



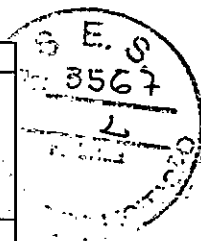
E.S.
3566

HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Central de Materiais e Esterilização	POP.24	
		Emissão	
Empacotamento de Materiais		Revisão	
		No:	Data:
Executante Técnico de enfermagem.			
Resultados esperados Assegurar que os Materiais sejam empacotados conforme os padrões sanitários exigidos.			
Recursos Necessários Água, sabão, embalagem, caixas/pacotes (25x20x20), embalagem dupla, etiquetas, fita adesiva, papel grau cirúrgico.			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos com água e sabão; Verificar se as condições de higienização, integridade e funcionalidade dos Materiais antes de empacotá-los; Selecionar a embalagem adequada ao material/artigo e conforme o tipo processo de esterilização que o mesmo será submetido; Observar o peso máximo que as caixas/pacotes devem ter (até 5 kg) e tamanho (25x20x20 cm); Observar se a embalagem dupla (quando for o caso de usá-la) não está apresentando dobras internas e se a mesma se ajusta perfeitamente à parte externa; identificar, através de etiqueta, a embalagem com as seguintes informações: descrição do conteúdo interno, método de esterilização, controle do lote, data da esterilização, data da validade e responsável técnico; Colocar a etiqueta de identificação no papel de grau cirúrgico na parte inferior da embalagem, na área externa da selagem; Inspecionar a integridade da selagem da embalagem; Remover o ar interno da embalagem de papel grau cirúrgico, antes de colocá-la na câmara de esterilização. 			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> Atenção para que o peso máximo da caixa/pacote não exceda a 5 Kg e tamanho de 25x20x20; Atenção as dobraduras da embalagem para que não apresentem dobras internas, ficando perfeitamente ajustada à parte externa da mesma; Atenção na identificação da embalagem, colocando todas as informações necessárias; Jamais escrever sobre a embalagem e sim sobre fita ou em etiqueta, utilizando canetas apropriadas para essa tarefa; Observar a existência de ar no interior da embalagem, pois no processo de esterilização a expansão do ar interno pode provocar a abertura do pacote; Observar a integridade selagem antes de colocá-la na câmara de esterilização; Adaptar técnicas de empacotamento de Materiais. 			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:

HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Central de Materiais e Esterilização	POP.25	
		Emissão	
Uso de fita adesiva indicadora		Revisão	
		No:	Data:
Executante Técnico de enfermagem.			
Resultados esperados Garantir que o material/artigo foi submetido corretamente ao processo de esterilização.			
Recursos Necessários Água, sabão, fita adesiva indicadora.			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos com água e sabão; Colocar no pacote/embalagem do material/artigo que será esterilizado a fita adesiva indicadora, respeitando o tamanho de 5 cm; Observar, após o processo de esterilização, se a fita indicadora apresentou alguma 			



alteração na sua coloração.		
Cuidados <ul style="list-style-type: none">• Atentar para o tamanho da fita adesiva indicadora, que deverá ser no mínimo de 5 cm² (3 listras);• Atentar para a coloração da fita indicadora, verificando se a mesma alterou a cor, após o processo de esterilização.		
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none">• Se a fita adesiva indicadora apresentar alguma alteração na sua coloração, realizar novamente todo o processo de esterilização do pacote/embalagem contendo o artigo/material;		
Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:



[Handwritten signature]

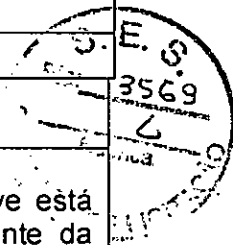


HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Central de Materiais e Esterilização	POP.26	
		Emissão	
Esterilização de próteses		Revisão	
		No:	Data:
Executante Técnico de enfermagem.			
Resultados esperados Assegurar que as próteses sejam esterilizadas conforme os padrões sanitários exigidos.			
Recursos Necessários Água, sabão, teste bacteriológico.			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos com água e sabão; Realizar teste bacteriológico e aguardar o resultado; Verificar se o resultado está dentro dos padrões exigidos para liberar a autoclave; Esterilizar a prótese; Repetir o teste bacteriológico da autoclave; Verificar se o resultado está dentro dos padrões exigidos para liberar a autoclave; Liberar a autoclave para outras esterilizações. 			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> Não realizar esterilização da prótese antes de fazer o teste bacteriológico da autoclave; Atentar para esterilizar somente a prótese, sem qualquer outro artigo e/ou material; Repetir teste bacteriológico após a esterilização da prótese para então, liberar a autoclave para novas esterilizações. 			
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none"> Se o resultado do teste bacteriológico não estiver dentro dos padrões exigidos, informar a enfermeira da CME para que ela tome as providências para calibração da autoclave; 			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:

J
b



HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Central de Materiais e Esterilização	POP.27	
		Emissão	
Montagem da carga da autoclave		Revisão	
		No:	Data:
Executante Técnico de enfermagem.			
Resultados esperados Assegurar que a carga de materiais / artigos a serem esterilizados na autoclave está dentro dos padrões sanitários exigidos, assim como as orientações do fabricante da mesma.			
Recursos Necessários Água, sabão, autoclave.			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> • Higienizar as mãos com água e sabão; • Selecionar os materiais / artigos médico-hospitalares a serem esterilizados; • Colocar os instrumentais metálicos (pinças e tesouras) abertos e destravados dentro das caixas metálicas (que devem ter superfícies perfuradas para facilitar a penetração do vapor e saída do condensado); • Verificar se a válvula está fechada; • Verificar a pressão d'água se encontra entre 0,5 e 1 Kg; • Verificar se a pressão de ar comprimido está entre 3 e 4 Kg; • Verificar se a válvula esfera do dreno está fechada; • Colocar os materiais / artigos médico-hospitalares dentro da autoclave; • Ligar a chave geral; • Selecionar o ciclo de esterilização conforme o material / artigo: <ol style="list-style-type: none"> 1. Apertar tecla 1 para ciclos a 134°C (materiais / artigos de densidade, instrumental e utensílios de inox e/ou resistentes à temperatura); 2. Apertar tecla 2 para ciclos a 121°C (materiais / artigos termolábeis e borrachas); 3. Apertar tecla 3 para esterilização de líquidos em frascos abertos a 121°C; • Fechar a porta da autoclave, segurando levemente a porta; • Apertar o botão verde para iniciar o ciclo de esterilização; • Acionar o botão partida/parada para iniciar o processo de esterilização. 			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> • Nunca iniciar nenhum processo de desinfecção, esterilização e/ou manuseio de Materiais já esterilizados/desinfetados sem antes higienizar as mãos; • Ao selecionar os Materiais para esterilização na autoclave, evitar a utilização de cargas mistas (embalagens com utensílios e instrumentais com pacotes de material têxtil); • Utilizar somente 80% da capacidade da autoclave para facilitar a circulação do vapor; • Atentar para a esterilização de instrumentais metálicos (pinças e tesouras) mantendo-os abertos e destravados dentro de caixas metálicas com tampas de superfície perfurada (ideal 50% da superfície com furos e de pequenas dimensões); • Verificar se a válvula está fechada e a pressão d'água se encontra entre 0,5 e 1 Kg, antes de ligar a autoclave; 			



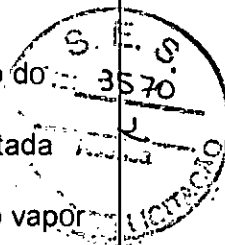
[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]



<ul style="list-style-type: none">• Verificar se a pressão de ar comprimido se encontra entre 3 e 4 Kg;• Verificar se a válvula esfera do dreno está fechada;• Dispor os lap's verticalmente dentro da autoclave para facilitar a penetração do vapor;• Dispor as bacias e tampos metálicos na posição vertical com a abertura voltada para baixo, evitando a retenção de condensação;• Não colocar os Materiais uns sobre os outros, pois dificulta a penetração do vapor e retirada da umidade no final do ciclo de esterilização;• Atentar para que os artigos/materiais fiquem encostados às laterais e fundo da câmara da autoclave;		
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none">• Se a autoclave apresentar problemas em qualquer um dos processos antes de iniciar a esterilização dos Materiais, informar a enfermeira da CME tome as providencias cabíveis;		
Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:



[Handwritten signature]



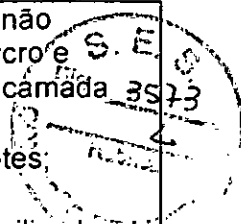
HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Central de Materiais e Esterilização	POP.28	
		Emissão:	
Desmontagem da carga esterilizada da autoclave		Revisão	
		No:	Data:
Executante Técnico de enfermagem.			
Resultados esperados Garantir a segurança do funcionário que irá retirar os Materiais esterilizados na autoclave, evitando acidentes de trabalho e danos ao aparelho.			
Recursos Necessários Água, sabão, EPI's (luva Kevlar de cano longo), carro de transporte de material esterilizado.			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos com água e sabão; Colocar as luvas antes de iniciar a retirada do material esterilizado de dentro da câmara da autoclave; Acionar o botão do painel para abrir a porta; Retirar a carga da autoclave após a completa normalização da pressão interna da câmara; Colocar a carga esterilizada dentro do carro de transporte; Encaminhar o material/artigo esterilizado para a área de estocagem. 			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> Nunca iniciar nenhum processo de desinfecção, esterilização e/ou manuseio de Materiais já esterilizados/desinfetados sem antes higienizar as mãos; Somente iniciar o processo de retirada dos Materiais esterilizados utilizando o EPI (luva de Klevlar de cano longo); Observar o alarme acústico contínuo que a autoclave emite ao término do ciclo de esterilização; Observar a lâmpada acesa no painel externo do aparelho que é indicadora do final ciclo de esterilização; Aguardar a completa normalização da pressão interna da câmara da autoclave, quando ocorrerá a abertura da porta. 			
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none"> Todo e qualquer problema detectado antes e durante o processo de esterilização relativo à autoclave, comunicar a enfermeira da CME para que a mesma solicite o conserto do aparelho; 			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:



HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Central de Materiais e Esterilização	POP.29	
		Emissão 3572	
Armazenagem e distribuição dos Materiais esterilizados		Revisão	
		No:	Data:
Executante Técnico de enfermagem.			
Resultados esperados Assegurar que os Materiais esterilizados sejam armazenados e distribuídos, conforme os padrões sanitários exigidos.			
Recursos Necessários Água, sabão, luvas de procedimento.			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> • Higienizar as mãos com água e sabão; • Verificar se os Materiais esterilizados apresentam alguma alteração (rasgados, furados, comprimidos, torcidos ou úmidos); • Estocar os Materiais estéreis; • Verificar prazo de validade dos Materiais esterilizados, antes da distribuição dos mesmos; • Distribuir os Materiais esterilizados obedecendo à ordem cronológica de seus lotes de esterilização; • Controlar o registro de distribuição de Materiais esterilizados; • Limpar diariamente os carros e/ou caixas de transporte dos Materiais esterilizados. 			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> • Somente manusear as embalagens/pacotes esterilizadas quando estes estiverem frios; • Estocar os Materiais esterilizados em área de acesso restrito, separados de artigos não estéreis, em ambiente ventilado e com controle da temperatura ambiente (entre 18°C e 22°C) e umidade relativa (entre 30 – 60%); • Proteger os Materiais esterilizados de contaminação, danos físicos e perda durante o transporte dos mesmos; • Considerar como contaminados todas as embalagens/pacotes que caírem no chão ou que apresentem rasgos, furos, comprimidos, torcidos ou úmidos, após a esterilização; • Estocar os Materiais estéreis a uma distância de 20-25 cm do piso, 45 cm do teto e 5 cm das paredes; • Estocar os Materiais de modo a não comprimir, torcer ou perfurar para não comprometer a esterilização dos mesmos; • Realizar inventário periódico dos Materiais estocados; • Guardar e distribuir os Materiais do estoque obedecendo à ordem cronológica de seus lotes esterilizados; • Estocar os Materiais em uma área que tenha segurança patrimonial contra extravios; • Realizar inspeção periódica dos Materiais estocados, observando se apresentam alguma degradação visível; • Verificar sempre o prazo de validade dos Materiais estocados; • Estabelecer condições ideais de empacotamento; • Nunca utilizar Materiais que apresentem as seguintes alterações: papel grau 			



<p>cirúrgico amassado, invólucros com umidade e/ou manchas, invólucros (não tecido) com desprendimento de partículas suspeita de abertura do invólucro e presença de sujidade e, campos de tecidos que estejam cerzidos e com camada fina;</p> <ul style="list-style-type: none">• Propiciar condições ideais de armazenamento para as embalagens/pacotes;• Manter um controle de distribuição dos Materiais esterilizados;• Limpar diariamente os carros/caixas de transporte de material/artigo esterilizados;		
<p>Ações em caso de não conformidade</p> <ul style="list-style-type: none">• Todo e qualquer problema detectado antes, durante e depois do processo de estocagem e controle de distribuição dos Materiais esterilizados, informar a enfermeira da CME;• Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.		
<p>Responsável pela elaboração:</p>		
<p>Responsável pela aprovação:</p>	<p>Aprovação</p>	
	<p>Assinatura do representante</p>	<p>Data:</p>

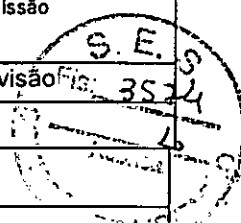


[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



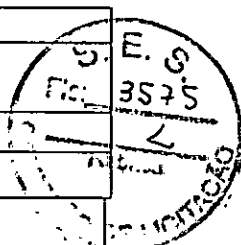
HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Central de Materiais e Esterilização	POP.30	
		Emissão	
Transporte de material/artigo estéril		Revisão: 3524	
		No:	Data:
Executante Técnico de enfermagem.			
Resultados esperados Assegurar que o material/artigo estéril seja transportado conforme os padrões sanitários exigidos.			
Recursos Necessários Água, sabão, carro e/ou caixas de transporte, livro de protocolo e caneta.			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos com água e sabão; Conferir os Materiais que estão sendo recebidos; Assinar o livro de protocolo, após conferência dos Materiais esterilizados; Acondicionar os Materiais estéreis nos carros e/ou caixas de transporte específicos; Receber as caixas de transporte devidamente limpas. 			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> Nunca iniciar nenhum processo de desinfecção, esterilização e/ou manuseio de Materiais já esterilizados/desinfetados sem antes higienizar as mãos; Manusear os pacotes/embalagens esterilizados quando estes estiverem frios; Proteger os Materiais esterilizados de contaminação, danos físicos e perdas durante o transporte. 			
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none"> Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho. 			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:



[Handwritten signature]



HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Central de Materiais e Esterilização	POP.31	
		Emissão	
Utilização da incubadora Attest rápido		Revisão	
		No:	Data:
Executante Técnico de enfermagem.			
Resultados esperados Assegurar, através de testes realizados na incubadora, que o aparelho de autoclave, realizar processos de esterilização, conforme os padrões sanitários exigidos.			
Recursos Necessários Água, sabão, indicadores biológicos, etiqueta, caneta, tubetes/ampolas, pacote-teste, ficha de controle de qualidade de esterilização.			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> • Higienizar as mãos com água e sabão; • Separar as ampolas dos indicadores biológicos que serão utilizados no controle; • Escrever na parte externa das ampolas a localização das mesmas dentro da autoclave e data; • Controlar a temperatura do processo de esterilização e o tempo de esterilização; • Ligar o aparelho 1 hora antes de iniciar o processo com o tubete; • Colocar o tubete no centro do pacote-teste com a tampa aberta dentro do pacote que será esterilizado; • Retirar o tubete do pacote-teste, após o término do processo de esterilização e esperar esfriar; • Tampar todos os tubetes, inclusive o não processado (será o parâmetro do teste); • Quebrar todos os tubetes, inclusive o não processado; • Calibrar o aparelho ligado colocando o tubete processado na parte frontal do aparelho, apertando delicadamente e, ao mesmo tempo, pressionar o botão vermelho existente na parte traseira da incubadora 9ª luz irá parar de piscar e acenderá a luz vermelha (+) e depois a luz verde (-); • Colocar os tubetes processados e o não processado para incubar dentro de um dos 14 espaços existentes na incubadora, após a realização da calibração; • Realizar a leitura com todos os tubetes na parte frontal do aparelho, onde acenderá a luz vermelha (+) ou verde (-), após a 1.ª hora, 2.ª hora e 3.ª hora de incubação, que será o resultado oficial do teste; • Registrar em impresso próprio os parâmetros do ciclo de esterilização, colocando as etiquetas dos tubetes, próprias para este fim; • Desprezar os tubetes em recipiente de perfuro-cortante. 			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> • Nunca iniciar nenhum processo de desinfecção, esterilização e/ou manuseio de Materiais já esterilizados/desinfetados sem antes higienizar as mãos; • O teste deverá ser realizado o mais próximo da realidade; • Não se esquecer de escrever na parte externa das ampolas a localização das mesmas dentro da autoclave e data; • Controlar a temperatura do processo de esterilização e o tempo de esterilização; • Não se esquecer de ligar o aparelho com o tubete 1 hora antes de iniciar o processo teste; • Ter bastante atenção na hora de calibrar o aparelho; 			



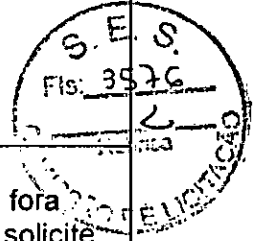
J

Q

[Handwritten signature]



<ul style="list-style-type: none">• A leitura do processo teste só deverá ser feita após o cumprimento de todas as etapas necessárias;• Não se esquecer de registrar em impresso próprio o resultado do teste;• Realizar semanalmente o controle de qualidade da esterilização, após a manutenção preventiva/corretiva e esterilização de próteses.		
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none">• Percebendo que o resultado do controle de qualidade da esterilização está fora dos padrões exigidos, comunicar a enfermeira da CME para que a mesma solicite providências para o conserto da autoclave;• Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.		
Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura representante	do Data:





HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Central de Materiais e Esterilização	POP.32	
		Emissão	
Calibração da incubadora Attest rápido		Revisão: 3577	
		No:	Data:
Executante Técnico de enfermagem.			
Resultados esperados Assegurar que a calibração da incubadora seja feita, conforme os padrões sanitários exigidos.			
Recursos Necessários Água, sabão, umidificador biológico e incubadora.			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> • Higienizar as mãos com água e sabão; • Comprimir a tampa do frasco do umidificador biológico; • Introduzir o frasco do umidificador biológico específico, pressionando-o contra a parede de forma a quebrar a ampola de vidro; • Deixar o frasco no cruscher (orifício específico) por 1 minuto; • Introduzir o frasco do umidificador biológico no orifício da leitura, pressionando-o para baixo; • Esperar a luz verde ou amarela acender; • Pressionar e soltar o botão de calibração localizado na parte posterior da incubadora. 			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> • Nunca iniciar nenhum processo de desinfecção, esterilização e/ou manuseio de Materiais já esterilizados/desinfetados sem antes higienizar as mãos; • Não se esquecer de ligar o aparelho com 1 hora antes de realizar a calibração da incubadora; • Ter bastante atenção na hora de calibrar o aparelho; • Deixar o frasco no cruscher por 1 minuto; 			
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none"> • Todo e qualquer problema detectado antes, durante e depois do processo calibração da incubadora, informar a enfermeira da CME; • Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho. 			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:

G. E. S
3577
2

[Handwritten signature]



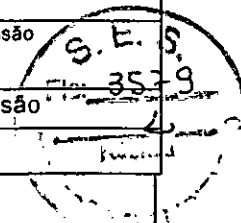
HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Central de Materiais e Esterilização	POP.33	Emissão 3578
		Revisão	
Utilização da seladora		No:	Data:
Executante Técnico de enfermagem.			
Resultados esperados Assegurar que o uso da seladora será feito da forma correta e conforme os padrões sanitários exigidos.			
Recursos Necessários Água, sabão, caneta apropriada, etiqueta, papel grau cirúrgico e seladora.			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos com água e sabão; Ligar a seladora à tomada e logo após, ligar a chave geral do painel; Observar se as luzes do painel já estão indicando que o equipamento já está pronto para ser utilizado; Observar a integridade do papel grau cirúrgico; Verificar a integridade da selagem observando a existência de rugas e áreas queimadas, regulando o equipamento conforme a necessidade; Selar um dos lados da embalagem, antes de colocar os Materiais dentro dela; Selar o outro lado da embalagem com uma margem de 3 cm da borda para permitir uma abertura asséptica; Avaliar, após a selagem, a integridade da mesma nas laterais, topo e fundo da embalagem; identificar o material/artigo por meio manuscrito ou através de etiquetas, na parte inferior da embalagem, na área externa da selagem.			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> Só iniciar o uso da seladora após a confirmação das luzes do painel do aparelho estiver indicando a utilização; Observar a integridade do papel grau cirúrgico; Estar atento a integridade da selagem (existência de rugas e/ou queimaduras); Observar a margem de segurança para realização da selagem (3 cm da borda); Atentar para selar o papel grau cirúrgico de acordo com o tamanho e quantidade dos Materiais; Acondicionar os Materiais com pontas perfurantes em embalagem dupla; Sempre avaliar a integridade da selagem da embalagem; Nunca se esquecer de identificar (manuscrito ou etiqueta) as embalagens (parte inferior, na área da selagem). 			
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none"> Se perceber que a selagem não está dentro dos padrões sanitários exigidos, repetir o processo até manter a embalagem íntegra; Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho. 			
Responsável pela elaboração:		Aprovação	
Responsável pela aprovação:		Assinatura do representante	Data:

S. E. S.
3578

J
Q



HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Central de Materiais e Esterilização	POP.34	
		Emissão	
Limpeza diária da autoclave		Revisão	
		No:	Data:
Executante Técnico de enfermagem.			
Resultados esperados Assegurar que a limpeza da autoclave seja feita conforme os padrões sanitários exigidos.			
Recursos Necessários Água, sabão, EPI's (luvas de borracha e óculos), pano limpo, solução específica para limpeza da autoclave, compressa limpa e sabão neutro.			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos com água e sabão; Desligar a chave de alimentação elétrica do quadro de força; Fechar as válvulas de suprimento de vapor no cavalete de vapor; Fechar as válvulas de suprimento de água do cavalete de água; Fechar as válvulas de suprimento de ar comprimido no cavalete de ar comprimido; Liberar a pressão do gerador de vapor, abrindo a válvula do dreno; Aguardar a câmara esfriar; Colocar os EPI's (óculos e luvas de borracha); Passar pano limpo embebido em solução específica para limpeza da autoclave, prestando atenção às áreas que apresentem sujidade ou corrosão, friccionando o local com mais intensidade; Aguardar a ação do produto; Retirar todo o excesso do produto com uma compressa limpa e úmida; Limpar externamente as paredes da autoclave com sabão neutro, sempre no sentido do fundo para frente. 			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> A limpeza da autoclave deverá ser realizada ao término da jornada de trabalho; Antes de iniciar a limpeza da autoclave atentar para: <ol style="list-style-type: none"> Desligar a chave de alimentação elétrica do quadro de força; Fechar as válvulas de suprimento de vapor no cavalete de vapor; Fechar as válvulas de suprimento de água do cavalete de água; Fechar as válvulas de suprimento de ar comprimido no cavalete de ar comprimido; Liberar a pressão do gerador de vapor, abrindo a válvula do dreno; Aguardar a câmara esfriar; Friccionar com intensidade os locais que apresentam mais sujidade e corrosão. 			
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none"> Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho. 			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:



[Handwritten signatures]

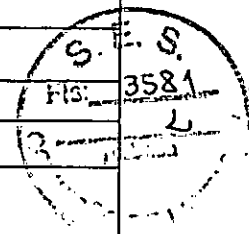


HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Central de Materiais e Esterilização	POP.35	
		Emissão	
Desinfecção da CME		Revisão	
		No:	Data:
Executante Técnico de enfermagem.			
Resultados esperados Assegurar que a higieniza e desinfecção da CME seja feita conforme os padrões sanitários exigidos.			
Recursos Necessários Água, sabão, EPI's (avental impermeável e luvas de borracha), carro de limpeza, sacos de lixo, baldes, rodo, pano de piso e soluções necessárias a higienização.			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos com água e sabão; Preparar o carro de limpeza com os materiais e equipamentos necessários á limpeza e desinfecção da CME; Colocar os EPI's (avental impermeável e luvas de borracha); Preparar as soluções de limpeza nos baldes, conforme os padrões sanitários exigidos; Recolher os sacos de lixo, fechá-los e colocá-los no saco coletor do carro de limpeza; Higienizar toda a parede da área de lavagem com rodo envolvido com um pano de piso embebido com solução adequada; Lavar o carro de transporte de material sujo; Higienizar o piso, utilizando o rodo envolvido com pano de piso embebido com solução adequada; Higienizar o banheiro; Higienizar a copa, sala da coordenação de enfermagem, área de circulação interna, armários, janelas e pisos; Guardar todos os materiais e equipamentos utilizados. 			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> Não se esquecer de utilizar corretamente os EPI's; Preparar as soluções para higienização e desinfecção conforme os padrões sanitários exigidos; Não se esquecer de realizar diariamente a desinfecção da CME. 			
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none"> Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho. 			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:



NORMAS DA UTI

HUGO 2	Manual de Normas e Rotinas UTIs	EO.1	
		Emissão	
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		Revisão	
		No:	Data:
Horário de funcionamento da área/serviço 24h por dia 7 dias por semana			
Clientes da área/serviço Pacientes, médicos, enfermeiros, Técnicos de enfermagem, - Usuários do serviço			
Normas <ul style="list-style-type: none"> • Registro do cartão de ponto na entrada e saída do plantão obrigatório; • Uniformização obrigatória completa (com touca e pró-pé) • Cumprimento da RDC 32 da ANVISA no que tange ao uso de acessórios de vestuário • A revisão diária dos equipamentos sob sua responsabilidade é obrigação dos funcionários da UTI. • Fazer leitura e registro diário no Livro de Ocorrências; • Ser pontual no horário escalado para recebimento do plantão; • É vedado trazer alimentos para dentro da UTI • Cumprir os horários de entrega e recebimento de materiais; • A saída da UTI dentro dos horários de serviço apenas é permitida com autorização da chefia. • Comunicar imediatamente à chefia do serviço todo e qualquer tipo de acidente de trabalho; • As trocas de plantão são permitidas desde que autorizadas pela chefia do setor. • A entrada na UTI pressupõe cadastro na recepção do mesmo e autorização da chefia do setor. 			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:

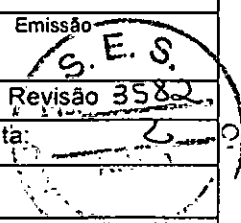


[Handwritten signatures and initials]



ROTINAS DA UTI

HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO UTI	POP.1	
		Emissão	
Recebimento de plantão pela enfermeira		Revisão 3582	
		No:	Data:
Executante Enfermeira.			
Resultados esperados Garantir a continuidade do bom funcionamento do setor e que todas as normas do setor sejam cumpridas.			
Recursos Necessários Mesa, cadeira, telefone, fichas e material de reposição.			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> • Verificar se todos os equipamentos estão em perfeito funcionamento; • Supervisionar o serviço dos técnicos de enfermagem durante o plantão; • Conferir as planilhas de gastos; • Controlar os psicotrópicos; • Verificar o carro de emergência, fazendo as reposições necessárias. • Lacrar o carro de emergências após reposição ou uso. • Supervisionar organização e higiene da UTI; • Conferir cumprimento de escalas e presenças.; • Supervisionar o serviço dos técnicos de enfermagem; 			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> • Agilizar atendimentos em casos de PCR; • Agilizar remoção de pacientes, com alta, para as enfermarias; • Conferência de psicotrópicos. • Verificação dos equipamentos de suporte avançado de vida, incluindo o carro de emergência; 			
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar o serviço de manutenção quando algum equipamento apresentar defeito; • Informar à farmácia e à Coordenação de Enfermagem inadequações na quantidade de psicotrópicos; • Comunicar à Coordenação de Enfermagem toda e qualquer intercorrência; • Pedir à Coordenação de Enfermagem reposição de profissional quando alguém faltar a escala do dia. 			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:

