instituindo-se a sistemática de reuniões de avaliação, planejamento e cuidado mútuo. Semanalmente, a equipe de profissionais reúne-se para discutir casos e também no sentido de proporcionar um pensar e uma escuta acerca do que representa o esforço de compreender o uso abusivo de drogas, que vai além dos problemas imediatos.

Essa tarefa de sentar e cuidar-se mutuamente vai além do papel do CREDEQ de atender a seus residentes e familiares, mas de estar com sua equipe saudável para intervir da forma mais eficaz. A finalidade do cuidado mútuo é ultrapassar as explicações unidimensionais encontradas na literatura específica que trata do assunto, para analisar o "porquê" da



Associação Comunidade Luz da Vida



dependência e inclusive entre sujeitos pertencentes à equipe, que nesta troca saudável de experiências acabam por construir formas mais eficazes de intervenção.

MECANISMOS DE GARANTIA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS E FAMILIARES

Consentimento informado

Existe uma acolhida inicial, na qual ocorre o diálogo, a aproximação com a realidade daquele dependente e, por conseguinte, a materialização do Termo de Adesão ao Tratamento, onde se inclui o consentimento informado, que vem a ser toda a orientação, desde a forma de tratamento, passando por normas internas, até critérios a serem seguidos em caso de desistência, conforme documentos em anexo (Termo de Desligamento, normas de moradia, normas de visitas).

TERMO DE ADESÃO AO TRATAMENTO

O Termo de adesão é firmado por ocasião do ingresso ao tratamento, muitas vezes junto com a família que acompanha o residente nesta busca.

Existem casos em que o Termo de adesão é estabelecido tão somente com o candidato a usuário do CREDEQ, quando adulto sem a presença de familiares, que posteriormente virão a ser envolvidos de forma paulatina particularmente a cada situação.

O Termo de adesão ao tratamento é um instrumento, em síntese, mais prático e objetivo, o qual relaciona desde acordos administrativos até critérios de tratamento e normas de estada.

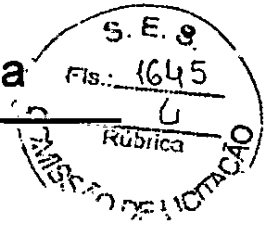
ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELAS SEGUINTE ÁREAS:

ATENDIMENTO MÉDICO

Cabe ao setor médico atender a todos os acolhidos no CREDEQ, realizando os procedimentos e encaminhamentos necessários que garantam a saúde e o bem estar do indivíduo.



Associação Comunidade Luz da Vida



MÉDICO PLANTONISTA

Tratará das complicações físicas que o paciente por ventura possa apresentar.

As intercorrências psiquiátricas, durante o período noturno serão assistidas pelo médico plantonista responsável. No caso das intercorrências psiquiátricas, o médico plantonista deverá comunicar o médico psiquiatra responsável pelo acolhido o fato ocorrido (via prontuário e relatório de ocorrências).

MÉDICO PSIQUIATRA

Os psiquiatras avaliarão os acolhidos conforme rotina e conforme as solicitações de algum membro da Equipe Técnica e farão acompanhamento daqueles que necessitarem de tratamento psiquiátrico (Terapêutica Medicamentosa), além de "grupos de medicação", para discutirem com os acolhidos que fazem uso de medicações, os efeitos, os parefeitos, as intercorrências, a maneira de usar as medicações prescritas.

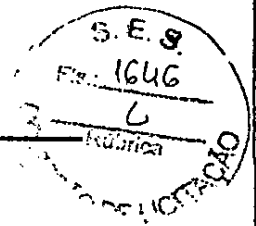
MÉDICO PEDIATRA

Sua função é examinar, tratar de qualquer tipo de doença relacionada à área infantil e juvenil.

Além disso, deverá realizar consultas com as criança e adolescentes, orientar os pais sobre a importância da consulta periódica, da amamentação, da alimentação adequada e informar sobre as fragilidades infantis e sobre a formação física, biológica e mental durante a infância, fazer perguntas sobre a história familiar, pesquisar os hábitos e condições de vida da criança, acompanhar o crescimento, medindo peso e altura e comparando com os exames anteriores e com a média normal para a idade, examinar o funcionamento dos sistemas infantis, verificar queixas, diagnosticar possíveis moléstias, solicitar exames detalhados, receitar o tratamento adequado em cada caso, acompanhar o tratamento, verificando melhora do quadro clínico e mudanças necessárias no método de tratamento, acompanhar tratamentos mais específicos com outros médicos, acompanhar a imunização (vacinação), acompanhar a amamentação, orientar a mãe durante o desmame da criança, informar a alimentação adequada em cada época da vida da criança, tirar as dúvidas dos pais quanto ao desenvolvimento normal da criança.



Associação Comunidade Luz da Vida



ATENDIMENTO DA ENFERMAGEM

Este planejamento do serviço de enfermagem baseia-se no diagnóstico de uma situação. Exige participação ativa de todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem na formulação, execução e controle dos Planos o trabalho desta área.

Este Planejamento sempre é um meio para um fim. Assim sendo, foi elaborado um regimento interno de enfermagem, um manual contendo normas e rotinas, visando a organização do serviço. Baseado nisto, temos a coordenação, orientação, supervisão e controle deste serviço. Destacamos também o valor da enfermagem como elemento integrante de uma equipe multiprofissional de saúde, que permanece em atividade 24 horas do dia, e é o elemento com mais condições a informar sobre a situação real do residente. Na proposta de um tratamento em equipe a enfermagem situa-se na triagem interna dos residentes, levantando suas necessidades e encaminhando-os para as diversas áreas profissionais do grupo. Conseqüentemente, o trabalho da enfermagem é atuante na reintegração do residente junto ao grupo de trabalho e da sociedade.

Objetivos:

Para a equipe multiprofissional

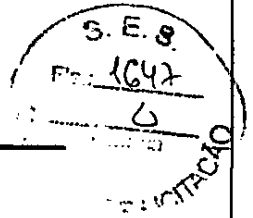
- Manter elevado o padrão profissional;
- Adequar bem os residentes no CREDEQ;
- Assegurar uma boa qualidade de serviço;
- Assegurar melhor o profissional a quem o usuário foi encaminhado;
- Ajudar no progresso e desenvolvimento do residente;
- Proporcionar meios para o grupo progredir, cada um na sua área.

Para os residentes

- Dar confiança aos residentes e produzir boas relações entre residentes e equipe de enfermagem;
- Diminuir queixas e insatisfações dos usuários;
- Produzir bem estar e satisfação entre familiares dos residentes junto com a equipe;
- Prestar assistência aos residentes atendendo as suas necessidades bio-psicosociais.



Associação Comunidade Luz da Vida



ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

Tem o objeto de atender o acolhido de forma individual, para auxiliá-lo no contato consigo mesmo, ou seja, seus sentimentos, ansiedades, angústias, projeções. A fim de reconstruir seus recursos internos e assim administrá-los externamente. O conteúdo do atendimento é resguardado de sigilo e ética profissional.

Cada patologia apresenta sinais e sintomas característicos, portanto, há a necessidade de um tratamento específico o qual viabilizará a reestruturação e reinserção do residente no contexto sócio-econômico-familiar.

O setor de psicologia visa assegurar um tratamento adequado e coerente com a psicopatologia apresentada promovendo a ressocialização do residente.

Objetivos do Setor de Psicologia:

- O reconhecimento da necessidade de ajuda;
- Maior aceitação de si mesmo;
- Aumento da auto-estima;
- Reflexão acerca dos próprios problemas;
- Minimizar o sofrimento;
- Melhor contato com a realidade objetiva;
- Estimular a participação de atividades socioterápicas com o intuito de diminuir a ociosidade e impulsos agressivos desenvolvendo o sentimento de pertencer à sociedade.

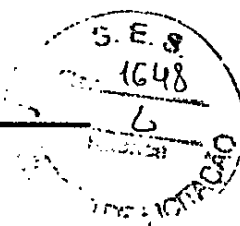
ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

O serviço social atua interpretando as relações das problemáticas sociais procurando intervir na realidade, na tentativa de promover o desenvolvimento integral do ser humano e seu ajustamento ao meio social em que vive. Dentro do organismo Institucional busca recursos e ou alternativas proporcionando o desenvolvimento bio-psicossocial. Além de participar da triagem inicial.

Atividades Planejadas:



Associação Comunidade Luz da Vida



- Atendimento grupal;
- Atendimento individual;
- Relato nos prontuários e Assistência Social;

O serviço social tem como objetivo geral favorecer o tratamento do residente contribuindo para sua readaptação bio-psicossocial, benefícios cabíveis, participação em grupos, estudos de casos e atendimento familiar.

São objetivos específicos do Setor de serviço social:

- Possibilitar a ressocialização do residente para readaptação ao meio social;
- Analisar os fatores predispostos, as causas pessoais, econômicas, culturais e familiares que envolvem o residente e dificultam sua recuperação. Articulando soluções onde participem ativamente usuários e familiares na procura do seu próprio bem-estar;
- Relacionar à doença os aspectos emocionais, psicológicos e sociais; atuando de maneira centralizada nas considerações, nas mútuas implicações desses fatores que impedem a preservação da saúde, o tratamento e retardamento da convalescença;
- Interpretar os aspectos da doença para a família contribuindo para que o plano de tratamento seja eficaz conforme as características de cada residente, além de fornecer dados para a equipe que o acompanha;
- Sensibilizar a família da necessidade de sua colaboração e participação no tratamento para a eficácia do mesmo.

O Plano de trabalho será realizado atingindo familiares e as pessoas que se encontram acolhidas e em segmento de tratamento levando em consideração a aplicação de métodos específicos de Assistência Social.

A metodologia dar-se-a a partir das seguintes técnicas:

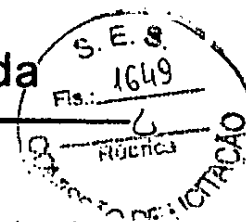
- Reuniões semanais com as famílias, nas quais são abordados assuntos relacionados ao Plano de Tratamento do acolhido;
- Atendimento individual do residente e familiares em situações específicas;
- Entrevista com todas as famílias usuárias deste serviço o que possibilitará a coleta de dados e contribuirá no plano de tratamento do residente;

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3298-3029

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



- Orientação sobre o diagnóstico, para melhor compreensão e aceitação do transtorno pelo doente e por seus familiares;
- Orientação sobre o Programa Terapêutico;
- Orientação sobre alta hospitalar;
- Orientação sobre a continuidade do tratamento com informações sobre os recursos disponíveis na comunidade, endereços, marcação de consulta, com o encaminhamento de todos os procedimentos efetuados, guia de contra-referência (Boletim de Alta Hospitalar).

TERAPEUTA OCUPACIONAL;

É indispensável à ação conjunta da ocupação individualizada e educação terapêutica para a restituição ao residente de um modo de vida ordenado e útil. O tratamento deve aspirar constantemente reintroduzir a lógica sã na vida e no mundo ideológico dos residentes e tudo o que se faz deve ter sentido e finalidade.

A responsabilidade e a missão do terapeuta ocupacional consistem em ajudar a pessoa através de uma avaliação cuidadosa de seu problema e da utilização das situações e atividades apropriadas nos aspectos físico, psicológico, social e econômico de sua vida; competência para comunicar-se, para estabelecer relações interpessoais, para chegar a adaptar-se ao seu trabalho e estar capacitado a desempenhá-lo, para desfrutar das diversões; competência para ocupar, na sua vida, o lugar apropriado na forma mais conveniente.

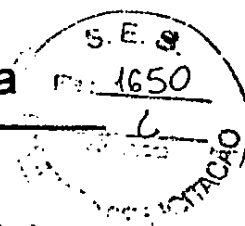
NUTRICIONISTA

A nutrição é a ciência e a arte de utilizar as dietas e de aplicar os conhecimentos fundamentais da alimentação e do metabolismo em diversas condições de saúde e enfermidade.

A ciência da nutrição está em constante evolução e em virtude disso, os pacientes que teriam anteriormente sucumbido à doença pela incapacidade de alimentar-se, tendo como consequência um estado nutricional deficitário progressivo, são agora, mantidos vivos.



Associação Comunidade Luz da Vida



O tratamento dietético consiste no uso do alimento como fator auxiliar no restabelecimento da saúde, através do planejamento e preparo de dietas combinando os nutrientes de acordo com as necessidades dos indivíduos em diferentes estados de saúde e doença.

As dietas são classificadas de acordo com os nutrientes, fibras, texturas, consistência, restrições qualitativas e programas de tratamento ou uma combinação desses fatores. As dietas hiperprotéicas, hipervitamínicas e hipercalóricas são exemplos de dietas orientadas com nutrientes. As modificações de muito ou pouco resíduo estão relacionadas com o teor de fibras. A dieta branda e a líquida são prescritas de acordo com a textura e consistência dos alimentos. As designações de restrições e qualitativas referem-se às dietas para diabéticos e para hipertensos ou hipotensos.

O serviço de nutrição e dietética trabalha no sentido de auxiliar no tratamento do enfermo fornecendo alimentação adequada e balanceada. Além de atender a médicos e funcionários servindo alimentação normal.

Os objetivos deste Setor são: preparar e distribuir alimentação para população sadia e enferma garantindo qualidade, quantidade, harmonia e adequação; fornecer alimentação adequada à patologia e que supra as necessidades dos indivíduos atuando no seu tratamento; servir uma alimentação adequada aos médicos e funcionários.

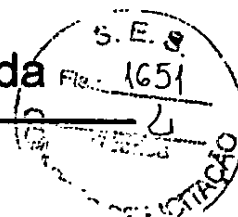
EDUCADOR FÍSICO

Quando falamos em atividade física para dependentes químicos ou pacientes com algum tipo de comorbidade, é fundamental dizer que, diariamente, todos os exercícios são feitos com objetivo de trabalhar o paciente como um ser global, enfatizando que a atividade física, para eles, não é só praticar exercícios regularmente, mas sim um fator de proteção e sobrevivência na vida após internação.

Os pacientes aprendem sobre aspectos fisiológicos, melhoram sua postura e, principalmente, começam a reorganizar sua própria leitura corporal. Desta forma, é possível modular sua autoestima, que na maioria dos casos está prejudicada em função de vários fatores ligados a dependência química e a doenças comportamentais.