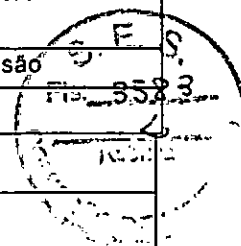


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO UTI	POP.2	
		Emissão	
Solicitação do serviço de manutenção		Revisão	
		No:	Data:
Executante Enfermeira.			
Resultados esperados Garantir que os equipamentos existentes nas UTIs estejam em perfeito funcionamento;			
Recursos Necessários Ficha de ordem de serviço e livro de ocorrências.			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> Identificar o equipamento e/ou material que necessita de 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 com defeito. Se, após avaliação do serviço de manutenção, o equipamento necessitar de ser removido para manutenção, informar à Gerência de Enfermagem, para que a mesma tome as devidas providências. 			
Cuidados Atenção ao identificar corretamente o equipamento que necessita 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 Gerência de Enfermagem; 			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:



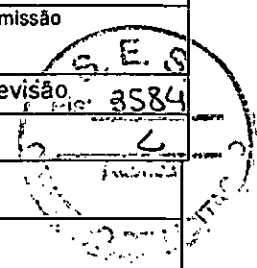
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



PROCEDIMENTOS AMBULATORIO

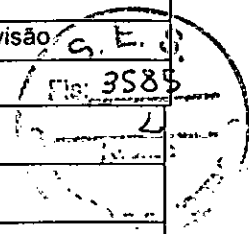
HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO AMBULATORIO	POP.1	
		Emissão	
Recepção do paciente para abertura de ficha		Revisão	
		No	Data:
Executante Auxiliar administrativo.			
Resultados esperados Atendimento ágil e eficiente.			
Recursos Necessários Terminal de computador			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> • Receber o paciente; • Perguntar ao paciente qual a especialidade e / ou atendimento; • Conferir documentação e marcação a consulta / exame / procedimento; • Pedir ao paciente que sente e aguarde ser chamado pelo para a sala. 			
Cuidados Ser atenciosa com o paciente.			
Ações em caso de não conformidade Se o paciente manifestar dúvidas quanto ao exame que vai realizar, solicitar que o mesmo aguarde, pois o médico e/ou o técnico irá explicar como é o procedimento.			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:



[Handwritten marks and signatures]



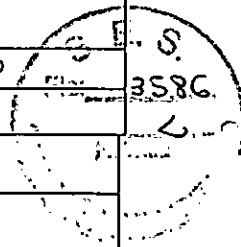
HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO AMBULATÓRIO	POP.2	
		Emissão	
Recebimento das solicitações de exames e pequenos procedimentos		Revisão <i>G. E. S.</i>	
		No:	Data:
Executante Auxiliar administrativa.			
Resultados esperados Assegurar que as solicitações foram preenchidas devidamente.			
Recursos Necessários Guias com solicitação de exames.			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> • Receber a planilha de agendamento de exames e de pequenos procedimentos; • Conferir as solicitações; • Lançar no sistema todas as planilhas. 			
Cuidados Guias preenchidas e assinadas pelo médico solicitante.			
Ações em caso de não conformidade Nos casos de solicitações que não estão preenchidas e assinadas corretamente, comunicar a chefia imediata para providências.			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:



[Handwritten signature]



HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO AMBULATÓRIO	POP.3	
		Emissão	
Checagem de Sala de Consulta / Procedimento		Revisão	
		No:	Data:
Executante Técnico de Enfermagem.			
Resultados esperados Garantir que a sala está em perfeitas condições para a realização de consultas ou procedimentos.			
Recursos Necessários CheckList para conferência			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> • Verificar mobiliário da Sala • Verificar equipamentos e insumos pertinentes à especialidade • Verificar itens de higiene e limpeza • Repor os consumíveis • Remover itens descartados 			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> • Nunca chamar o paciente sem antes verificar a sala; 			
Ações em caso de não conformidade Qualquer problema que surja comunicar à enfermeira chefe da unidade para que tome as ações corretivas necessárias			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



ROTINAS DO PRONTO ATENDIMENTO

HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PRONTO ATENDIMENTO	POP.1	
		Emissão Fis: 3587	
Descarte de roupa suja		Revisão	
		No:	Data:
Executante Enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de limpeza.			
Resultados esperados Garantir que as roupas sujas sejam acondicionadas para envio à lavanderia de forma correta;			
Recursos Necessários Hamper e saco plástico.			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> • Observar diariamente, em todos os turnos, as condições dos lençóis dos leitos e macas; • Realizar a troca de lençóis dos leitos sempre que necessário; • Considerar contaminada toda roupa de cama ou maca 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 Micro-organismos multirresistentes 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 2/3 da capacidade; • Encaminhar o Hamper com a roupa suja para o sanitário dos pacientes, após a saída do paciente e troca da roupa de cama deixando-a preparada para o próximo paciente; • 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 verificar as condições das roupas dos leitos da área de observação, 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 Micro-organismos multirresistentes 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 da observação ainda não foram trocados, substituí-los imediatamente; • 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 Micro-organismos multirresistentes e vírus não obedeceu aos protocolos de segurança pré-determinados, realizar o acondicionamento correto. 			
Responsável pela elaboração:		..	
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:

[Handwritten signature]



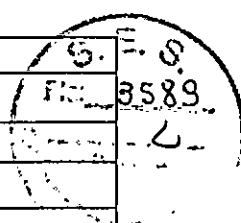
HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PRONTO ATENDIMENTO	POP.2	
		Emissão	
Solicitação de roupa à lavanderia		Revisão	
		No:	Data:
Executante Enfermeira e técnicos de enfermagem.			
Resultados esperados Garantir fornecimento de roupa ao setor.			
Recursos Necessários Ficha de previsão de rol de roupa			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> • Verificar o estoque de roupa; • Fazer previsão para o período; • Solicitar roupas à lavanderia; • Conferir a quantidade de roupas recebidas da lavanderia, bem como o estado das mesmas; • Devolver as peças que não vierem acondicionadas de forma devida; • Guardar as roupas recebidas na área de armazenamento. 			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> • Atenção na conferência do estoque; • Atenção na conferência das roupas recebidas da lavanderia; 			
Ações em caso de não conformidade Devolver as peças que não vierem acondicionadas de forma devida; Solicitar reposição dessas peças.			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:

[Handwritten signature]



NORMAS DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

HUGO 2	Manual de Normas e Rotinas Nutrição e Dietética	EO.1	
		Emissão	
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL Normas para o funcionamento da área de Nutrição e Dietética		Revisão	
		No:	Data:
Horário de funcionamento da área/serviço O serviço funciona das 07h às 19h e das 19h às 07h (regime de plantão).			
Usuários da área/serviço Pacientes, médicos, funcionários e acompanhantes			
<p>Normas</p> <p>Os funcionários deverão se apresentar no horário determinado pela instituição, devidamente higienizados (tomar banho antes de iniciar as atividades) e uniformizados para o serviço: farda, touca e sapato fechado; É obrigatório lavar as mãos com água e sabão antes de iniciar as atividades, coçar o nariz, limpar as bancadas e equipamentos e após o uso do banheiro; É obrigatório o uso de luvas, toucas e máscaras descartáveis durante o preparo dos alimentos, tais como: saladas, lanches, manipulação de todos os alimentos e na distribuição das refeições; É vedado aos funcionários de sexo masculino o uso de barba e/ou bigode, assim como unhas limpas e cabelos cortados; Os funcionários do sexo feminino deverão manter unhas limpas, aparadas e sem uso de esmaltes, cabelos presos e em hipótese alguma usar adornos, tais como: anéis, pulseiras, brincos e/ou qualquer outro tipo de adorno; É proibido fumar nas dependências do setor de Nutrição e Dietética; Não falar, tossir, gritar, cantar ou espirrar sobre os alimentos; A higienização do uniforme é responsabilidade do funcionário, devendo trocar o mesmo sempre que necessário; É obrigatório o uso de luvas durante a produção e manuseio dos alimentos; É proibida a entrada de funcionários e/ou quaisquer outras pessoas, portando pacotes e/ou sacolas; Na ausência do funcionário para a jornada de trabalho, se for caso de doença, comunicar a chefia imediata e apresentar atestado médico no retorno às atividades; Toda troca de escala deverá ser comunicada a chefia imediata com antecedência; O nutricionista deverá visitar o paciente em seu leito logo após a admissão deste; As visitas subsequentes ao paciente deverão ser programadas de acordo com o quadro clínico deste; Toda dieta de paciente só poderá ser liberada após verificação no prontuário das condições do mesmo; É proibida a entrada de qualquer tipo de alimento para o paciente, salvo casos em que o médico, a enfermagem e a nutricionista estejam previamente de acordo; A refeição para paciente em observação no setor de emergência só será liberada após 6h de permanência do mesmo no setor, salvo nos casos de crianças, idosos, menores, diabéticos e outros, após avaliação da nutricionista; O paciente será servido de seis refeições ao longo do dia: desjejum, colação, almoço, lanche, jantar e ceia; Somente terá direito às refeições (desjejum, almoço e jantar) o acompanhante que esteja acompanhando menores de 18 anos e/ou idosos acima de 60 anos; Todos os funcionários do serviço de Nutrição e Dietética deverão manter sempre uma atitude cordial e urbana para com os pacientes e/ou seus acompanhantes; Dirigindo-se ao paciente o nutricionista e/ou copeiro deverá sempre tratá-lo pelo nome, estimular a aceitação da dieta oferecida e colocar-se à disposição do mesmo;</p> <p>As solicitações de troca de dietas e de componentes da mesma, somente serão atendidas se o paciente não estiver de dieta especial; O copeiro deverá sempre informar à nutricionista intercorrências relacionadas à dieta do paciente (vômitos, diarreia, falta de apetite, rejeição a algum alimento, etc.); Em hipótese alguma o copeiro deverá ser indelicado ou entrar em discussão com o paciente e/ou acompanhantes. Quaisquer problemas dessa natureza deverão ser comunicados à nutricionista imediatamente para que a mesma possa resolvê-los; Os mapas de dieta dos pacientes deverão ser verificados diariamente, conferindo o nome, leito e dieta prescrita, para somente então, serem entregues na copa; As dietas especiais deverão ter atenção redobrada para que não falte nenhum item da mesma; O preparo das refeições dos pacientes deverá ser feito com atenção e cuidado, atentando para todas as observações, sobretudo, as preferências dos mesmos; A área da copa deverá estar sempre limpa, higienizada e arrumada, evitando o acúmulo de quaisquer tipos de lixo e/ou restos de alimentos; Os utensílios não descartáveis, utilizados pelos pacientes, não deverão ficar muito tempo expostos nas enfermarias, portanto deverão ter prioridade na hora do recolhimento;</p>			