Associação Comunidade Luz da Vida



Todas as atividades realizadas são fundamentadas nas alterações hormonais que acontecem por meio dos estímulos corporais produzidos durante as aulas.

Assim os pacientes entendem que podem alcançar esse prazer com atividade física regularmente. Para melhor entendimento dos pacientes é feito uma aula teórica (informativa), uma vez por semana.

MUSICOTERAPEUTA

É o uso de música e de seus elementos - som, ritmo, melodia e harmonia - para a reabilitação física, mental e social de indivíduos ou grupos. O musicoterapeuta pesquisa a relação do homem com os sons para criar métodos terapêuticos que visem a restabelecer o equilíbrio físico, psicológico e social do indivíduo.

A musicoterapia acontece quando há, além da utilização da música, um processo de intervenção terapêutica, no qual os pacientes se beneficiam de uma escuta (tanto musical quanto gestual, verbal e não verbal) atenta e focada para o auxílio de suas demandas. O fazer musical (composições, improvisações e recriações) e a audição musical também são recursos utilizados em Musicoterapia, sempre com um respaldo técnico-teórico e com intervenções que auxiliam o paciente a refletir sobre si, sobre suas escolhas e sobre sua vida.

BIBLIOTECÁRIO

O bibliotecário trabalha como um administrador de informações. São funções dos bibliotecários: catalogar e guardar as informações, orientar sua busca e seleção. Cabe-lhe analisar, sintetizar e organizar livros, revistas, documentos, fotos, filmes e vídeos.

É parceiro nas oficinas terapêuticas, e faz empréstimos de livros da biblioteca para os acolhidos em tratamento.

PEDAGOGO

A pedagogia hospitalar busca oferecer assessoria, atendimento emocional e humanístico tanto para o acolhido como para o familiar que, muitas vezes, apresentam problemas de ordem psicoafetiva que podem prejudicar na adaptação no espaço hospitalar.



Associação Comunidade Luz da Vida



A prática do pedagogo se dá através das variadas atividades lúdicas e recreativas como a arte de contar histórias, brincadeiras, jogos, dramatização, desenhos e pinturas, a continuação dos estudos no hospital.

É um ramo da educação que proporciona à criança e ao adolescente hospitalizado uma recuperação mais aliviada, através de atividades lúdicas, pedagógicas e recreativas. Além disso, previne o fracasso escolar, que nesses casos, é gerado pelo afastamento da rotina escolar. Pretende integrar o doente no seu novo modo de vida tão rápido quanto possível dentro de um ambiente acolhedor e humanizado, mantendo contatos com o meio exterior privilegiando as suas relações sociais e reforçando os laços familiares. A pedagogia hospitalar é capaz de promover um elo da criança ou do adolescente hospitalizado com o mundo que ficou fora do hospital.

FARMACÊUTICO

A característica básica das atividades no CREDEQ é a espontaneidade na participação de seu integrante. Não existe um programa fixo de atividades para pacientes; este será organizado de acordo com as necessidades, o desejo e as preferências do grupo de pacientes e terapeutas na micro-equipe (reunião semanal em que participam: médico psiquiatra, enfermeiro supervisor, terapeuta ocupacional, psicólogo e assistente social de cada grupo de pacientes).

Os pacientes exercem várias atividades que se estruturam em comissões, sendo estas internas e externas.

As comissões de atividades externas são assim chamadas, porque são realizadas em uma área do hospital em que participam conjuntamente, pacientes de ambos os sexos e compreendem várias atividades exercidas por aqueles em melhores condições.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

ATENDIMENTO PSICOTERÁPICO GRUPAL OU PARTILHA DE SENTIMENTOS

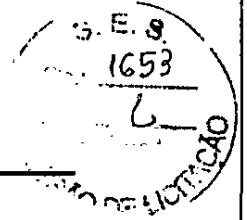
Alameda das Palmeiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br -- e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br
Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida





Associação Comunidade Luz da Vida



Objetiva a troca e socialização de sentimentos e compreensão/percepção de si e do outro como seres sensíveis, a integração com o grupo, desenvolvimento da empatia, receber e oferecer apoio, melhorar os relacionamentos e a comunicação interpessoal, aumentar a autoconfiança, autoimagem e a autoestima, fazer mudanças pessoais dentro do grupo com a expectativa de transferir essa aprendizagem para a vida etc.

A Partilha de Sentimento é um grupo de ajuda-mútua. É importante que o usuário entenda que todos nós temos sentimentos. O que nos diferencia é a maneira que lidamos com eles, independentemente de serem sentimentos de raiva, dor, alegria, amor, etc.

Responsável: Psicólogo.

GRUPO MEDICAMENTOSO

A Roda de Conversa sobre Medicamentos tem o objetivo de contribuir para a adesão dos usuários ao tratamento, formando uma consciência crítica em relação aos riscos e benefícios advindos do uso de medicamentos, elevando a qualidade e efetividade da terapia medicamentosa e contribuindo decisivamente para a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida. Assim, promove-se a racionalidade do uso dos medicamentos por meio de processos de educação em saúde, formando sujeitos mais autônomos, que se apropriam de seus tratamentos e se co-responsabilizam por estes.

Responsável: Médico Psiquiatra

ATIVIDADE FÍSICA

Tem por objetivo manter o corpo saudável, favorecendo a reabilitação através de atividades que estimulam o desenvolvimento físico conjuntamente ao desenvolvimento psíquico.

Responsável: Educador Físico



Associação Comunidade Luz da Vida



GRUPO DE METAS

Tem como finalidade auxiliar o paciente através da autoavaliação e participação dos companheiros, estabelecer metas pontuais e objetivas que visem mudanças de atitudes e comportamentos, melhorando a qualidade de vida e das relações no dia-a-dia do ambiente de internação.

Esse grupo reforça a percepção da necessidade e da capacidade de mudança que cada um tem ao mesmo tempo que contribui para o crescimento da autoestima à medida que as mudanças vão acontecendo e surtindo efeitos.

As metas devem ser pontuais, voltadas para comportamentos que o próprio residente percebe ou com a ajuda dos companheiros e da equipe.

Responsável: Assistente Social/Psicólogo

GRUPO DE 12 PASSOS

O Grupo de 12 Passos é baseado na filosofia desenvolvida pelos Alcoólicos e Narcóticos Anônimos. Auxilia o dependente de álcool e de outras drogas a perceber a perda do domínio de sua vida e a sua impotência diante do álcool e de outras drogas.

Ele oferece ao residente:

- Conhecimento sobre a dependência química e seus efeitos;
- Aprendizagem de lidar com a abstinência;
- Desenvolvimento de uma espiritualidade, acreditar que há um Poder Superior que pode ajudá-lo a devolver a sanidade;
- Aceitação das coisas (fatos) que não pode modificar e persistência e coragem para modificar as que podem ser modificadas;
- Conscientização, reflexão interior, sobre honestidade e responsabilidade sobre seus atos e por si tomar decisões, criando condições que possibilitem sua passagem de coadjuvante para protagonista do seu próprio processo educativo;
- Reflexão sobre os comportamentos diários;



Associação Comunidade Luz da Vida



- Verbalização dos sentimentos;
- Aprendizagem a lidar com o passado e a culpa;
- Aquisição de valores gerais: Visão de família, de Comunidade, de Sociedade, da Espiritualidade;
- Preparação do 4º e 5º Passo, ou seja: Inventário Moral de sua vida e a leitura do mesmo para um membro da Equipe Técnica.

Responsável: Psicólogo/Assistente Social

ACONSELHAMENTO

O Aconselhamento é um momento em que o residente divide com o um membro da equipe de sua referência, suas dificuldades, seu passado ou mesmo suas experiências com o Programa e a prática, sempre buscando, através da mente aberta, compartilhar e receber informações sobre o Programa e as ferramentas e recursos do mesmo, ajuda, força, estímulo e motivação para dar continuidade ao processo de recuperação. Este momento acontecerá a cada 15 dias.

Responsável: Psicólogo

GRUPO DE PREVENÇÃO DE RECAÍDA (PPR)

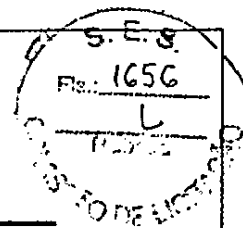
Esse grupo surgiu através do conhecimento e prática de exercícios de prevenção da recaída, elaborados por Luiz Antônio Bertolotte e Paulo Knapp no livro: Prevenção da Recaída, Artes Médicas e, compõe um conjunto de habilidades, reconhecidas e constituídas através do autoconhecimento que estimulam e promovem a mudança de comportamentos e atitudes do estilo de vida da pessoa para evitar uma recaída.

O objetivo maior é ajudar a pessoa a lidar progressivamente e gradativamente com as situações consideradas de risco.

Responsável: Psicólogo, Assistente Social, Enfermeiro, TO.



Associação Comunidade Luz da Vida



GRUPO DE MÚTUA AJUDA

Tem como objetivo, receber dos companheiros que fazem parte do programa terapêutico do CREDEQ, ajuda quanto a seus comportamentos e atitudes, fazendo com que o mesmo aprenda a perceber-se através da ajuda de seus companheiros.

O Grupo de Mútua ajuda envolve a apresentação de observações concretas de comportamento e atitudes que produzam reações ou preocupações nos outros. O foco é o comportamento e não a pessoa e o quanto esses comportamentos influenciam nas suas relações e nos seus compromissos e interesses com a recuperação e a mudança do estilo de vida.

Responsável: Psicólogo, Assistente Social, Enfermeiro, TO.

GRUPO DE GERENCIAMENTO DE CRISES (CONFLITOS)

O grupo descreve formas de intercâmbio interpessoal baseadas nas reações dos participantes uns aos outros, reações que consistem em sentimentos e pensamentos próprios sobre a outra pessoa, positivos ou negativos.

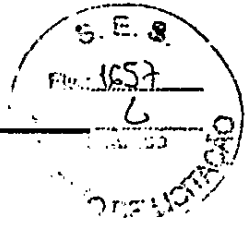
É, acima de tudo, um momento para que as crises individuais, grupais ou de relacionamentos diversos possam ser discutidas de forma respeitosa, aberta com momentos de escuta e colocações sobre os fatos, comportamentos ou crises para que se chegue a um estado equilibrado e respeitoso entre as partes.

Apesar de auxiliar o indivíduo a desenvolver um autoconhecimento de seus valores, dificuldades, sentimentos e pensamentos, de controlar os sentimentos para que os mesmos não controlem as atitudes e comportamentos dos mesmos, o grupo também auxilia o residente a mudar padrões negativos de comportamentos e melhorar o relacionamento entre os companheiros.

Este grupo ou momento acontece de acordo com as crises que devem ser administradas.



Associação Comunidade Luz da Vida



Responsável: No mínimo 3 (três) membros da Equipe Técnica.

GRUPO REFLEXIVO

Esses grupos são elaborados principalmente na etapa final do tratamento (seis últimas semanas) e ajudam o paciente, através de trechos de obras e frases de autores conhecidos e desconhecidos, indagar, questionar, discutir, refletir, descobrir o conteúdo e a riqueza que cada ser humano possui, através da interpretação individual sobre valores e conceitos de conduta humana, proporcionando quase sempre insights sobre essas reflexões e seus anseios, dificuldades e expectativas.

Responsável: Profissionais da Equipe Técnica.

SEMINÁRIOS E TEMÁTICAS

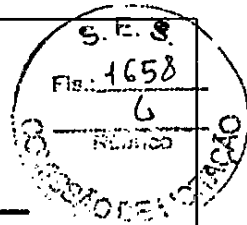
São ministrados Seminários e Temáticas para os pacientes, tratando sobre vários temas importantes para o conhecimento, aprendizado, crescimento e desenvolvimento do indivíduo. Dentre os temas podemos citar:

- Sexualidade e Doenças Sexualmente Transmissíveis;
- Primeiros Socorros e Segurança no Trabalho;
- Família;
- Desenvolvimento Inteligência Emocional e Espiritual;
- Boas Maneiras;
- Tabagismo e Câncer;
- Solidariedade;
- Grupos, Recursos, Características e Ferramentas do Programa da CT;
- E tantos outros quanto os residentes necessitem ou solicitem.

Responsável: Membros da Equipe Técnica



Associação Comunidade Luz da Vida



ESPIRITUALIDADE

Desvinculada de religião específica é realizada em um modelo ecumênico, respeitando a individualidade e particularidades religiosas individuais. Favorece o fortalecimento, o crescimento e vínculo com o Poder Superior, facilitando a superação e contribuindo para a evolução do tratamento.

Responsável: Membros da Equipe Técnica ou membro de Grupo Religioso.

REUNIÃO GERAL DO CREDEQ

A Reunião Geral é um momento onde participam todos os membros do CREDEQ (pacientes e Equipe Técnica – os que tiverem no seu turno de trabalho) para tratar de assunto excepcional e/ou emergencial.

Geralmente, serve para que a os membros do programa possam tomar ciência de algum fato importante e necessite que participe da decisão ativamente ou conseqüentemente.

A dinâmica da reunião é expor o fato, acontecimento para discussão, colher as opiniões ou dar as diretivas ou possibilidades para que sejam avaliadas e votadas. Esta reunião acontece eventualmente, de acordo com a necessidade e pode acontecer a qualquer momento da semana e durar períodos maiores de tempo.

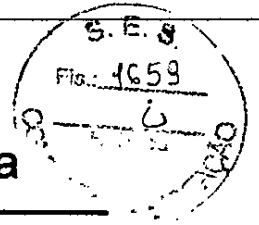
Responsável: Ela é coordenada, preferencialmente pelo Gerente de Enfermagem auxiliada por um Psicólogo.

REUNIÃO MATINAL

A Reunião Matinal é um espaço de tempo dedicado a uma revisão objetiva da vida no ambiente CREDEQ, onde todos os participantes podem demonstrar uma preocupação responsável e influenciar, de maneira significativa o ambiente social.



Associação Comunidade Luz da Vida



Momento de reflexão e debate sobre os comportamentos, dificuldades, fatos e mudanças que ocorreram durante o dia.

Responsável: Membro da Equipe Técnica

GRUPOS E OFICINAS DE MÚSICA

As Oficinas de Música têm como objetivo proporcionar uma cultura musical, promovendo a socialização, a expressão de sentimentos, a concepção de pensamentos, emoções positivas e espírito de grupo, elementos importantes no ambiente da comunidade terapêutica.

As oficinas serão divididas de acordo com a sua finalidade, a saber: Grupo de expressão de sentimentos, Grupo de audição da música preferida, Grupo "qual é a música", Grupo noções teóricas e habilidades com instrumentos musicais, Grupo música e história e Grupo de composição.

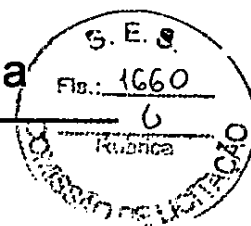
Responsável: Musicoterapeuta.

TRABALHO DESENVOLVIDO COM AS FAMÍLIAS.

A família do paciente é atendida em especial pelo Serviço Social, mas também pela equipe técnica. Não existe um cronograma de atendimentos estabelecido, uma vez que semanalmente as intervenções do Serviço Social demandam que determinada família seja atendida ou visitada.

Muitas vezes essa forma de atendimento requer tempo, pois muitos dos pacientes possuem resistências ou, ao contrário, a resistência se coloca por parte da família. Trata-se de um trabalho importante, uma vez que a rede familiar é um dos eixos de sustentação do tratamento, sendo o resgate de vínculos e a conscientização da família é de suma importância para a efetiva qualidade do tratamento.

Responsável: Assistente social e/ou membros da Equipe Técnica.



OFICINAS TERAPÊUTICAS

A Associação Americana de Arte-Terapeutas (A.A.T.A.) define Arte-Terapia como uma profissão de caráter humanístico em que a utilização de mediadores de expressão artística reflete o processo criativo e as respostas do paciente face à sua produção de aptidões, da personalidade, de interesses, de preocupações e conflitos (MARQUES; CORREIA, 2000).

A arte-terapia usa recursos artísticos como terapêutica buscando através da análise dessa representação compreender e proporcionar o crescimento pessoal. Acredita que tanto a expressão como a reflexão sobre o material produzido possui potencial de valor terapêutico.

As oficinas terapêuticas são dispositivos da Política Nacional de Saúde Mental que busca sensibilizar e efetivar um cuidado integral fomentado pelos preceitos da Reforma Psiquiátrica de 2001. As oficinas atuam no âmbito social e contribuem como possibilidade de transformação da realidade, no que diz respeito a toda concepção do processo saúde-doença. Sua proposta é a expressão da singularidade e subjetividade, num espaço de convivência, criação e reinvenção do cotidiano. Assim, as oficinas terapêuticas são estratégias de cuidado para amenizar o impacto das mudanças no cotidiano da pessoa internada em uma unidade de saúde.

Empiricamente percebe-se que os profissionais do campo da saúde mental acreditam na arte como recurso terapêutico na medida em que ela permite:

- promoção de recreação;
- desenvolvimento de habilidades motoras e visuo-espaciais;
- aumento da auto-estima;
- obtenção de material passível de interpretação;
- efeito “tranquilizante”.

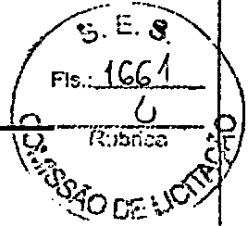
Segue abaixo algumas oficinas que serão desenvolvidas:

Horta Terapêutica





Associação Comunidade Luz da Vida



Esta atividade é uma prática integradora que possibilita por vezes a criação de vínculo e a comunicação entre pacientes e profissionais. Alguns pacientes apresentam afinidade com esta atividade, sendo alguns agricultores (e/ou oriundos da zona rural) e/ou são simpatizadores com o cuidar da terra como uma atividade prazerosa e terapêutica.

Essa atividade como prática de cuidado ao próprio meio de convívio, possibilitando inúmeras modificações para um ambiente harmonioso e construído a partir de significações do paciente como processos de construção: plantar, cuidar, colher.

Além disso, há a possibilidade de verbalização da atividade pelos pacientes como um meio de se 'sentir útil', além da equipe, como uma atividade que possibilita trabalhar os sentimentos negativistas da internação: ansiedade, medo, raiva, revolta, inutilidade.

Responsável: Terapeuta Ocupacional ou membro da Equipe Técnica qualificado

Pintura

É um exercício de transformação, a união das tintas, que quanto mais líquidas, mais nos ajudam a lidar com a necessidade de controle dentro de nós. Se tivermos dificuldade em lidar com a imprevisibilidade, se nos virmos escravos do controle, talvez aí esteja uma atividade importante para exercitarmos a possibilidade de lidar com o imprevisível, com o novo que nasce na junção das cores e das texturas.

Responsável: Terapeuta Ocupacional

Artesanato

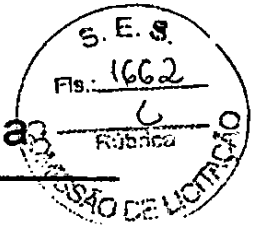
Quando bordamos, entramos num processo de ligar os pontos, de ir e vir, de fazer tramas. Isso facilita muitos insights, além da satisfação de ver nossas mãos dando vida a algo. Este exercício é uma tarefa calmante em que podemos nos conhecer melhor e estarmos consigo mesmos, viajando pelos nossos pensamentos.

Muitos outros artesanatos serão desenvolvidos durante o programa terapêutico. Isso dependerá da necessidade e da demanda do grupo.

Responsável: Terapeuta Ocupacional



Associação Comunidade Luz da Vida



Desenho

O desenho para fins de auto-expressão permite que o sujeito sinta-se à vontade para expor seus pensamentos sem a preocupação de seguir a técnica artística, tendo como resultado a expressão de um mundo interior repleto de sentimentos e experiências subjetivas.

Eles valorizam a espontaneidade das produções artísticas das pessoas como material de expressão de seus conflitos internos e reconhecem o potencial de integração e estruturação da personalidade através do "fazer arte".

Responsável: Terapeuta Ocupacional

Dancaterapia e Teatro

Expressão através de uma linguagem não verbal

O paciente psiquiátrico muitas vezes tem uma dificuldade em expressar seus pensamentos e sentimentos através da fala. A atividade artística oferece, portanto, um outro canal de comunicação.

Função integrativa, permitindo a socialização

As oficinas de expressão são desenvolvidas geralmente em grupos, em que se estimula a interação social. Tal prática permite uma experiência afetiva gratificante em comunidade.

O ato criativo é terapêutico por si só

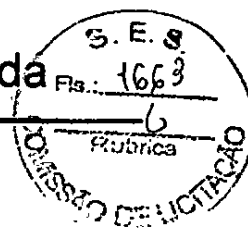
Partindo-se do princípio de que o ato criativo é desencadeado por um estado motivacional de "insatisfação" ou desacordo interno, percebe-se que através da expressão há um alívio catártico, construtivo, que além de proporcionar prazer, restabelece o equilíbrio emocional do sujeito.

Uma vez que o material expresso na produção artística provém das vivências afetivas do paciente, o fato de visitar tais vivências e reexperimentá-las no processo criativo resultará, evidentemente, em reorganização emocional.





Associação Comunidade Luz da Vida



Responsável: Terapeuta Ocupacional e musicoterapeuta.

Musicoterapia

A musicoterapia oferece recursos para melhora da comunicação, expressão, autoconhecimento, socialização, e conseqüentemente, possibilita a melhora da qualidade de vida.

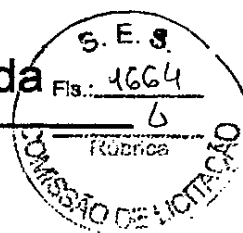
É um recurso terapêutico que é desenvolvido a partir das necessidades do paciente e/ou do grupo, e auxilia na identificação e desenvolvimento das habilidades individuais e favorece a integração do grupo, gerando a melhora da autoestima dos participantes. Promove também o desenvolvimento cognitivo e emocional, e auxilia na reabilitação física e na organização mental.

Os objetivos deste trabalho são:

- estimular e explorar o reconhecimento do corpo como produtor de sons e movimentos, sob a ótica da Musicoterapia e da Psicomotricidade;
- Trabalhar o conteúdo (letras) e os aspectos rítmicos e melódicos das canções do repertório dos integrantes do grupo, para identificar e trabalhar questões emocionais;
- Explorar as possibilidades sonoras geradas pelo som e pelo silêncio, para auxiliar na expressividade;
- Estimular o sentido rítmico e trabalhar a lateralidade; Ampliar o repertório musical;
- Promover o desenvolvimento da expressão vocal, através do canto e de exercícios de voz;
- Incentivar a criatividade através de improvisações sonoro-musicais; Promover rodas de conversas, nas quais os participantes possam expressar opiniões, dar sugestões, etc.
- Entre outros objetivos, de acordo com as necessidades expressadas pelo grupo.
- Metodológico:
- Audições;
- Jogos musicais;
- Exercícios rítmicos;



Associação Comunidade Luz da Vida



- Improvisações sonoro-musicais;
- Exercícios de voz e canto;
- Exercícios de respiração;
- Exercícios de expressão corporal;
- Cantigas de roda e cirandas; Percussão corporal;
- Contação e criação de histórias cantadas;
- Construção de instrumentos musicais de sucata;
- Discussões;
- Entre outras, de acordo com as necessidades expressadas pelo grupo.

Resultados esperados:

- Desenvolver a consciência corporal;
- Estimular a auto-expressão;
- Promover sociabilidade;
- Despertar a consciência de si mesmo e do outro;
- Desenvolver criatividade, expressividade e espontaneidade;
- Promover auto-conhecimento e melhora da auto-estima;
- Promover melhora da autonomia e da expressão de aspectos emocionais;
- Promover melhora da atenção, concentração, disciplina e interesse;
- Promover qualidade de vida, e o desenvolvimento dos aspectos emocional, cognitivo, físico, mental e social.

Responsável: Musicoterapeuta e/ou TO.



Associação Comunidade Luz da Vida



FICHA DE ACOLHIMENTO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Apelido: _____ Cartão SUS: _____

Data do acolhimento: ____/____/____ Responsáveis pelo acolhimento: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: ____ Sexo: F () M ()

R.G.: _____ CPF: _____

Naturalidade: _____ Religião: _____

Estado Civil: _____ Estuda atualmente: Sim () Não ()

Escolaridade: _____ Motivo do abandono dos estudos: _____

Nome do Cônjuge: _____

Tem filhos? _____ Quantos: _____

Endereço atual: _____

Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____

UF: _____



Associação Comunidade Luz da Vida



Telefones de contato

DDD () _____ Falar com _____

DDD () _____ Falar com _____

DDD () _____ Falar com _____

DDD () _____ Falar com _____

Filiação

Pai: _____

Mãe: _____

Endereço: _____

Telefones: _____

Tel. de recado: _____ Falar com: _____

Acompanhante na entrevista

Nome: _____

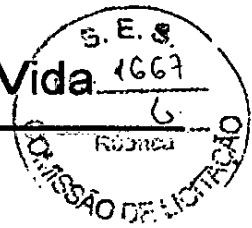
Vínculo: _____ Telefone: _____

Nome: _____

Vínculo: _____ Telefone: _____



Associação Comunidade Luz da Vida



Principal solicitante do contato

Especificar: _____

Hipótese diagnóstica do encaminhamento: _____

Avaliação Social

Renda da família:

Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Profissão	Renda Mensal R\$	Benefício
Usuário:						
Familiar 1:						
Fam. 2:						
Fam. 3:						
Fam. 4:						
Fam. 5:						

Legenda: 1 = aposentado; 2 = pensionista; 3 = outros benefícios.

Condição profissional:

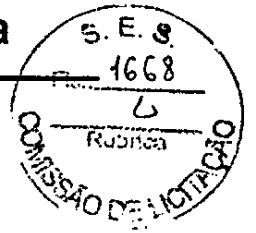
1. Trabalho formal () 2. Trabalho informal () 3. Estuda () 4. Do lar ()
5. Desempregado () 6. Outro () _____ 7. Sem profissão ()

Núcleo familiar (com quem vive):

1. Sozinho () 2. Parentes ou amigos () 3. Família originária ()
4. Família constituída () 5. Não informa () 6. Outro () _____



Associação Comunidade Luz da Vida



Com quem conta:

1. Familiares () Nome: _____
_____ Tel.: _____
2. Amigos () Nome: _____ Tel.: _____
3. Instituição de caridade () _____ Tel.: _____
4. Instituição religiosa () _____ Tel.: _____
5. Ninguém () 6. Outros () _____ Tel.: _____

Relacionamento familiar atual

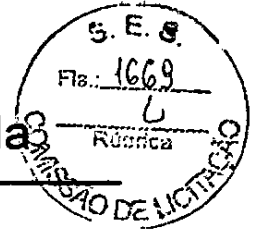
- Pai _____
- Mãe _____
- Irmãos _____
- Esposa (o) _____
- Filhos (as) _____

Relacionamento Social atual

(Familiares, amigos, trabalho, religião, grupo de apoio, etc):



Associação Comunidade Luz da Vida



Quais serviços conhece na região onde mora:

- () Igreja () Escola () Praças/Parques () Centro de convivência
() CRASS () Unidade de Saúde () Posto Policial () Nenhum
() Outros: _____

Situação de moradia:

Água: tratada () cisterna () não sabe ()

Destino do lixo: coleta () jogado longe da residência () não sabe ()

Iluminação: elétrica () outras fontes () não sabe ()

Rede de esgoto: Sim () Não () não sabe ()

O que gosta de fazer para se distrair? Quais são suas atividades de lazer?

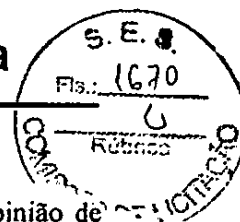
Habilidade Sociais

1. Como são suas habilidades para iniciar relacionamentos sociais, amorosos, fazer amizade, conhecer pessoas novas?

2. Como você reage quando se sente injustiçado, quando precisa defender os seus próprios direitos ou quando alguém o está incomodando?