[Handwritten signature]



As solicitações de pacientes e/ou acompanhantes feitas por telefone deverão ser anotadas e informado aos solicitantes da possibilidade de atendê-los o mais rápido possível, assim como comunicar as solicitações à nutricionista;

Registrar no livro de ocorrências toda e qualquer ocorrência durante a jornada de trabalho;

A entrega de alimentação aos pacientes que estão em isolamento deverá ser feita observando todos os cuidados, tais como:

- O copeiro deverá estar usando touca, máscara e luvas;
- A alimentação deverá ser servida em quantidades descartáveis;
- Os utensílios tais como talhães e copos deverão ser descartáveis.
- O copeiro jamais deverá alimentar o paciente. Quando o paciente não estiver em condições de se alimentar sozinho e/ou o acompanhante não se encontrar no local, o copeiro deverá comunicar a enfermeira chefe da unidade de internação para que a mesma tome providências;
- O copeiro jamais deverá acordar o paciente para que este se alimente;
- Visando uma melhor aceitação da dieta por parte do paciente, os sucos deverão ser servidos ligeiramente gelados e as sopas e mingaus deverão ser servidos quentes;
- Os alimentos mornos ou frios somente deverão ser servidos aos pacientes quando suas condições assim exigem tais como: pacientes que fizeram cirurgias de garganta, nariz, etc..
- Os cardápios são elaborados pelo nutricionista e obedecerão aos seguintes critérios:
- Os cardápios serão elaborados semanalmente;
- Ao término da última semana do mês, inicia-se a primeira semana do mês subsequente com o cardápio da primeira semana do mês anterior;
- Os cardápios serão elaborados para atender a todos, apresentando variedade, buscando evitar a monotonia;
- A entrega das mercadorias do serviço de nutrição e dietética serão entregues de acordo com cronograma feito pela instituição, sempre às sextas-feiras;
- Os gêneros não entregues às sextas-feiras serão imediatamente cobrados no primeiro dia útil, para que seja feita a reposição dos mesmos;
- A armazenagem dos gêneros recebidos deverá ser feita nos locais adequados para cada tipo de alimento e de acordo com as condições estruturais do local;
- Os gêneros alimentícios serão liberados diariamente para a cozinha de acordo com o cardápio e número de comensais;
- O funcionário responsável pela guarda dos gêneros alimentícios fará a liberação dos mesmos para a cozinha, sempre que possível, na presença da nutricionista

Manter os alimentos sempre cobertos;

Manter limpa a área de trabalho antes e depois da execução das tarefas;

Nunca descongelar alimentos em temperatura ambiente, sobretudo as carnes que, antes da cocção, deverão descongelar dentro do refrigerador;

Nunca misturar alimentos crus com os cozidos para evitar a contaminação cruzada;

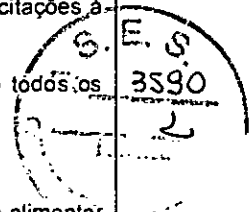
É obrigatório higienizar com água e sabão, os equipamentos e utensílios quando estes são utilizados no preparo de alimentos diferentes;

Manter sempre limpos os panos de prato;

Manter sempre fechado os recipientes de lixo;

É obrigatório o uso de luvas descartáveis no manuseio de alimentos prontos, desfiando frango, preparo de sanduíches, etc.;

A higienização da caixa de água deverá ser realizada a cada 6 meses, por empresa qualificada e que deverá apresentar certificado de garantia pelo serviço executado.



Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:



ROTINAS DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

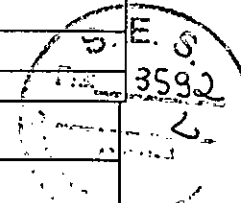
HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRAO Nutrição e Dietética	POP.1	Emissão
		No: Data:	
Tarefa: Montar bandejas de refeições		Revisão	
Executante Copeira.		No: Data:	
Resultados esperados Garantir refeição servida conforme dieta indicada.			
Recursos Necessários Todos os utensílios e alimentos necessários à confecção das refeições.			
Atividades Remover todos os adornos; Colocar touca de proteção para o cabelo e máscara; Identificar o nome e leito do paciente na ficha de identificação da dieta para cada bandeja; Verificar a dieta de cada paciente; Porcionar o alimento na bandeja conforme manual da dieta; Distribuir talhares, sobremesa e copos de suco na bandeja; Colocar bandejas no carro de transporte.			
Cuidados Montar bandeja conforme dieta indicada.			
Ações em caso de não conformidade Se algum paciente solicitar alguma alimentação que não esteja no mapa de dieta, comunicar-se imediatamente com a nutricionista para que esta tome as devidas providências.			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura	do Data:
		representante	

E. S.
3591
2

[Handwritten signature]



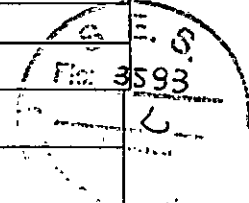
HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Nutrição e Dietética	POP.2	
		Emissão	
Tarefa: Higienização e limpeza do refeitório		Revisão	
		No:	Data:
Executante Copeira.			
Resultados esperados Assegurar que o refeitório mantenha-se limpo e higienizado antes e após as refeições servidas.			
Recursos Necessários Todos os materiais necessários para a execução da higienização.			
Atividades Limpar balcão térmico após a distribuição das refeições; Retirar cubas e limpá-las após a distribuição das refeições; Lavar e enxugar todos os utensílios utilizados no refeitório durante o desjejum com água, sabão detergente e depois friccioná-los com álcool a 70%; Limpar e arrumar as mesas do refeitório fazendo a reposição de material para o almoço (galheteiros, farinha, paliteiro, etc.); Limpar as bancadas da cozinha onde são confeccionadas as dietas, com água, sabão detergente e depois passar álcool a 70%; Limpar as mesas do refeitório após a distribuição do almoço e recolher todo o material para guardar; Lavar a fresqueira; Lavar todos os utensílios utilizados no almoço com água, sabão detergente e friccioná-los com álcool a 70%; Limpar as bancadas com água, sabão detergente e friccioná-las com álcool a 70%; Limpar os armários; Lavar as garrafas térmicas; Preparar toda a rampa, antes de distribuir o desjejum.			
Cuidados Lembrar-se sempre de passar álcool a 70% após as lavagens nos utensílios e bancadas de trabalho; Não se esquecer de lavar as garrafas térmicas; Lembra-se sempre de ligar o balcão térmico antes de servir as refeições; Desligar o balcão térmico após a distribuição das refeições.			
Ações em caso de não conformidade Se o balcão térmico e/ou a fresqueira apresentarem algum problema, informar a nutricionista para que a mesma tome providências; Se faltar algum material de reposição para as mesas do refeitório, informar a nutricionista para que a mesma providencie a substituição.			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura representante	do Data:



[Handwritten signature]



HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Nutrição e Dietética	POP.3	
		Emissão	
Tarefa: Preparação de saladas e legumes		Revisão	
		No:	Data:
Executante Auxiliar de cozinha.			
Resultados esperados Agilizar o preparo das refeições.			
Recursos Necessários Todos os alimentos e utensílios necessários para o preparo das refeições.			
Atividades Lavar e cortar os temperos do dia e passar para o cozinheiro; Cortar os legumes do jantar do dia; Descascar os legumes do almoço do dia seguinte; Preparar saladas cruas e cozidas para o almoço; Catçar feijão e colocá-lo de molho;			
Cuidados Ter agilidade no preparo dos temperos para ajudar o cozinheiro; Não se esquecer de colocar o feijão de molho.			
Ações em caso de não conformidade Se faltar algum ingrediente para a confecção das saladas, informar a nutricionista para que a mesma providencie a entrega.			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura	do
		representante	Data:

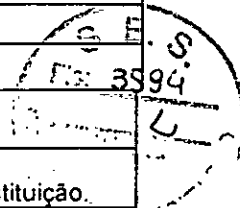


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



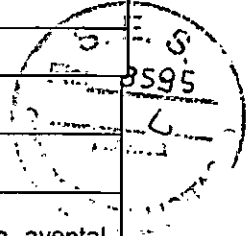
HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		POP.4
	Nutrição e Dietética		Emissão
Tarefa: Preparo de refeições		Revisão	
		No:	Data:
Executante Cozinheira.			
Resultados esperados Garantir a qualidade e quantidades adequadas das refeições para funcionários e pacientes da instituição.			
Recursos Necessários Alimentos, bancadas, pannelas, mapa de dieta, cardápio e demais utensílios para o preparo de refeições.			
Atividades Verificar o cardápio do almoço ou jantar; Verificar o cardápio do dia para os pacientes; Conferir o número de dietas programadas; Conferir o material liberado pelo estoque para a confecção das refeições; Conferir as carnes e informar a nutricionista; Preparar as refeições; Fazer o pré preparo das carnes para o dia seguinte.			
Cuidados Ter atenção ao verificar o cardápio dos pacientes para não preparar a dieta errada; Ter atenção ao conferir as carnes para que não falte; Não esquecer-se de deixar as carnes do dia seguinte pré-preparada.			
Ações em caso de não conformidade Se faltar qualquer ingrediente para a confecção das refeições do dia, informar a nutricionista para que a mesma providencie a reposição; Toda e qualquer intercorrência e/ou alteração no cardápio do dia, comunicar a nutricionista.			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura representante	do Data:



[Handwritten signatures]



HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Nutrição e Dietética	POP.5	
		Emissão	
Tarefa: Higienização manual dos utensílios		Revisão	
		No:	Data:
Executante Auxiliar de cozinha.			
Resultados esperados Utensílios devidamente higienizados.			
Recursos Necessários Detergente líquido neutro, álcool a 70%, esponja, pano de limpeza descartável, luvas de borracha, avental impermeável e utensílios (pratos, talhães, bandejas, jarras, facas, peneiras, etc.)			
Atividades Paramentar-se com os EPI'S necessários para a realização da tarefa; Retirar o excesso de sujeiras; Umedecer a esponja em solução detergente; Iniciar a lavagem utilizando água corrente, dispondo os utensílios já ensaboados de modo organizado; Enxaguar em água corrente até a remoção total do detergente e demais resíduos, fechando a torneira a cada interrupção da operação de enxágüe para iniciar um novo lote; Prosseguir sucessivamente, trabalhando em lotes para o uso racional da água; Fazer a desinfecção, utilizando álcool a 70% na forma líquida; Deixar secar naturalmente.			
Cuidados Controlar o tempo necessário para a ação dos produtos; Assegurar corretamente a utilização dos EPI's.			
Ações em caso de não conformidade Caso ocorra a falta de qualquer recurso necessário a realização da atividade, comunicar à nutricionista.			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura representante	do Data:

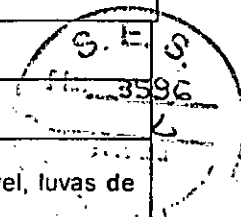


[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]



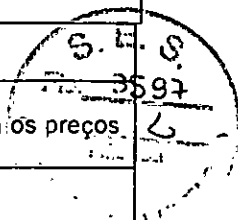
HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Nutrição e Dietética	POP.6	
		Emissão	
Tarefa: Higienização dos fogões		Revisão	
		No:	Data:
Executante Cozinheiros.			
Resultados esperados Fogões devidamente higienizados e sem incrustações.			
Recursos Necessários Desengordurante, esponja de aço, espátula, pano de limpeza descartável, avental impermeável, luvas de borracha, óculos de proteção, vaselina, pia com cuba profunda.			
Atividades <u>Diária:</u> Paramentar-se com os EPI's necessários para a realização da tarefa; Raspar as incrustações; Aplicar produto desengordurante puro, com a ajuda de uma esponja apropriada (fibraço), com permanência de 10 minutos; Retirar as incrustações com fibraço; Retirar totalmente o produto com pano descartável úmido; Lavar o pano em água corrente; Repetir a operação até a total retirada do produto; Deixar secar naturalmente; Aplicar vaselina com auxílio de pano descartável seco. <u>Queimadores e grelhas (semanal):</u> Paramentar-se com os EPI's necessários para a realização da tarefa; Desmontar as peças móveis; Imergir as peças em solução de água morna com produto desincrustante, com permanência mínima de 30 minutos; Retirar incrustações com fibraço e espátula; Enxaguar; Secar com pano seco; Colocar de volta no fogão.			
Cuidados Verificar o estado de conservação dos estrados; Verificar sempre se há presença de sujidade nos estrados; Assegurar o uso correto dos EPI's; Controlar tempo necessário para a ação dos produtos.			
Ações em caso de não conformidade Caso haja estrados quebrados providenciar a substituição dos mesmos; Na ausência de algum recurso necessário a realização da tarefa, comunicar à nutricionista; Caso haja presença de sujeiras nos estrados após a higienização, repetir a operação.			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura	do
		representante	Data:



[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



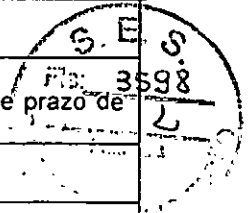
HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRAO Nutrição e Dietética	POP.7	
		Emissão	
Tarefa: Recebimento de mercadorias		Revisão	
		No:	Data:
Executante Nutricionista e auxiliares de cozinha.			
Resultados esperados Mercadorias adquiridas dentro dos padrões higiênico-sanitários, recebidas em conformidade com os preços cotados pelo setor de compras.			
Recursos Necessários Balança, contentores, caneta ou lápis, prancheta e luvas.			
Atividades Verificar se o veículo de entrega está em condições adequadas de higiene e conservação; Verificar se os entregadores estão adequadamente uniformizados; Retirar a mercadoria da embalagem original, como caixas de papelão ou madeira, para ser acondicionada em contentores de polietileno; Verificar as características sensoriais do produto (cor, odor, textura); Verificar data de validade, embalagem limpa e íntegra; Conferir peso e/ou quantidade de acordo com a nota fiscal.			
Cuidados Caso haja mais de um fornecedor aguardando, a ordem de recebimento deve dar a seguinte preferência: Alimentos perecíveis resfriados e refrigerados; Alimentos perecíveis congelados; Alimentos perecíveis em temperatura ambiente; Alimentos não perecíveis; Ficar atento ao receber os gêneros alimentícios, sobretudo, quanto à qualidade dos mesmos; Ficar atento quanto ao prazo de validade dos gêneros alimentícios que estão sendo recebidos; Atenção quanto ao acondicionamento dos gêneros alimentícios (recipiente e local correto).			
Ações em caso de não conformidade Caso ocorra atraso na entrega, desvio da qualidade, inadequação no transporte e manuseio do material por parte do fornecedor, providenciar reclamação, por escrito ou por telefone, junto ao fornecedor. Devolver os produtos enlatados que estejam amassados, com vazamento e/ou apresentando ferrugem no seu exterior; Devolver todos os produtos que não apresentem cor e textura adequadas, assim como a integridade da embalagem inadequada; Devolver todos os produtos que estejam com peso e/ou prazo de validade fora das especificações solicitadas.			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura representante	do Data:



[Handwritten signature]



HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRAO Nutrição e Dietética	POP.8	
		Emissão	
Tarefa: Armazenamento de gêneros alimentícios a seco		Revisão	
		No:	Data:
Executante Almojarife e auxiliar de almojarife.			
Resultados esperados Gêneros alimentícios armazenados obedecendo as normas da legislação quanto ao controle de prazo de validade, controle de temperatura e armazenamento isolados de produtos de outra natureza.			
Recursos Necessários Local fresco, ventilado e iluminado, estrados e prateleiras.			
Atividades Receber a mercadoria; Retirar os produtos das caixas; Organizá-los nas prateleiras obedecendo ao método PEPS (primeiro que entra, primeiro que sai); Organizar os alimentos industrializados afastados dos grãos e cereais para evitar a infestação por insetos a estes associados.			
Cuidados Os alimentos não devem ser armazenados juntos a produtos químicos; O material descartável deve ser mantido separado dos demais produtos; Os alimentos devem ser colocados em estrados e jamais em contato direto com o piso; Os estrados devem ter altura mínima de 25 cm do chão com afastamento de 50 cm da parede.			
Ações em caso de não conformidade Caso seja recebida alguma lata amassada ou sacarias furadas, encaminhá-las para troca; Caso os estrados e/ou prateleiras estejam danificados, comunicar à nutricionista para que esta tome as providências.			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura representante	do Data:

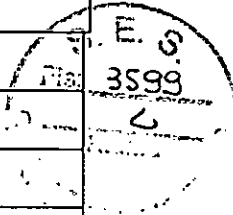


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRAO Nutrição e Dietética	POP.9	
		Emissão	
Tarefa: Armazenagem de alimentos perecíveis		Revisão	
		No:	Data:
Executante Auxiliar de cozinha.			
Resultados esperados Garantir que os gêneros alimentícios estejam acondicionados em local e de forma correta.			
Recursos Necessários Freezer, geladeira e planilha de registro e temperatura.			
Atividades Identificar e embalar as carnes corretamente; Armazenar as carnes nos freezers; Armazenar as polpas de frutas nos congeladores das geladeiras localizadas na cozinha e no estoque; Armazenar os hortifrutes nas geladeiras, colocando a maior parte em caixas de polietileno no estoque, em temperatura ambiente; Armazenar os frios (queijo, presunto e hambúrguer) no congelador da geladeira do estoque;			
Cuidados Controlar diariamente as temperaturas das geladeiras e freezers e registrá-las em planilha apropriada.			
Ações em caso de não conformidade Não guardar os alimentos em caixas de papelão.			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura representante	do Data:

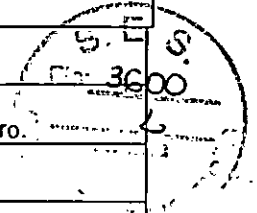


9/

h



HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRAO Nutrição e Dietética	POP.10	
		Emissão	
Tarefa: Lavagem de alimentos folhosos		Revisão	
		No:	Data:
Executante Auxiliar de cozinha.			
Resultados esperados Assegurar que todos os alimentos folhosos sejam devidamente higienizados antes do seu preparo.			
Recursos Necessários Alimentos folhosos, água, vinagre e/ou hipoclorito, colher e depósito plástico.			
Atividades Lavar os folhosos em água corrente; Colocar os folhosos de molho dentro de um recipiente plástico, numa mistura sanitizante (1 colher de sopa de vinagre para um litro de água e/ou 3 gotas de hipoclorito para um litro de água); Retirar os folhosos da mistura sanitizante, após 15 minutos.			
Cuidados Nunca iniciar o preparo de pratos com alimentos folhosos, sem antes lavá-los e deixá-los de molho em mistura sanificante.			
Ações em caso de não conformidade Se não tiver vinagre e/ou hipoclorito, comunicar a nutricionista para as providências sejam tomadas.			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura representante	do Data:



[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]



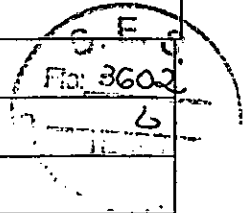
HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRAO Nutrição e Dietética	POP. 11	
		Emissão	
Tarefa: Lavagem e acondicionamento de alimentos enlatados	Revisão		
	No:	Data:	
Executante Auxiliar de cozinha.			
Resultados esperados Garantir que os alimentos enlatados sejam lavados e acondicionados em local e de forma correta.			
Recursos Necessários Enlatados, água, pia, recipientes plásticos e geladeira.			
Atividades Abrir os alimentos enlatados; Retirar os alimentos da embalagem original; Lavar os alimentos em água corrente; Armazenar os alimentos em recipientes plásticos com tampa; Guardar os recipientes na geladeira.			
Cuidados Não utilizar alimentos enlatados sem antes lavá-los; Não se esquecer de guardar sob refrigeração os alimentos enlatados, após a lavagem dos mesmos.			
Ações em caso de não conformidade Se perceber que alguma lata está danificada e/ou amassada, não fazer uso destes alimentos e informar imediatamente a nutricionista.			
Responsável pela elaboração:		Aprovação	
Responsável pela aprovação:		Assinatura do representante	Data:

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRAO Nutrição e Dietética	POP. 12	
		Emissão	
Tarefa: Confeção do almoço e/ou jantar		Revisão	
		No:	Data:
Executante Copeira.			
Resultados esperados Garantir a distribuição das refeições para funcionários e pacientes da instituição.			
Recursos Necessários Balcão térmico e cubas.			
Atividades Ligar balcão térmico; Receber da cozinha os alimentos preparados para a distribuição (almoço/jantar); Colocar dentro das cubas os alimentos recebidos da cozinha; Manter as cubas em banho-maria, aquecidas em temperatura adequada até o momento da distribuição das refeições.			
Cuidados Não se esquecer de ligar balcão térmico com antecedência. Manter aquecidas as cubas com os alimentos que serão distribuídos (almoço/jantar).			
Ações em caso de não conformidade Se o balcão térmico apresentar algum problema, comunicar à nutricionista imediatamente para que as providências sejam tomadas.			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura	do
		representante	Data:

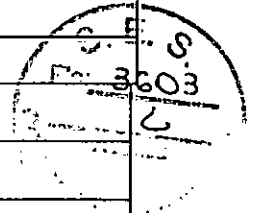


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



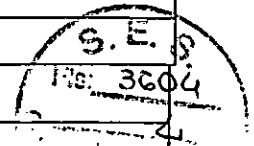
HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRAO Nutrição e Dietética	POP.13	
		Emissão	
Tarefa: Higienização do balcão, cubas, equipamentos e utensílios		Revisão	
		No:	Data:
Executante Copeira.			
Resultados esperados Garantir a limpeza e higienização do balcão, cubas, equipamentos e utensílios.			
Recursos Necessários Água, sabão detergente, pano limpo, cubas, balcão, equipamentos e utensílios do refeitório.			
Atividades Desligar o balcão térmico; Retirar as cubas; Trocar a água do banho-maria do balcão; Limpar o balcão térmico; Lavar com água e sabão detergente as cubas, equipamentos (observando as especificações do fabricante) e utensílios utilizados durante as refeições; Enxugar balcão, cubas, equipamentos e utensílios.			
Cuidados Não se esquecer de desligar o balcão térmico antes de iniciar a higienização; Não se esquecer de trocar a água do banho-maria do balcão.			
Ações em caso de não conformidade Comunicar imediatamente à nutricionista toda e qualquer alteração com o balcão térmico e/ou equipamentos para que a mesma providencie o conserto destes.			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura representante	do Data:



[Handwritten signature]



HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRAO Nutrição e Dietética	POP. 14	
		Emissão	
Tarefa: Higienização de painéis e utensílios		Revisão	
		No:	Data:
Executante Copeira e/ou auxiliar de cozinha.			
Resultados esperados Assegurar a limpeza, higienização e conservação dos equipamentos da cozinha e refeitório.			
Recursos Necessários Água, sabão detergente, pano limpo e equipamentos.			
Atividades Lavar as painéis com água e sabão detergente; Enxugar as painéis com pano de prato limpo; Guardar as painéis limpas, de boca para baixo, em prateleiras próprias; Lavar todos os utensílios (talheres, louças, copos, etc.) com água corrente e sabão detergente; Enxugar todos os utensílios com pano de prato limpo; Guardar os utensílios limpos em local apropriado.			
Cuidados Não deixar de lavar nenhuma panela e/ou utensílios após o preparo e distribuição das refeições.			
Ações em caso de não conformidade Comunicar a nutricionista toda e qualquer alteração ocorrida durante a execução das tarefas.			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura	do
		representante	Data:

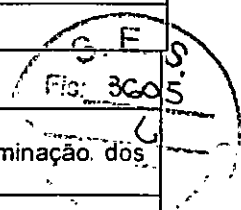


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



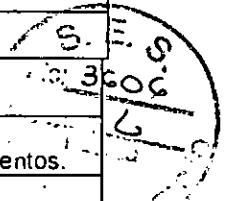
HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Nutrição e Dietética	POP. 15	
		Emissão	
Tarefa: Higienização (diária e quinzenal) da geladeira	Revisão		No: Data:
	No: Data:		
Executante Copeira e/ou auxiliar de cozinha.			
Resultados esperados Assegurar a limpeza, higienização e conservação da geladeira, evitando risco de contaminação dos alimentos guardados dentro delas.			
Recursos Necessários Água, sabão neutro, pano limpo, pano úmido, álcool a 70% e hipoclorito a 0,02%.			
Atividades Realizar a limpeza diária da parte interna da geladeira com pano limpo e úmido; Remover a sujeira das prateleiras da geladeira com pano limpo e úmido; Limpar a parte externa da geladeira com pano limpo, embebido em álcool a 70%; Realizar limpeza quinzenal da geladeira com água, sabão neutro e pano limpo, embebido em hipoclorito a 0,02%, na parte interna e externa da geladeira.			
Cuidados Não deixar de realizar a limpeza diária da geladeira; Não deixar de realizar a limpeza quinzenal da geladeira.			
Ações em caso de não conformidade Se faltar algum dos materiais necessários para a realização da limpeza da geladeira, informar a nutricionista para que a mesma providencie o material necessário; Se a geladeira apresentar algum problema, informar a nutricionista para que a mesma solicite o conserto; Comunicar a nutricionista toda e qualquer alteração ocorrida durante a execução das tarefas.			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:



[Handwritten signature]