Associação Comunidade Luz da Vida



3. Quando está em grupo, você consegue expressar suas opiniões ou discordar da opinião de outras pessoas?

4. Quando você observa que alguém está precisando de ajuda, qual é a sua atitude?

5. Você tem dificuldades para falar não ou recusar pedidos?

6. Você se sente capaz de expressar seus sentimentos para outras pessoas?

Autocuidado e Autonomia

1. Você consegue tomar banho e escovar os dentes sozinho?

2. Você se veste sozinho? _____

3. Você consegue preparar sua própria refeição? _____

4. Você tem problemas para tomar sua medicação sozinho? _____

5. Você limpa a sua casa? _____

6. Você depende de outra pessoa para ir para os lugares? _____

7. Você sente que depende dos outros para tomar decisões? _____

8. Você consegue lidar com dinheiro? _____

Pratica atividade física?

Alameda das Painelras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes

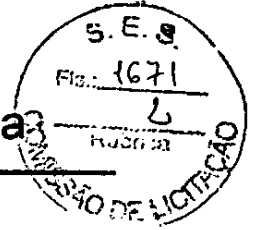
CEP. 74.465-538 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62)3298-3020

Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br

Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida



Associação Comunidade Luz da Vida



Não () Sim () Qual: _____

Frequência: _____

Problemática

Álcool () Droga () Álcool e Droga ()

Idade que usou pela 1ª vez...

Droga: _____ Tipo de Droga _____

Álcool _____ Tipo de Álcool _____

Motivo de ter iniciado: _____

Tipo de droga usada no momento:

- () Álcool () Maconha () Cocaína () Merla () Ecstasy
() Crack () Comprimido () LSD () Tabaco () Mesclado
() Bala () Inalantes _____
() Outras _____

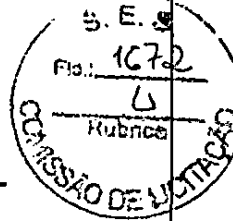
Frequência e Quantidade: _____

Observações: _____

Período em abstinência na entrevista: _____



Associação Comunidade Luz da Vida



Situações em que faz uso:

Sozinho Acompanhado Fora de casa Dentro de casa

Observações: _____

Drogas que já experimentou:

Maconha Cocaína Crack Merla Ecstasy
 Bala LSD Inalantes _____
 Chás (lírio e cogumelo) _____
 Mesclado Comprimidos Álcool Tabaco
 Outras _____

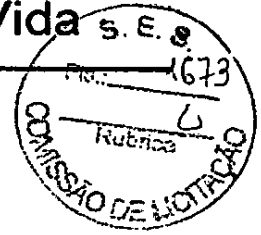
Progressão do uso diagnóstico

Droga	Idade do 1º uso	Tempo de uso	Último uso	Média de consumo	Diagnóstico	Dimensões diagnósticas

Dimensão diagnóstica: (1) Compulsão; (2) Tolerância; (3) Abstinência; (4) Alívio; (5) Saliência comportamento; (6) Reinstalação da síndrome; (7) Estreitamento do Repertório



Associação Comunidade Luz da Vida S. E. S.



Tratamentos anteriores

(internações, onde, data, quantidade – com psicólogo e/ou psiquiatra):

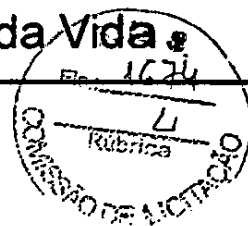
Avaliação de Motivação

Comparecimento: Inicialmente: () Família/Outros () Usuário

ESTADOS MOTIVACIONAIS	
Pré-contemplação	
Contemplação	
Preparação para mudança	
Ação	
Manutenção	
Recaída	
Observações:	

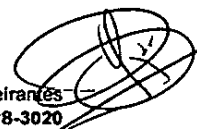


Associação Comunidade Luz da Vida



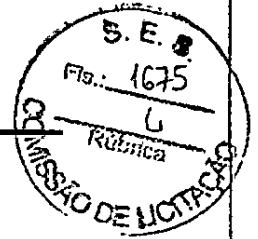
Histórico de Recaídas

Droga	Data	Fatores desencadeantes imediatos (fatores alto risco)
Alcool		
Maconha		
Cocaína/Crack		





Associação Comunidade Luz da Vida



Avaliação de risco

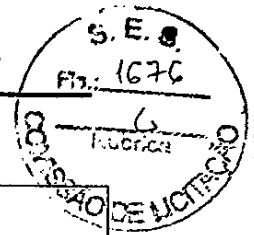
SITUAÇÃO	DESCRIÇÃO
Sem moradia	
Agressão física	
Ameaças em ambiente de uso	
Encaminhamento justiça	
Espontâneo	

Avaliação Familiar / Fatores de Proteção e Risco

Dimensão	Fator de Proteção	Fator de Risco
Indivíduo		
Droga		
Família		



Associação Comunidade Luz da Vida



Comunidade (ambiente, bairro, escola)		
Colegas / Cônjuge		

Antecedentes Familiares

	Pai	Mãe	Irmãos	Filhos	Avós	Tios	Primos
Tabagismo							
Problemas com álcool							
Prob. Com outras drogas. Especificar:							
Depressão							
Ansiedade. Fobia, pânico							
TOC							
TDAH							
Transtorno afetivo bipolar							

Alameda das Paineiras, Chácara 20 - Recreio dos Bandeirantes
CEP. 74.465-539 - Goiânia - Goiás - Telefax: (62) 3298-3020

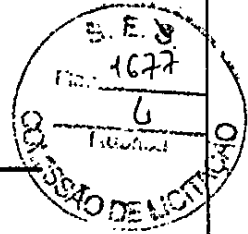
Site: www.luzdavid.org.br - e-mail: administracao@luzdavid.org.br - luzdavid@luzdavid.org.br

Razão Social: Associação Comunidade Luz da Vida

475



Associação Comunidade Luz da Vida



Esquizofrenia							
Surto psicótico não identificado							
Suicídio							
Tentativa de suicídio							
Homicídio							
Outras. Especificar:							
Não sabe							
Nunca teve							

Avaliação Inicial / Enfermagem

Estado Geral

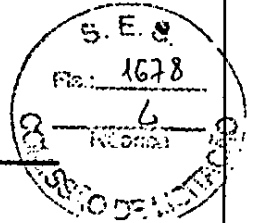
Queixa Álgica

Padrão Alimentar

Padrão Sono



Associação Comunidade Luz da Vida



DST / AIDS

Eliminações

Dados Vitais

PA: _____ Temp.: _____
FC: _____ FR: _____
Peso: _____ Altura: _____

Exame Clínico

Cabeça e Pescoço

Pupilas:
Mucosas:
Cavidade oral:
Linfonomegalia:

Tórax

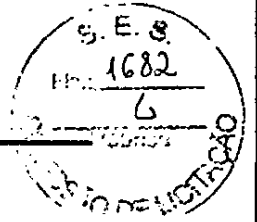
Murmúrios vesiculares:
Ruídos Adventícios
Bulhas Cardíacas

Abdome

Forma:
Fígado:



Associação Comunidade Luz da Vida

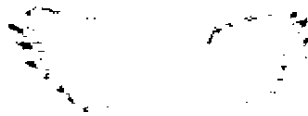


TERMO DE DESLIGAMENTO

Pelo presente Termo o/a (*nome do acolhido*), portador(a) do RG No. _____, CPF _____, formaliza seu DESLIGAMENTO DO CREDEQ – Aparecida de Goiânia, localizado no endereço _____

O presente termo rescinde, para todos os efeitos, o Termo de Compromisso assinado quando efetuado seu acolhimento na data _____. O desligamento ocorre pelos motivos e nos termos abaixo:

Dos motivos:



Cláusula I – Da isenção da responsabilidade

Fica estabelecido que a partir da data de assinatura deste Termo, a Associação Comunidade Luz da Vida, não possui quaisquer responsabilidades no que concerne a tratamento/recuperação do usuário(a) de substâncias psicoativas.

Cláusula II – Do sigilo

A Associação Comunidade Luz da Vida, no ato deste desligamento, assume o compromisso de resguardar informações relacionadas ao acolhido.

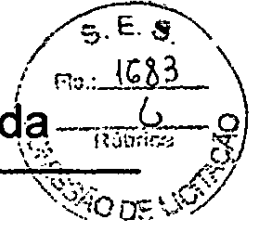
Cláusula III – Da preservação física e psíquica

Fica declarado pelo(a) acolhido(a), que em nenhum momento sofreu quaisquer constrangimentos ou agressão, sendo mantidas as integridades físicas e psíquicas durante todo o tempo do acolhimento.

Cláusula IV – Do suporte fornecido pelo CREDEQ



Associação Comunidade Luz da Vida



Declara o(a) acolhido(a) _____, que durante o tempo do acolhimento recebeu todo apoio ao que se propôs a Tratamento Terapêutico, na medida das condições do mesmo e de acordo com as necessidades.

Goiânia, de _____ de 2014.

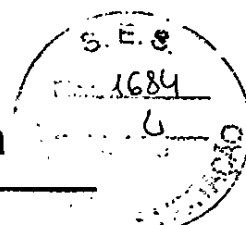
Acolhido(a)

Responsável Legal

Responsável CREDEQ



Associação Comunidade Luz da Vida



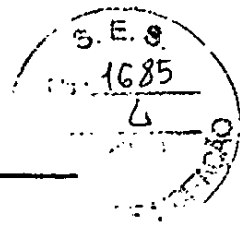
NORMAS DE ESTADIA

- Manter-se abstermido de qualquer substância não recomendada pela Equipe Técnica que possa alterar o meu humor.
- Não é permitido portar objetos cortantes ou armas para uso pessoal.
- Cumprir e participar de todas as tarefas terapêuticas propostas pela equipe.
- Cumprir com os horários (ser pontual).
- Não é permitida violência verbal, física e relação sexual durante o tratamento.
- Zelar das instalações e não danificá-las.
- Não é permitido comercializar dentro das dependências do CREDEQ.
- Não deve transitar dinheiro, documentos, mochilas, relógios, colares ou algo similar, malas, ou sacolas. Estes serão entregues aos familiares ou guardados em local apropriado pela Equipe Técnica.
- Manter-se em silêncio, respeitando o recolhimento noturno após as 22 horas.
- O uso da TV seguirá o cronograma de horários proposto pela Equipe técnica. O uso extra da TV deverá ser agendado com o Gerente de Enfermagem.
- Respeitar os horários de visitas estipulados pela equipe que acontecem uma vez por semana.
- Caso a família traga comida ou guloseima, os mesmos deverão ser consumidos no mesmo dia da visita. Não é permitido o estoque de qualquer produto alimentício nas dependências do CREDEQ.
- Não é permitido o uso de aparelho celular. O mesmo será guardado ou levado pelos familiares no ato da acolhida.
- O paciente terá direito de receber uma ligação por semana segundo orientação da Equipe Técnica. Preferencialmente serão marcadas em horários que não atrapalhem as atividades terapêuticas do mesmo e terão um tempo máximo de 10 minutos.
- O telefone é propriedade da CREDEQ, por isso cabe a ela administrar seu uso.
- É responsabilidade dos usuários manter organizado seus pertences pessoais (roupas, escova e creme dental, etc.), sua cama e seu dormitório bem como qualquer outros objetos que possam demonstrar desorganização.
- Durante as atividades, manter-se devidamente vestido (a).
- Os objetos pessoais são de inteira responsabilidade do paciente.
- Submeter-se a vistoria sempre que houver necessidade.
- Não serão permitidos jogos de apostas.
- As refeições deverão acontecer apenas no refeitório, salvo situações especiais.
- Qualquer saída do paciente sem prévia autorização da Equipe Técnica será de inteira responsabilidade do mesmo. Assim acontecendo, a Equipe Técnica comunicará de imediato as pessoas e/ou órgãos responsáveis ou que assim se fizerem necessários.
- O uso do chuveiro deve ser de no máximo duas vezes ao dia, salvo situações especiais e por um período de no máximo 15 minutos.





Associação Comunidade Luz da Vida

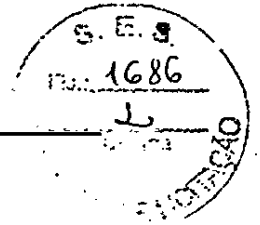


NORMAS DE VISITA

- Poderão visitar o paciente os membros da família ou as pessoas que o mesmo indicar, sempre com a avaliação da Equipe técnica que acompanhará cada caso individualmente.
- As pessoas que virão para a visita deverão esta abster-se de qualquer substância licita ou ilícita.
- Não é permitido portar objetos cortantes ou armas para uso pessoal.
- Não é permitida violência verbal, física e relação sexual durante o tratamento.
- Zelar das instalações e não danificá-las.
- Não é permitido comercializar dentro das dependências do CREDEQ.
- Não deve transitar dinheiro, documentos, mochilas, relógios, colares ou algo similar, malas, ou sacolas. Estes serão entregues a Equipe Técnica antes de entrarem para a visita e serão guardados em local apropriado.
- Respeitar os horários de visitas (início e término) estipulados pela equipe.
- Não deixar nenhum tipo de comida ou guloseima com o paciente, tudo o que for trazido deverá ser consumido durante a visita ou entregue a Equipe Técnica responsável. Os alimentos entregues a Equipe Técnica serão divididos igualmente para todos os usuários em momento oportuno.
- Não é permitido o uso de aparelho celular. O mesmo será entregue a um membro da Equipe Técnica antes da visita será guardado em local apropriado.
- Os familiares e/ou responsáveis tem o direito de fazerem uma ligação por semana ao paciente. Esta ligação deverá ser agendada com um membro da Equipe Técnica responsável. A ligação não poderá ultrapassar 15 minutos.
- Durante as visitas os familiares e/ou responsáveis deverão estar devidamente vestidos.
- Os objetos de valor que o mesmo permanecer usando, será de inteira responsabilidade do mesmo.
- Submeter-me a vistoria sempre que houver necessidade.
- O local da visita deve ser o estabelecido pela Equipe Técnica, não podendo o familiar visitar outros ambientes do CREDEQ sem a presença de um responsável da Equipe Técnica.
- É expressamente proibido acesso aos quartos durante a visita familiar.



Associação Comunidade Luz da Vida



ANEXO I

Declarações Comprobatórias de Experiência do Corpo Diretivo

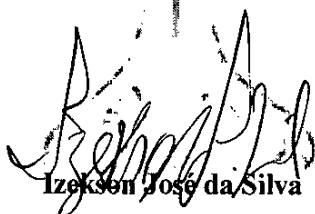




DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

Declaro para os devidos fins, com o objetivo de atender às exigências do Chamamento Público nº 002/2014 – Republicação - Processo nr. 201300010015939 - para contrato de gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química – CREDEQ-Aparecida de Goiânia, da Secretaria de Estado da Saúde do Governo de Goiás, "que estou ciente e de acordo" nos termos propostos do referido chamamento para o cargo de DIRETOR GERAL da unidade de saúde, indicado pela Associação Comunidade Luz da Vida – inscrita no CNPJ 02812.043/0001-05, com sede na Alameda das Paineiras, chácara 20, Setor Recreio dos Bandeirantes – Goiânia - Go.

Cidade, 17 de abril de 2014

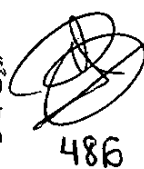


Izeksen José da Silva

Cpf – 130.095.321-72

RG – 515.708 SSP/GO

CRA – I-0488



486

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido do interessado e para fins de prova, que o Adm. *Izekson José da Silva*, portador da Carteira de Identidade nº 1-0488 CRA/GO, e do CPF nº 130.095.321-72, residente e domiciliado a Rua T-33 nº 188, apto 104-B, Setor Bueno, na cidade de Goiânia, Estado de Goiás, trabalhou nesta Instituição durante o período de abril de 2007 a agosto de 2009 no cargo de Consultor Executivo da Diretoria Presidência e Superintendente Executivo sendo responsável por elaborar e executar os projetos:

- ✓ Orientação e acompanhamento da gestão hospitalar do Hospital;
- ✓ Seleção de Executivos: contratação dos cargos de Superintendente Executivo e Diretor Administrativo;
- ✓ Coordenação das atividades desenvolvidas pelos diretores: Superintendente Executivo, Diretoria Administrativa, Diretoria Financeira;
- ✓ Orientação e acompanhamento dirigido a preparação do novo Presidente, para o exercício da função;
- ✓ Acompanhamento e avaliação dos compromissos financeiros da instituição;
- ✓ Planejamento Estratégico;
- ✓ Plano de Transformação Institucional;
- ✓ Definição de Modelo de Gestão e Estrutura Organizacional;
- ✓ Reimplantação do Sistema Informatizado Integrado de Gestão – Sistema MV 2000/MV Saúde;
- ✓ Sistema de Normas e Procedimentos;
- ✓ Plano de Cargos e Salários;

Atestamos ainda que o Hospital Dom Orione presta serviços de internação contando com 204 leitos distribuídos nas especialidades clínicas de Cardiologia, Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstétrica, Pediatria, UTI Neonatal e UTI Adulto. Realiza procedimentos com finalidade diagnóstica distribuídos em Laboratório Clínico, Anatomia Patológica e Citopatologia, Radiologia, Ultrassonografia, Endoscopia, Colonoscopia e Radiologia Intervencionista. Realiza ainda, consultas médicas nas especialidades, Endocrinologia, Gastroenterologia, Cardiologia, Hematologia, Neurologia, Obstetrícia, Oftalmologia, Pediatria, Pneumologia, Mastologia, Proctologia e Urologia.

Registramos, que o Sr. *Izekson José da Silva* cumpriu fielmente com suas obrigações, nada constando que o desabone tecnicamente e comercialmente, até a presente data.

Araguaína, dezembro de 2013.



Pe. Márcio Almeida de Prado
Presidente

não tem assinatura

Hospital Dom Orione

Rua Dom Orione nº 100, Centro – Araguaína / Tocantins – CEP: 77.803-010
telefone: (63) 3411.8787 – site: www.hospitalorione.com.br

EM BRANCO
8º Tabelionato de Notas
Av. Abel Coimbra 04, 87, Lt. 11, Cidade Jardim
CEP: 71425-230, Goiânia-GO
alankardechunes@hotmail.com
Tânia Mara - 4118

EM BRANCO
8º Tabelionato de Notas
Av. Abel Coimbra 04, 87, Lt. 11, Cidade Jardim
CEP: 71425-230, Goiânia-GO
alankardechunes@hotmail.com
Tânia Mara - 4118

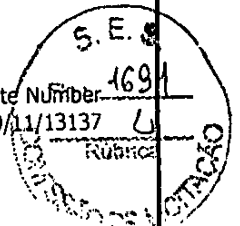
EM BRANCO
8º Tabelaionato de Notas
Av. Abel Coimbra Qd. 87 Lt. 11 Cidade Jardim
Fone: 3295-6385
CEP: 74425-250 - Goiânia-GO
alankardecnunes@hotmail.com
Tânia Mara - telef. Nunes
Ta 2118

EM BRANCO
8º Tabelaionato de Notas
Av. Abel Coimbra Qd. 87 Lt. 11 Cidade Jardim
Fone: 3295-6385
CEP: 74425-250 - Goiânia-GO
alankardecnunes@hotmail.com
Tânia Mara - telef. Nunes
Ta 2118

BATALAS

8º Tabelionato de Notas
Av. Abel Coimbra Od 87 Lt. 11 Cidade Jardim
Fone: 3295-6385
CEP: 74425-250 - Goiânia-GO
Tânia Mara Marcelos Nunes
Tabela

Certificate Number
99/11/13137



This is to certify that

IZEKSON JOSÉ DA SILVA

Successfully Completed an

**ISO 9000 Auditor/Lead Auditor
40 Hour Training Course
and Examination**

From

29 November-3 December 1999

A Batalas registered course presented by

MCG Qualidade

in

Caldas Novaş – Gô, Brazil

*Course number IATCA2159 certified by the
IQA International Register of Certificated Auditors*

Authorised by:

*For Batalas Limited
Dated: 29 November 2000*

8º Tabelionato de Notas
Av. Abel Coimbra Od 87 Lt. 11 Cidade Jardim
Fone: 3295-6385
CEP: 74425-250 - Goiânia-GO
Tânia Mara Marcelos Nunes
Tabela

8º Tabelionato de Notas
Av. Abel Coimbra Od 87 Lt. 11 Cidade Jardim
Fone: 3295-6385
CEP: 74425-250 - Goiânia-GO
Tânia Mara Marcelos Nunes
Tabela

8º Tabelionato de Notas
 Av. Abel Comins Od. B. 11, Casa Jardim
 CEP: 74225-250 Goiânia-GO
 Fone: 3295-4385
 Jânio Maria Martins Tabetis



UNICAMP

Universidade Estadual de Campinas

O Reitor da Universidade Estadual de Campinas, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista a conclusão em 18-12-2002, do Curso de Mestrado Profissional em Engenharia Mecânica, ministrado pela Faculdade de Engenharia Mecânica, reconhecido pela Portaria MEC nº 2530 de 04-09-2002, confere o título de **Mestre em Engenharia Mecânica**

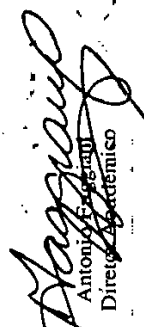
na área de Gestão da Qualidade Total a

Izekson José da Silva

Brasileiro, natural do Estado de Goiás, nascido a 25 de março de 1958, RG: 515708-GO

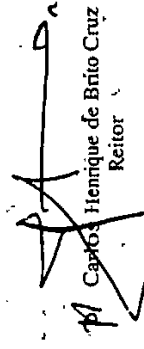
de acordo com a defesa do trabalho final-homologada pelo Conselho Universitário em 27-05-2003 e, para constar, manda expedir-lhe o presente diploma.

Cidade Universitária "Zeferino Vaz", 06 de junho de 2003


 Antonio Fagundes
 Diretor Acadêmico


 Daniel Joseph Hogan
 Pró-Reitor de Pós-Graduação

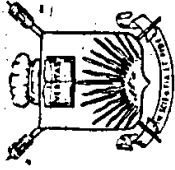

 Izekson José da Silva
 Diplomado


 Carlos Henrique de Brito Cruz
 Reitor

8º Tabelionato de Notas
 Av. Abel Comins Od. B. 11, Casa Jardim
 CEP: 74225-250 Goiânia-GO
 Fone: 3295-4385
 Jânio Maria Martins Tabetis



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS



O TABELIONÁRIO DE NOTARIAS DO ESTADO DE GOIÁS
 O Tabellionato de Notarias do Estado de Goiás
 AUTENTICAÇÃO
 O Sr. João Carlos de Almeida, Tabelião de Notarias do Estado de Goiás, em seu Tabelionato de Notarias, situado na Rua 1703/2014, O. 150, J. 10, Goiânia, Goiás, em 30 de dezembro de 1988, autenticou a presente escritura pública, a qual foi assinada por mim, Tabelião de Notarias do Estado de Goiás, em seu Tabelionato de Notarias, situado na Rua 1703/2014, O. 150, J. 10, Goiânia, Goiás, em 30 de dezembro de 1988.

O REITOR DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES, TENDO PRESENTE O TERMO DE COLAÇÃO DE GRAU DE BACHAREL CONFERIDO EM 20 DE DEZEMBRO DE 1983 A IZEKSON JOSÉ DA SILVA FILHO DE IZEQUIAS JOSÉ DA SILVA MENDONÇA SILVA NATURAL DE RIO DO PEIXE - ESTADO DE GOIÁS - BRASIL - C.I. Nº 515.708 - SSP / GO NASCIDO A 25 DE MARÇO DE 1958, POR TER CONCLUÍDO O CURSO DE ADMINISTRAÇÃO RECONHECIDO PELO DECRETO Nº 68.578, DE 03/05/1965 EXPEDE-LHE O PRESENTE DIPLOMA PARA QUE POSSA GOZAR DE TODAS AS PRERROGATIVAS E DIREITOS CONCEDIDOS A ESTE TÍTULO PELAS LEIS DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.

Luiz Siqueira de Azevedo
 REITOR

Yvathon Jiro
 VICE REITOR P/ ASSUNTOS ACADÊMICOS

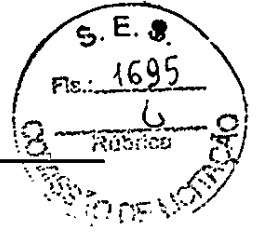
GOIÂNIA, 30 DE DEZEMBRO DE 1988

Yvathon Jiro
 DIPLOMADO

Tabelionato de Notarias do Estado de Goiás
 Rua 1703/2014, O. 150, J. 10, Goiânia, Goiás



Associação Comunidade Luz da Vida



DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

Declaro para os devidos fins, com o objetivo de atender às exigências do Chamamento Público nº 002/2014, – Republicação - Processo nr. 201300010015939 - para contrato de gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química – CREDEQ-Aparecida de Goiânia, da Secretaria de Estado da Saúde do Governo de Goiás, "que estou ciente e de acordo" nos termos propostos do referido chamamento para o cargo de DIRETOR ADMINISTRATIVO FINANCEIRO da unidade de saúde, indicado pela Associação Comunidade Luz da Vida – inscrita no. CNPJ 02812.043/0001-05, com sede na Alameda das Paineiras, chácara 20, Setor Recreio dos Bandeirantes – Goiânia - Go.

Cidade, 17 de abril de 2014


RAFAEL MOREIRA DA SILVA

Cpf – 006.037.091-25

RG – 4434494/SSP-GO

CRA – 12368

Faculdade Sul-Americana



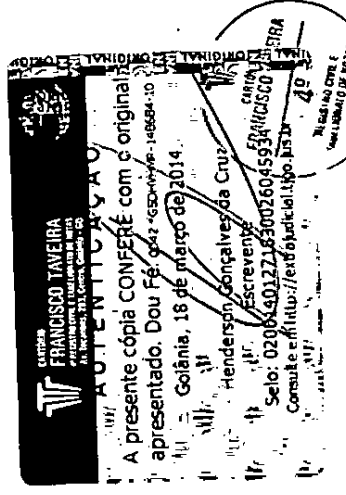
O Diretor-Geral da Faculdade Sul-Americana confere o presente Diploma do grau de

Bacharel (a)

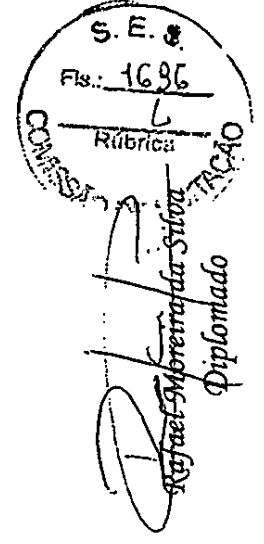
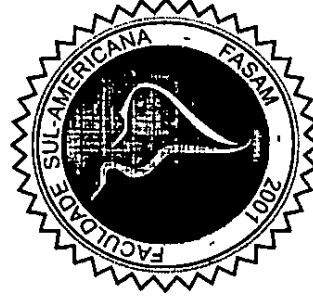
a

Rafael Moreira da Silva

brasileiro, nascido em 27 de julho de 1984, natural do Estado de Goiás, documento de identificação nº 4.434.494 DGP/GO, tendo em vista a conclusão, no 1º semestre do ano de 2009, do curso de **ADMINISTRAÇÃO**, e a outorga do grau em 28/08/2009, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.



Goiânia, 26 de setembro de 2013.



Paulo Gonçalves de Castro
Diretor-Geral

Adriana Albina Ferreira
Secretária-Geral

UNIÃO SUL-AMERICANA DE EDUCAÇÃO L^{ta}.
FACULDADE SUL-AMERICANA
 Credenciada pela Portaria MEC 1.868 - Publicada no D.O.U, Ano CXXXVIII -
 Nº 163 - E - Seção 1 - Pág.70, no dia 24/08/2001

Este diploma foi registrado, eletronicamente, em sistema próprio,
 sendo esta a 1ª via,
 Nº do Protocolo: 42417
 Goiânia, 26 de setembro de 2013.

Adriana Albina Ferreira
 Secretária-Geral

Curso de Administração
 RECONHECIDO PELA PORTARIA MEC Nº 1.263, DE 19 DE ABRIL DE 2005, PUBLICADA NO Diário Oficial
 da União - Nº 75, quarta-feira, 20 de abril de 2005. Prorrogado o reconhecimento do curso conforme Artigo 4º,
 da Portaria MEC nº 2.413, de 07 de julho de 2005. Publicado no D.O.U. Em 08/07/2005.

FACULDADE SUL-AMERICANA
 Secretária-Geral

APOSTILA

Habilitação: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E PRIVADA
 Colação de Grau: 28/08/2009
 Data da Apostila: 26 de setembro de 2013.

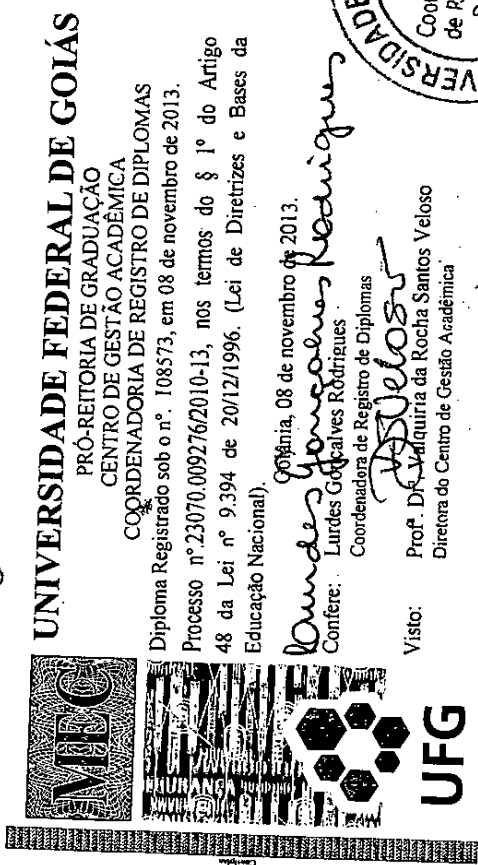
Adriana Albina Ferreira
 Secretária-Geral

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
 PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
 CENTRO DE GESTÃO ACADÊMICA
 COORDENADORIA DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Diploma Registrado sob o nº. 108573, em 08 de novembro de 2013.
 Processo nº 23070.009276/2010-13, nos termos do § 1º do Artigo
 48 da Lei nº 9.394 de 20/12/1996. (Lei de Diretrizes e Bases da
 Educação Nacional).

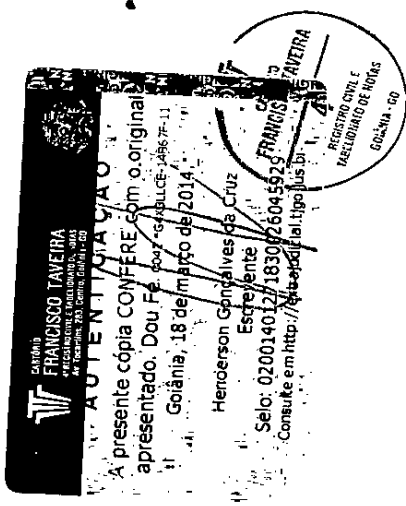
Goiânia, 08 de novembro de 2013.
Lurdes Gonçalves Rodrigues
 Confere: Lurdes Gonçalves Rodrigues
 Coordenadora de Registro de Diplomas

Visto: *Adriana Veloso*
 Prof. Dra. Adriana Veloso
 Diretora do Centro de Gestão Acadêmica



FRANCISCO TAVEIRA
 ESTRELENTE
 A presente cópia CONFERE com o original
 apresentado. Dou Fé em 18 de março de 2014.
 Goiânia, 18 de março de 2014.

Henrierson Gonçalves da Cruz
 Estrelante
 Selo: 020014012/1830/26045629
 Consulte em http://www.espcil.br



Nº 01441

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4434494 2.A VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 31/MAI/2011

NOME RAFAEL MOREIRA DA SILVA

FILIAÇÃO MARIA VILMA DA SILVA

GOIANIA-GO NATURALIDADE

27/JUL/1984 DATA DE NASCIMENTO

DDC. ORIGEM C.NAS. 45660 FLS. 075 L. A-40 GOIANIA-GO 3 ZONA EM 17/08/1984

CPF

5926493

ASSINATURA DO DIRETOR

24479187

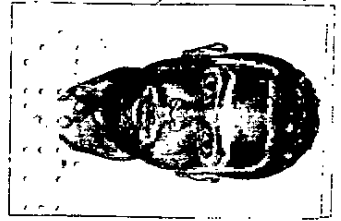
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



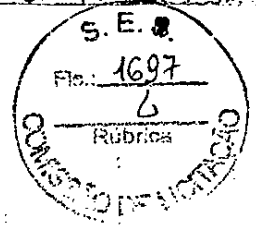
POLEGAR DIREITO



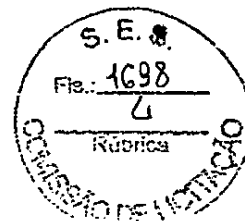
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS GHEU & BONS



Handwritten signature



DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que o aluno, **RAFAEL MOREIRA DA SILVA**, Matrícula: **001064011624**, cursou as disciplinas do curso de pós-graduação *lato sensu* **MBA Gestão de Negócios, Controladoria e Finanças Corporativas**, na cidade de Goiânia, com carga horária de 408 horas/aula. O referido curso atendeu as exigências da Resolução nº 1 de 08 de junho de 2007 do Ministério da Educação (MEC).

Segue histórico:

Disciplina	Nota	Freq. (%)	C.H	Professor	Titulação	Situação
Desenvolvimento Gerencial	10,00	100	24	LUCIA KRATZ	Doutora	AP
Matemática Financeira Avançada I	8,00	100	24	ALBANIZE MAIA	Especialista	AP
Negociação Financeira	8,50	100	24	MARCELO SILVA	Especialista	AP
Gestão de Operações e Serviços	9,00	100	24	JULIO SILVA	Mestre	AP
Captação de Recursos e Atração de Investimentos	9,00	100	24	ALBANIZE MAIA	Especialista	AP
Mercado de Capitais	9,00	100	24	GUSTAVO OLIVEIRA	Mestre	AP
Estratégia Empresarial	9,00	100	24	ADRIANO AMADEU	Mestre	AP
Orçamento Empresarial	9,50	100	24	IVELCY PINHEIRO	Mestre	AP
Metodologia do Trabalho Científico	9,50	100	24	GLAUCIA YOSHIDA	Mestre	AP
Contabilidade Financeira e Tributária	10,00	100	24	ANDRE DIAS	Mestre	AP
Finanças Corporativas	8,00	75	24	GUSTAVO OLIVEIRA	Mestre	AP
Controladoria e Gestão Econômica	7,00	100	24	GUSTAVO OLIVEIRA	Mestre	AP
Controles Internos	9,00	100	24	MARCUS BATISTA	Mestre	AP
Ética e Responsabilidade Social	7,00	75	24	LUIZ CARLOS	Especialista	AP
Controle Gerencial	7,00	100	24	ADRIANO GOMES	Doutor	AP
Governança Corporativa	10,00	100	24	LUIZ CARLOS	Especialista	AP
Economia de Empresas	10,00	100	24	LUIZ CARLOS	Especialista	AP
Carga horária Cumprida:	408 horas/aula					

LEGENDA: Aprovado - AP

Goiânia, 21 de março de 2014.


Profª Ms. Cassia Foppa
Secretária Acadêmica

INSTITUTO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Rua T-55 Qd. 96 Lt. 11 Nº 580 - St. Bueno - Goiânia - GO
62 3945-5050 | www.ipog.edu.br | academico@ipog.edu.br



18

05.929.600/0001-04
CONTRATO DE TRABALHO

ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO

Empregador E REABILITAÇÃO-AGIR

Av. Vereador José Monteiro N.º 1.655

CGCMF Setor Negrão da Lima
CEP: 74.653-230

Rua
Município GOIANIA - GO Est. N.º 1

Esp. do estabelecimento

Cargo Administrador

CBO n.º

Data admissão 22 de Outubro de 2012

Registro n.º Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 2.546,47 (Dois mil

quinhentos e quarenta e seis reais e

quarenta e sete centavos por mês)

AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

1.º

2.º

Data saída 14 de Abril de 2012

AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

Ass. do empregador ou à rogo c/test.

1.º

2.º

Com. Dispensa CD N.º 1251292937

19

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador : FUNDAH

CNPJ: 02.918.347/0001-43

Endereco 1.º AVENIDA 545

Bairro LESTE UNIVERSITARIO

Cidade GOIANIA GO

Esp. Estabelec OUT.ATIV.ASSOCIATIVAS

Cargo ADMINISTRADOR

Cod.CBO 09220

Data Admissao 12/07/2012

Ficha N.º 3154

Remuneraçao especificada: 2.494,80

DOIS MIL, QUATROCENTOS, NOVENTA E QUATRO REAIS E

Prof. Nilzio Antonio de Silve

Dir. Exec. FUNDAH/UG

FUND.DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLINICAS

1.º 2.º

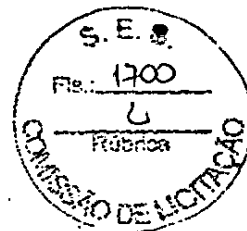
Data saída 09 de Dezembro de 2013

Sônia S. Faria

Ass. do empregador FUNDAH c/test.

1.º 2.º

Com. Dispensa CD N.º



05.029.600/0001.04
CONTRATO DE TRABALHO

ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO

Empregador E. REABILITAÇÃO-AGIR

Av. Vereador José Monteiro Nº. 1.655

CGCMF Sotor Negrão da Lima
CEP: 74.653-230

Rua

Município GOIANIA - GO Est. 1

Esp. do estabelecimento

Cargo Administrador

CBO nº

Data admissão 21 de Outubro de 2012

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 2.546,47 (Dois mil quinhentos e quarenta e seis reais e quarenta e sete centavos por mês)

AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

1º 2º

Data saída 14 de Junho de 2012

AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº 1251292937

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador : FUNDAH

CNPJ: 02.918.347/0001-43

Endereco 1º AVENIDA 545

Bairro LESTE UNIVERSITARIO

Cidade GOIANIA GO

Esp. Estabelec OUT.ATIV. ASSOCIATIVAS

Cargo ADMINISTRADOR

Cod.CBO 09220

Data Admissao 12/07/2012

Ficha N° 3154

Remuneracao especificada: 2.494,80

DOIS MIL, QUATROCENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E

Prof. Nilzo Antonio de Silve

Director Executivo

FUNDAH/UG

FUND. DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLINICAS

1º 2º

Data saída 09 de Dezembro de 2013

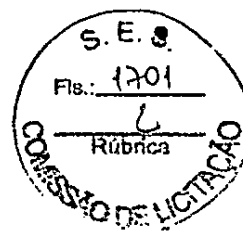
Sônia S. Faria

Ass. do empregador FUNDAH c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

DECLARAÇÃO



A AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, associação privada sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 05.029.600/0001-04, qualificada como Organização Social, através do Decreto 5.591, de 10 de Maio de 2002, da Superintendência de Legislação do Gabinete Civil da Governadoria, do Governo do Estado de Goiás, **DECLARA**, a pedido e em observância ao Instrumento de Chamamento Público nº. 002/2014 – Centro de Referência e Excelência em Dependência Química – CREDEQ Aparecida de Goiânia, que o Senhor **Rafael Moreira da Silva**, Administrador, portador da Carteira de Identidade nº. 4434494 SSP-GO, CPF nº. 006.037.091-25, atuou nesta Instituição entre 21 de Outubro de 2009 até 14 de abril de 2012 período no qual acumulou experiência na Assessoria de Planejamento, atuando como Administrador no “**CRER – Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo**”, unidade que conta com 157 leitos de internação, respondendo pelas atribuições abaixo relacionadas:

- I. Acompanhamento através de controles o desempenho e a produção dos serviços, assim como os diferentes índices técnicos, confrontando-os com os resultados e as metas pré-estabelecidas;
- II. Fornecer suporte técnico com relação ao planejamento, para as Superintendências e Gerências, quando necessário, disponibilizando documentos e estudos técnicos ou levantamentos.
- III. Avaliação de resultados, produção e índices alcançados na realização dos trabalhos, acompanhando o desenvolvimento das metas setoriais pré-estabelecidas;
- IV. Elaborar relatórios de resultados, efetuando estudos e análises, a fim de subsidiar as decisões da Diretoria Executiva;
- V.- Identificação das necessidades da Instituição, avaliando os recursos disponíveis e a possibilidade de suprir as carências existentes;
- VI. Acompanhamento dos resultados financeiros e orçamentários da Instituição; assim como a adequação dos gastos de produção dos serviços;

- VII. Participação dos estudos e definição das parcerias técnicas e comerciais locais, nacionais e internacionais realizadas.



Ratificamos as informações quanto à comprovada formação e experiência do profissional em tela, concernentes a comprovação da experiência do profissional indicado para a Estrutura Diretiva.

Curso de Formação Acadêmica – Curso Superior reconhecido pelo MEC:

Curso: **Administração de Empresas**
Instituição: FASAM – Faculdade Sul-Americana
Conclusão: ano 2009
Colação de Grau: 09/10/2009

Por ser verdade, firmo a presente.

Goiânia, 18 de março de 2014.



Aderrone Vieira Mendes
Assessor de Planejamento



FUNDAÇÃO DE APOIO
AO HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UFG

DECLARAÇÃO



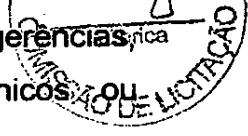
A FUNDAHC – Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, entidade privada sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 02.918.347/0001-43, **DECLARA**, a pedido e em observância ao Instrumento de Chamamento Público nº. 002/2014 da Secretaria Estadual de Saúde para o Centro de Referência e Excelência em Dependência Química – CREDEQ de Aparecida de Goiânia, que o **Senhor Rafael Moreira da Silva**, administrador, portador da Carteira de Identidade nº. 4434494 SSP-GO, CPF nº. 006.037.091-25, desempenhou suas atividades nesta instituição entre 12 de julho de 2012 até 09 de dezembro de 2013, período no qual acumulou experiências na Coordenação de Suprimentos; Coordenação Administrativo e Financeiro e Coordenação de Planejamento, atuando no **Hospital e Maternidade Dona Iris - HMDI**, que conta atualmente com 103 leitos de internação, tendo realizado as atribuições abaixo relacionadas:

- I. Planejamento, Organização, Coordenação e Implementação de Controles pertinentes á aquisição de bens, materiais de consumos, medicamentos, contratação de obras e serviços de terceiros;
- II. Implantação e Coordenação das atividades pertinentes ao controle de estoques e bens patrimoniais;
- III. Planejamento, elaboração, coordenação e acompanhamento do orçamento periódico da Instituição, através de apuração e aferição continuada dos resultados assistencial, administrativo, econômico e financeiro, atualizando o Programa de Apuração de Custos adotado pela Instituição;
- IV. Planejamento, elaboração, coordenação e acompanhamento através relatórios e desenvolvimento das atividades de: faturamento, recepção, segurança, tesouraria.
- V. Acompanhamento através de controles de desempenho e a produção dos serviços, assim como os diferentes índices técnicos, confrontando-os com os resultados e as metas pré-estabelecidas;



FUNDAÇÃO DE APOIO
AO HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UFPA

Fis.: 1204



- VI. Suporte técnico com relação ao planejamento, para as diretorias e gerências, quando necessário, disponibilizando documentos e estudos técnicos ou levantamentos.
- VIII. Avaliação de resultados, produção e índices alcançados na realização dos trabalhos, acompanhando o desenvolvimento das metas setoriais pré-estabelecidas;
- IX. Identificação das necessidades da Instituição, avaliando os recursos disponíveis e a possibilidade de suprir as carências existentes;
- X. Acompanhamento dos resultados financeiro e orçamentário da Instituição, assim como a adequação dos gastos de produção dos serviços;

Ratificamos as informações quanto à comprovada formação e experiência do profissional em referência, concernentes ao item 3 do Instrumento de Chamamento Público nº 02/2014 - quanto da comprovação da experiência dos profissionais indicados para a Estrutura Diretiva - página 23 e 24, do supramencionado Instrumento.

Curso de Formação Acadêmica – Curso (s) Superior (es) reconhecido (s) pelo MEC:

Curso: Administração de Empresas
Instituição: FASAM – Faculdade Sul-Americana
Conclusão: ano 2009
Colação de Grau: 09/10/2009

Título / Especialização em Gestão de Negócios, Finanças e Controladoria
Instituição: Instituto de Pós Graduação - IPOG
Conclusão: ano 2012
Data: 31/07/2012

Por ser verdade, firmo a presente.

Goiânia, 18 de abril de 2014.


José Antônio de Moraes
Diretor Executivo da FUNDAHC

DECLARAÇÃO

Declaramos, a pedido do interessado e para fins profissionais, que o Sr. Nolvécio de Souza Silva, C.T.P.S: 4417383 Série 00010 - GO, inscrito no CPF:819.338.511-04, Coren: 8118-ENF, exerceu nesta empresa o cargo de Coordenador de Enfermagem no período de 01/12/2010 a 31/10/2012.

Por ser verdade firmamos a presente.

Goiânia, 22 de Abril de 2014.

Dhaiane M. Neves Meixô
Coord. Enfermagem
COREN 263983

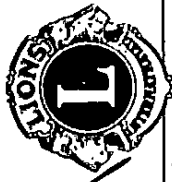
Dhaiane Martins Neves
Coordenadora Enfermagem

Jeziel da Silva Ramos
Hospital Espírita Eurípedes Barsanulfo
Jeziel da Silva Ramos - Presidente

Jeziel da Silva Ramos
Presidente

FACULDADE
FAC LIONS
FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE GOIÁS
Ensino com qualidade

Faculdade Lions
Fundação Educacional de Goiás



Nós Servimos
Em 208 países

Certificado

O Diretor Geral da Faculdade Lions – FAC-Lions, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Pós-Graduação "Lato Sensu",

ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Consoante os termos da Resolução nº 01/2007 do Conselho Nacional de Educação, confere a

NOLVÉCIO DE SOUZA SILVA

O presente Certificado, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Goiânia – GO, 08 de novembro de 2012.

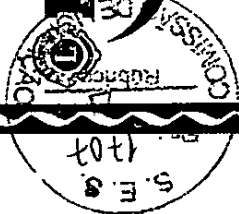
Zandér Campos da Silva
Presidente
FEG – Fundação Educacional de Goiás

Edna Maria Fátima de Urzêdo Vitória
Esp. Edna Maria Fátima de Urzêdo Vitória
Diretora Acadêmica

Prof. MS. Veronildo Moura Oliveira
Diretor Geral

SERVIÇO NOTARIAL E REG. CIVIL VILA BRASÍLIA
Braziliense Quilombo Brasília - Notário e Registrador
Av. São Paulo, 00, 37 - A - Lt. 14, Vila Brasília
Distrito de Vila Brasília - Comarca de Aparecida de Goiânia - GO - Fone: (62) 3238-3239

AUTENTICAÇÃO
Confere com o original.
Vila Brasília, 14 de Abril de 2014.
MARCIA GONÇALVES MINEIRO
Selo nº 00491307291550026269706
Consulte: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>



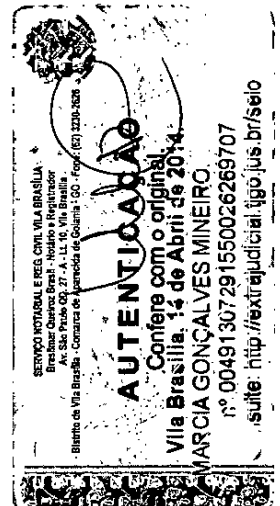
Fundação Educacional de Goiás
Faculdade Lions - Fac Lions

Homologação regimental pela Portaria de Autorização do Ministério da Educação e Cultura MEC nº 1.884 de 22/08/2001.

Histórico

Nolvécio De Souza Silva

Disciplinas	Docentes	Titulação	Carga Horária	Notas
Administração Financeira e Custos Hospitalares	Roberto Martins Alves	Especialista	24	8,5
Administração Hospitalar: Serviços de Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Lavanderia e Limpeza	Olimpio Silvio Pessoa Tavera	Especialista	44	9,0
Administração Tributária e Controladoria	Roberto Martins Alves	Especialista	24	9,0
Avaliação de Indicadores de Saúde	Jorge Tannus Esper	Especialista	11	9,5
Bioestatística	Márcio Augusto Rodrigues	Mestre	22	9,0
Bioética e Legislação em Saúde	Juarez de Queiroz Campos	Doutor	11	9,0
Controle em Vigilância Sanitária e Epidemiológica	Cláudia Bueno Alves	Mestre	22	8,0
Didática do Ensino Superior	Marcelo de Mello	Doutor	22	8,5
Evolução e Histórico Social da Saúde	Juarez de Queiroz Campos	Doutor	11	9,5
Gestão de Capital Humano	Juarez de Queiroz Campos	Doutor	22	9,0
Gestão de Marketing em Saúde e Qualidade	Juarez de Queiroz Campos	Doutor	11	9,5
Metodologia da Pesquisa Científica	Jorge Tannus Esper	Especialista	11	9,5
Organização e Sistemas de Saneamento Básico	Otonilson Mendes Gomes Pinheiro	Mestre	22	9,0
Planos de Saúde e Cenários de Negociação	Cláudia Bueno Alves	Mestre	22	9,0
Políticas Sociais	Giuseppina Pellegrini	Especialista	24	9,5
Sistemas de Informação na Gestão Hospitalar: Sistemas Público e Privado	Armênia de Lima	Especialista	22	8,5
Teoria Geral da Administração: Planejamento e Qualidade da Administração Sanitária	Hernani Vaz Kruger	Especialista	24	9,0
	Rita de Cássia Del Bianco	Mestre	22	9,5
Sub-Total de Horas : Aula Presencial			360	9,0
Elaboração de Projeto e Desenvolvimento de Regulamento, Organograma, Regimento e Fluxograma	Dionilson Mendes Gomes Pinheiro	Mestre	30	9,0
Monografia com Pesquisa de Campo	Dionilson Mendes Gomes Pinheiro	Mestre	70	9,0
Relatório de Visita Técnica	Juarez de Queiroz Campos	Doutor	20	9,0
Trabalho em Equipe com Apresentação de Seminário	Paula Cristina Luiz	Especialista	20	9,0
Sub-Total de Horas : Atividades Extra-Curriculares			140	9,0
Monografia : AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DO (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE) SUS INTERNADOS EM HOSPITAIS PSQUIÁTRICOS EM GOIÂNIA				
Carga Horária Total :			500	



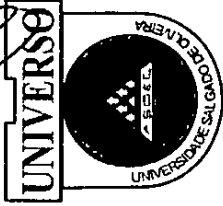
Registrado no livro de expedição de Certificados de Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu pela Fac Lions sob nº 0000, pág. 09

Goiânia/Goias, 9 de novembro de 2012

Gianna ferneth Sobrinho da Oliveira
 Secretária Geral

PERÍODO DO CURSO : fevereiro/2011 a agosto/2012
 LOCAL DO CURSO : Goiânia

UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA



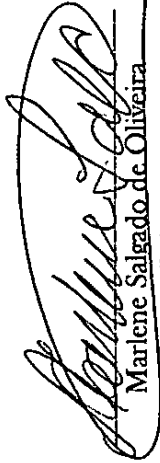
Reconhecida pela Portaria nº 1283, de 08/09/1993, do Ministério da Educação e do Desporto, publicada no Diário Oficial da União de 09/09/1993. Mantida pela Associação Salgado de Oliveira de Educação e Cultura.


A Reitora da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO),
no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do curso de **ENFERMAGEM**
no 2º semestre de 2009, confere o título de
BACHAREL a

Albercio de Souza Silva

brasileiro, natural de Goiás, nascido em 30 de outubro de 1975,
cédula de identidade nº 3431276 - Diretoria Geral da Polícia Civil - GO,
e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

São Gonçalo, 18 de março de 2010.


Marlene Salgado de Oliveira
Reitora


Vânia da Costa Martins
Secretária Geral

Notificação de Souza Silva
Diplomado




SERVIÇO NOTARIAL E REG. CIVIL VILA BRASÍLIA
Brasília - Distrito Federal - Inscrição e Registro nº 10.000/00-00-0000000-00
Av. São Paulo 60-27 - A-LL-18, Vila Brasília
Distrito de Vila Brasília - Concórdia de Aparecida de Goiânia - GO - Fone: (62) 3236-3200


AUTENTICAÇÃO
Confere com o original.
Vila Brasília, 14 de Abril de 2014.
MARCIA GONÇALVES MINEIRO.
Selo nº 00491307291550026269708
Consulte: <http://extrajudicial.tigo.jus.br/selo>

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA (UNIVERSO)

Diploma registrado sob o nº 2010.04.306/01413, de acordo com o artigo 48, §1º, da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

S.R.D., 09/04/2010


Vânia da Costa Martins
Diretora do S.R.D. da UNIVERSO


Vânia da Costa Martins
Secretária Geral da UNIVERSO


CURSO DE ENFERMAGEM

Reconhecido pela Portaria Ministerial nº 1248, de 21/06/2001, publicada no Diário Oficial da União em 22/06/2001.

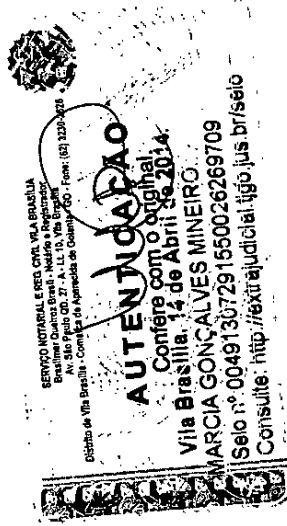
São Gonçalo, 18 de março de 2010.

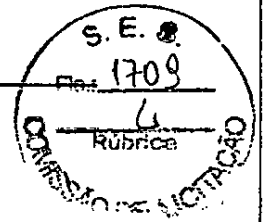

Marlene Salgado de Oliveira
Reitora



Nome: **INOVEGO DE SOUZA SILVA**
CNPJ: **07.000.000/0001-91**
Cidade: **SÃO PAULO**
UF: **SP**
Data: **18/03/2010**
Assinatura: 
Cargo: **Presidente**
DNC: **557765**

Diploma expedido de acordo com a Portaria Ministerial Conjunta Nº. 40, de 12/12/2007, publicada no DOU de 13/12/2007.

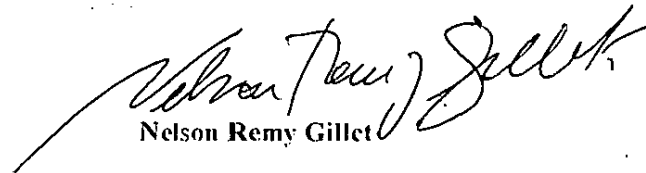




DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

Declaro para os devidos fins, com o objetivo de atender às exigências do Chamamento Público nº 002/2014 – Republicação – Processo nº. 201300010015939 - para contrato de gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química – CREDEQ-Aparecida de Goiânia, da Secretaria de Estado da Saúde do Governo de Goiás, "que estou ciente e de acordo" nos termos propostos do referido chamamento para o cargo de DIRETOR TÉCNICO da unidade de saúde, indicado pela Associação Comunidade Luz da Vida – inscrita no CNPJ 02812.043/0001-05. com sede na Alameda das Paineiras, chácara 20, Setor Recreio dos Bandeirantes – Goiânia - Go.

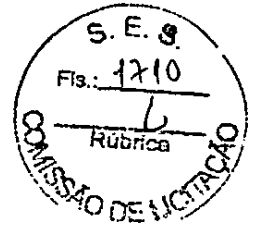
Cidade. 17 de abril de 2014


Nelson Remy Gillet

CRM 1360

CPF – 235.560.107/68

RG – 1.997268 IFP/RJ



ATESTADO DE CAPACIDADE TECNICA.

Atestamos para os devidos fins, a pedido do interessado, e para fins de prova que: O senhor Nelson Remy Gillet, CRM 1360, CPF 235570017-68, Residente e domiciliado a Rua 232, numero 176, Setor Universitário, Goiânia, Goiás. Trabalhou como Voluntario nesta instituição no período de janeiro de 2000, a janeiro de 2007, exercendo Direção Geral, Supervisão de CTI, Supervisão de Pronto Socorro, Direção Clínica, Supervisão de Internos, Estagiários, Residentes.

Hospital São Francisco de Assis de Goiânia, é Hospital de alta complexidade, com 110 leitos, Referencia em Cirurgia Cardíaca, Vascular e Terapia Intensiva.

Registramos que o Dr. Nelson Remy Gillet cumpriu suas obrigações fielmente com dedicação. Nada consta que o desabone tecnicamente e/ou comercialmente.

Goiânia 17 de março de 2014.

Dr. Hugo Walter Frota Filho.

Hospital São Francisco de Assis de Goiânia.

Rua 9 A, numero 110, Setor Aeroporto, CEP 74075-250

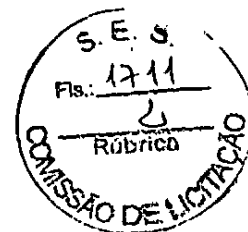
01 625 151/0001-06

Hospital São Francisco de Assis Ltda.

Rua 9-A N°. 110 Esq. c/ Av. L
Setor Aeroporto

CEP 74.075-250

GOIÂNIA - GO



6CURRICULUM VITAE - NELSON REMY GILLET

DADOS PESSOAIS

NOME: **NELSON REMY GILLET**

Data Nascimento.: 02 / 01 / 1945
Natural cidade: Belém - Pará
Estado Civil: Casado -
Profissão: Médico

Registro Profissional CRM - GO: 1360
CRM - RJ: 15 218
CPF: 235.560.107 / 68
Titulo Eleitoral - GO no. 9.803.010.74 - 1a Zona
Goiânia / GO

C. Ident.: 1 997 268 - Instituto Felix Pacheco - Estado da Guanabara - R.J
Cart. Trabalho: 56.062
PIS/PASEP: 105.607 313.01
End. Res.: Rua 232 no.176 - Setor Universitário
Goiânia / GO - CEP : 74 605-140
End.Corr.: Rua 9-A no. 160 - Ed.Centro Médico Valéria Frota
S.Aeroporto -Goiânia / GO - CEP.: 74 075 - 250
Tele / Fax.: (062) 3221 8182 / 3221 8103 / 3221 8000

Email: ngillet@hotmail.com

LÍNGUAS ESTRANGEIRAS

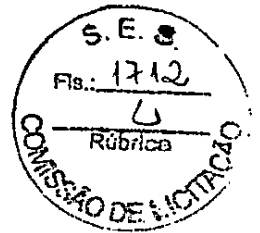
- Fluência em Inglês (leio, falo, escrevo)
- Fluência parcial em Francês e Espanhol

ATIVIDADES ATUAIS

- Médico / Clínico Geral - Hospital São Francisco de Assis - de 1974 a 1977 e desde 1981 até presente data - Goiânia / Go.
- Médico / Cardiologista - Hospital São Francisco de Assis - mesmas datas acima - Goiânia / GO.
- Médico / Terapia Intensiva - Hospital São Francisco de Assis - mesmo período - Goiânia / Go.
- Médico responsável por plantões semanais no P.S. do Hospital São Francisco de Assis de Goiânia - Goiânia / GO

CONCURSOS / TÍTULOS

- Concurso para acadêmico-bolsista da SUSEME - 85 pontos Estado da Guanabara .1969
- Bolsista da CAPES - Ministério da Educação e Cultura - 1972 - Rio de Janeiro - Estado da Guanabara
- Concurso para médico do INPS - Especialidade de Clínica Médica - 1976 - Goiânia / GO
- Aprovado no ECFMG - (Educational Council For Foreign Medical Graduates)
- USA - com 79 pontos - 1971- Rio de Janeiro.RJ
- Aprovado no concurso da AUJ (Associação Universitária Interamericana) com bolsa para Seminário Político e Sócio - Econômico da Universidade de Harvard - Boston - Massachusetts - USA - 1968



- Concurso de Mestrado em Cardiologia - 3o. lugar - Universidade Federal de Medicina da UFRJ - Rio de Janeiro - RJ - 1972
- Concurso Professor - Auxiliar de Ensino - 1o. lugar - Faculdade de Medicina da UFGO. - 1974.
- Concurso do INANPS - para Terapia Intensiva - 4o. colocado - 1976 - Goiânia / Go
- FLEX - Federation License Examination - título de revalidação nos Estados Unidos - 1978.

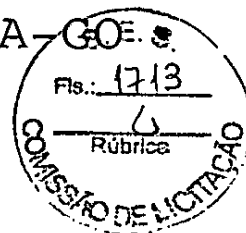
FORMAÇÃO / CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

- Médico - graduado pela Faculdade Nacional de Medicina - antiga Praia Vermelha, em 1971 - Rio de Janeiro - RJ.
- Mestrado em Cardiologia - Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro - 1972 / 1973 - Rio de Janeiro / RJ. - Incompleto por motivos políticos conforme processo no Ministério da Educação - Prof. Edson Saad.
- Residência em Anestesia - Pós Graduação II - Cincinnati General Hospital - Cincinnati / Ohio - USA - 1978 / 1979.
- Residência em Anestesia - Chefe dos Residentes - Saint Elizabeth Hospital / Tufts University - Boston / Massachusetts - USA - 1979 / 1981.
- Fellowship no Departamento de Anestesiologia - Massachusetts Medical Center - Massachusetts / USA - 1989 / 1990.
- Especialista - Terapia Intensiva - Associação Brasileira de Medicina Intensiva - 1982
- Professor - Cardiologia - Clínica Médica-UFGO. 1974 1º lugar em concurso público.
- Diplomado no XIII Ciclo de Estudos de Política e Estratégia - pela ADESG (Associação dos Diplomados da Escola Superior de Guerra - Sessão de Goiás) - Turma de 1995. Goiás
- Pós Graduação em Administração Financeira - 180 horas - Fundação Getúlio Vargas - 1997 - Goiânia / GO.





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - GO. E.



Certidão

CERTIFICAMOS que o(a) Dr(a). NELSON REMY GILLET médico(a) formado(a) pelo(a) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO em 15 de dezembro de 1971, é inscrito(a) neste Conselho sob o nº 1360 desde 12 de março de 1973, possuindo o registro de Especialista em MEDICINA INTENSIVA (Área de Atuação: Não Informada) desde 04/08/1997, e está plenamente quite com a Tesouraria deste Conselho até 31/03/2014 e habilitado legalmente ao exercício da medicina.

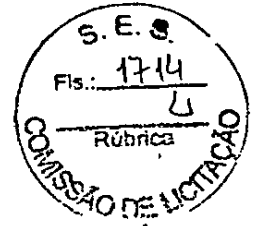
Jordão Vieira
Rececionista
CREMEGO



Goiânia - GO, 13 de março de 2014



CREMEGO
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS



CERTIDÃO

Certificamos que, após consulta aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, NADA CONSTA que possa desabonar a conduta ético-profissional do(a) Dr(a) **NELSON REMY GILLET**, médico(a) inscrito(a) neste Conselho sob nº 1360, até a presente data.

A presente certidão tem validade de 60 (sessenta) dias.

Goiânia-GO, 13 de março de 2014.

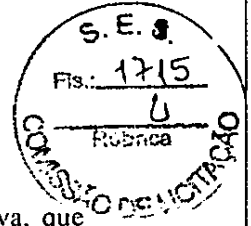

Jordão Vilela
Recepcionista
CREMEGO





Associação Comunidade Luz da Vida

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA



Atestamos, a pedido do interessado e para fins de prova, que Nelson Remy Gillet, medico Com registro no CRM nr. 1360, CPF 235.560.107-68, e Carteira de Identidade 1.997268 IFP/RJ, presta serviço de relevada importância, no tratamento da dependência química, como voluntario no período de janeiro de 2010 ate a presente data, atendendo os projetos abaixo relacionados:

Projetos	Quant. Leitos
Luz que Liberta	44
Casa Bom Samaritano	76
Casa Mãe de Deus (dependentes gravidas)	16
Casa São José (dependentes em situação de rua)	53
Total	189



Goiania 8º Tabelionato de Notas 62-3285-8371
consultar seps em <http://extrajudicial.tjgo.jus.br>
02081401091309023067647

0013-15748

Reconheço por SEMELHANÇA a assinatura de LUIZ ANTONIO DE PAULA representante da ASSOCIAÇÃO COMUNIDADE LUZ DA VIDA, posto que análogo à constante de nosso arquivo, do que dou fé. Goiania, 17/03/2014

Em Teste da Verdade
Diane Cristina de Oliveira

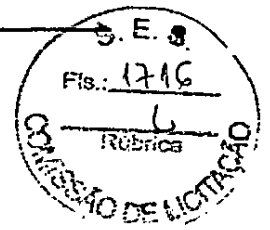
Goiania, em 17 de março de 2014.

Luiz Antonio de Paula
Luiz Antonio de Paula
Presidente
Assoc. Com. Luz da Vida





Associação Comunidade Luz da Vida

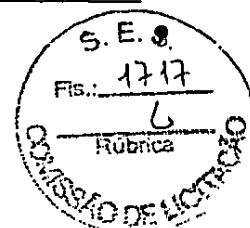


ANEXO II

Comprovação de Experiência Anterior em Gestão



ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS



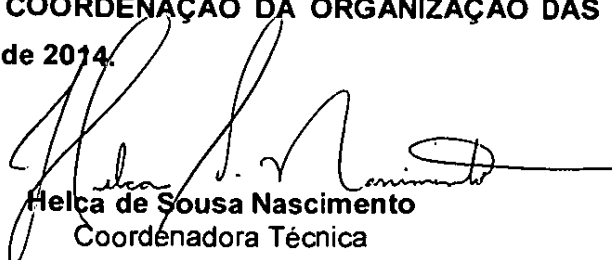
DECLARAÇÃO

Declaramos, a pedido da interessada e para fins necessários, que a **Associação Comunidade Luz da Vida**, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o n.º 02.812.043/0001-05, estabelecida na Alameda das Paineiras, Chácara 20 – Sítio Recreio dos Bandeirantes, em Goiânia/Goiás, há 16 anos presta serviços de relevada importância, no tratamento de dependência química e disponibilizando a população do Estado de Goiás os Projetos abaixo:

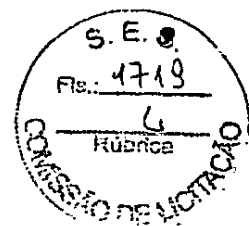
Projetos	Quant. Leitos
Luz que Liberta	44
Casa Bom Samaritano	76
Casa Mãe de Deus (dependentes grávidas)	16
Casa São José (dependentes em situação de rua)	53
TOTAL	189

Nada constando que a desabone até a presente data.

COORDENAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS, EM 17 de março de 2014.


Helca de Sousa Nascimento
Coordenadora Técnica





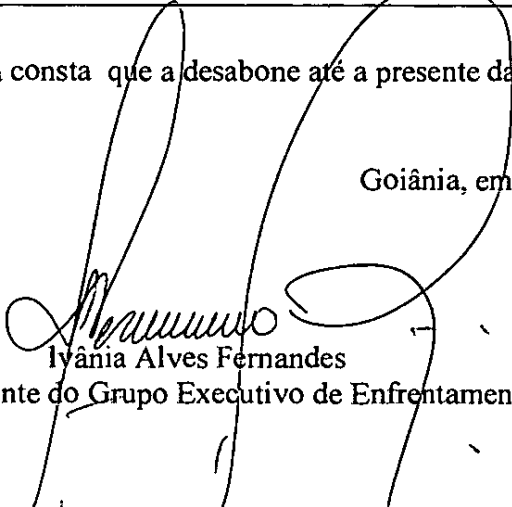
ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, que a **Associação Comunidade Luz da Vida**, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 02.812.043/0001-05, estabelecida na Alameda das Paineiras Chácara 20 - Sítio Recreio dos Bandeirantes, na cidade de Goiânia, Estado de Goiás, há 16 anos presta serviços de relevada importância, no tratamento da dependência química e disponibiliza à população do estado de Goiás, os leitos abaixo relacionados:

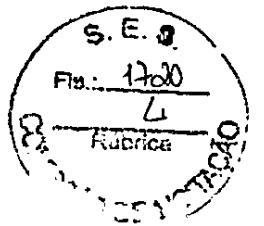
Projetos	Quant. Leitos
Luz que Liberta	44
Casa Bom Samaritano	76
Casa Mãe de Deus (dependentes grávidas)	16
Casa São José (dependentes em situação de rua)	53
Total	189

Nada consta que a desabone até a presente data.

Goiânia, em 17 de março de 2014.


Ivânia Alves Fernandes
Presidente do Grupo Executivo de Enfrentamento às Drogas

Ivânia Alves Fernandes Pessoa
Presidente do Conselho Estadual
de Políticas sobre Drogas

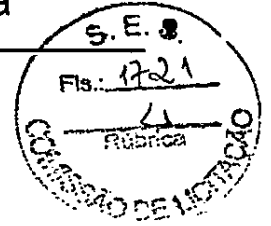


Comunidade de São Paulo, 1960, 1700, L, Rubrica, Secretaria de Economia

Presidente da Comissão de Planejamento Econômico, Social e Cultural

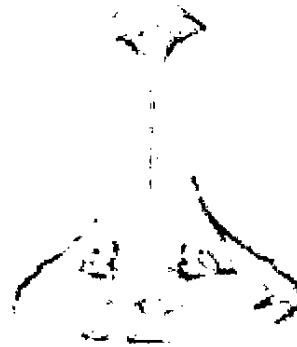


Associação Comunidade Luz da Vida



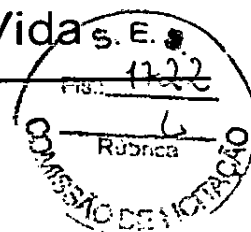
ANEXO III

Validade da Proposta





Associação Comunidade Luz da Vida S. E. 9




DECLARAÇÃO

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que prestarei no "Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ Aparecida de Goiânia" todos os serviços descritos na PROPOSTA TÉCNICA apresentada no Chamamento Público nº 002/2014 - Republicação aos custos indicados na PROPOSTA FINANCEIRA.

Declaro que a validade das propostas apresentadas é de 120 dias a partir da data de abertura da seleção.

Declaro, ainda, que conheço as leis e normas jurídicas que respaldam a parceria pretendida e que obedecerei aos princípios e legislações do Sistema Único de Saúde - SUS, bem como, respeitarei o caráter público da Unidade de Saúde.

Goiânia, 23 de Abril de 2014.


Luiz Antônio de Paula
Presidente

Documento assinado eletronicamente
por Luiz Antônio de Paula
em 23/04/2014 às 14:02:00
hora de Brasília.
Assinatura verificada em
23/04/2014 às 14:02:00
hora de Brasília.
CPF: 00000000000