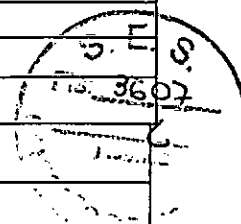
HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Nutrição e Dietética	PDP.16	
		Emissão	
Tarefa: Higienização do freezer		Revisão	
		No:	Data:
Executante Copeiras.			
Resultados esperados Freezer devidamente higienizado, sem acúmulo de gelo para que haja melhor conservação dos alimentos.			
Recursos Necessários Detergente líquido neutro, espátula, esponja, luvas de borracha, pano de limpeza descartável, avental impermeável, hipoclorito, pulverizador.			
Atividades Paramentar-se com os EPI's necessários para a realização da tarefa; Certificar-se da disponibilidade dos recursos necessários para a realização das tarefas; Remover os produtos para outro freezer ou câmara; Desligar o freezer; Raspar o gelo acumulado nas paredes do freezer; Proceder o degelo do equipamento; Lavar as paredes internas com detergente neutro com o auxílio de uma esponja; Enxaguar; Borrifar com solução de hipoclorito, com permanência mínima de 10 minutos; Enxaguar com água corrente; Remover o excesso de água com pano descartável; Deixar secar naturalmente; Reorganizar os produtos.			
Cuidados Ao raspar o gelo acumulado nas paredes do freezer, cuidado para que não haja perfurações das paredes do mesmo; Deixar que a solução desinfetante possa agir no tempo correto para garantir a eficácia.			
Ações em caso de não conformidade Caso ocorra perfuração do freezer, comunicar a nutricionista para que esta tome as providências necessárias; Durante a reorganização dos produtos, caso haja extravasamento de algum gênero alimentício, refazer a execução da tarefa; Na ausência de algum dos recursos necessários para a realização da tarefa, informar a nutricionista.			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura representante	do Data:



[Handwritten signature]



HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Nutrição e Dietética	POP.17	
		Emissão	
Tarefa: Higienização das caixas de polietileno		Revisão	
		No:	Data:
Executante Auxiliar de cozinha.			
Resultados esperados Caixas de polietileno devidamente higienizadas.			
Recursos Necessários Detergente líquido clorado, esponja, luvas de borracha e avental impermeável.			
Atividades Paramentar-se com os EPI's necessários para a realização da tarefa; Retirar os resíduos com água corrente quente; Aplicar o detergente líquido clorado; Deixar o produto agir por 15 minutos; Esfregar o detergente líquido clorado com auxílio de uma esponja; Enxaguar com água corrente quente; Deixar secar naturalmente.			
Cuidados Verificar a disponibilidade dos recursos necessários para a realização da tarefa antes de iniciar a operação; Assegurar do uso correto dos EPI's; Deixar o produto agir o tempo necessário para ação bactericida.			
Ações em caso de não conformidade Caso ocorra a falta de algum dos recursos necessários a realização da tarefa comunicar a nutricionista.			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura representante	do Data:

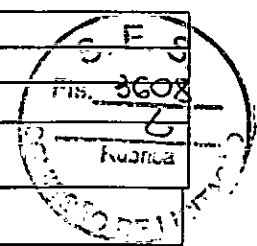


Handwritten initials or signature.

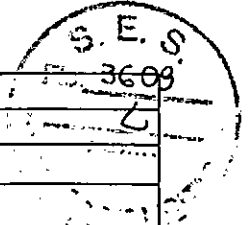
Handwritten signature.



HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Nutrição e Dietética	POP.18	
		Emissão	
Tarefa: Higienização das bancadas		Revisão	
		No:	Data:
<p>Executante Copeira e/ou auxiliar de cozinha.</p> <p>Resultados esperados Assegurar a limpeza, higienização das bancadas, evitando risco de contaminação dos alimentos durante o preparo das refeições.</p> <p>Recursos Necessários Água, sabão neutro, pano limpo e álcool a 70%.</p> <p>Atividades Limpar as bancadas diariamente com água e sabão neutro, após o término do serviço; Passar nas bancadas diariamente pano limpo embebido em álcool a 70%.</p> <p>Cuidados Não se esquecer nunca de lavar e desinfetar as bancadas, para evitar o risco de contaminação dos alimentos, bem como o acúmulo de sujidades.</p> <p>Ações em caso de não conformidade Se faltar algum dos materiais necessários para a realização da higienização das bancadas, informar a nutricionista para que a mesma providencie o material necessário; Se as bancadas apresentarem alguma avaria, informar a nutricionista para que a mesma solicite a presença do serviço de manutenção; Comunicar a nutricionista toda e qualquer alteração ocorrida durante a execução das tarefas.</p>			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura	do
		representante	Data:



J
Q



HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRAO Nutrição e Dietética	POP.19	
		Emissão	
Tarefa: Higienização do piso		Revisão	
		No:	Data:
Executante Auxiliar de cozinha.			
Resultados esperados Assegurar a higienização e desinfecção correta do piso.			
Recursos Necessários Água, sabão, escova, balde, água sanitária e panos de chão.			
Atividades Limpar diariamente o piso, duas vezes ao dia, com água, sabão e escova própria para esfregar o chão; Desinfetar o piso com água sanitária, após a lavagem do mesmo; Enxugar o piso com pano de chão limpo.			
Cuidados Ter o cuidado de manter separados os baldes, escovas e panos destinados à limpeza e higienização do piso, para que os mesmos não sejam utilizados indevidamente em outros tipos de limpeza; Não esquecer de higienizar o piso após o término do serviço.			
Ações em caso de não conformidade Se faltar algum dos materiais necessários para a realização da higienização do piso, informar a nutricionista para que a mesma providencie o material necessário; Se o piso apresentar alguma avaria, informar a nutricionista para que a mesma solicite a presença do serviço de manutenção; Comunicar a nutricionista toda e qualquer alteração ocorrida durante a execução das tarefas.			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura representante	do Data:

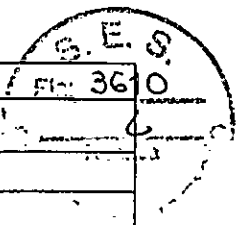
[Handwritten marks]

[Handwritten signature]



NORMAS DO LABORATÓRIO

HUGO 2	Manual de Normas e Rotinas Laboratório	EO.1	
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL Normas do funcionamento do Laboratório		Emissão	
		Revisão	
		No:	Data:
<p>Horário de funcionamento do serviço: Funcionamento 24 horas (contínuo e ininterrupto durante as 24 horas), obedecendo a normas e rotinas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Farmacêutico ou bioquímico: de segunda a sexta-feira das 07h às 17h – conforme escala; • Técnicos de laboratório (plantonista): das 07h às 19h – conforme escala; • Auxiliares técnicos: de segunda a quinta-feira das 07h às 17h e sexta-feira das 07h às 16h; • Auxiliar administrativo: de segunda a quinta-feira das 07h às 17h e sexta-feira das 07h às 16h. 			
<p>Clientes da área/serviço Pacientes e médicos</p>			
<p>Normas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Do atendimento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pacientes dos PSF's serão atendidos quando encaminhados pelos mesmos, portando a guia de solicitação do SUS devidamente preenchida, contendo o nome, idade, procedência, descrição completa do exame desejado e assinatura do médico com o CREMEGO 2. Pacientes do ambulatório serão atendidos quando encaminhados, via ambulatório, portando a guia de solicitação do SUS devidamente preenchida, contendo o nome, idade, procedência, descrição completa do exame desejado e assinatura do médico com o CREMEGO 3. Pacientes do Pronto Atendimento - Urgência/Emergência serão atendidos quando ingressos neste setor e solicitado pela equipe médica, com atenção preferencial e prioritária, mediante solicitação do SUS, devidamente preenchida e assinada. • Do horário de coleta e recebimento de exames: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pacientes do ambulatório e PSF's: de segunda a sexta-feira das 07h às 09:30h, excluindo os feriados, seguindo a rotina; 2. Pacientes internados serão atendidos quando encaminhados, via internamento, com a guia de solicitação do SUS devidamente preenchida e assinada pelo médico, dentro das 24 horas de funcionamento, seguindo as normas e rotinas; 3. Do Pronto Atendimento - Urgência/Emergência serão atendidos quando encaminhados, via Emergência, com a guia de solicitação do SUS devidamente preenchida e assinada pelo médico, nas 24 horas de funcionamento, seguindo as normas e rotinas, com atenção preferencial e prioritária. 			
<ul style="list-style-type: none"> • Da realização dos exames: <ol style="list-style-type: none"> 1. PSF's e ambulatório: de segunda a sexta-feira das 07h às 17h, excluindo feriados, seguindo a rotina; 2. Pacientes internados: 24 horas, seguindo a rotina; 3. Emergência: 24, seguindo a rotina em caráter preferencial e prioritário. • Da entrega de resultados: <ol style="list-style-type: none"> 1. PSF's e ambulatório: 7 dias úteis – de segunda a sexta-feira das 15h às 16:30h; 2. Pacientes internados: 2 horas após a coleta – sendo o exame encaminhado mediante protocolo por um profissional do setor para o posto de enfermagem; 3. Emergência: 1 hora após a coleta – sendo o exame encaminhado mediante protocolo por um profissional do setor para o posto de enfermagem. • Das escalas de serviço e plantões: <ol style="list-style-type: none"> 1. As trocas de escalas e plantões somente serão concedidas mediante solicitação previa da chefia imediata e devidamente registrada no Livro de Ocorrências. • As agulhas utilizadas para coleta de material (sangue) deverão ser sempre descartáveis (25/8 ou 30/9); • Para a realização de punção digital, usar somente lancetes descartáveis ou agulhas do tipo 			



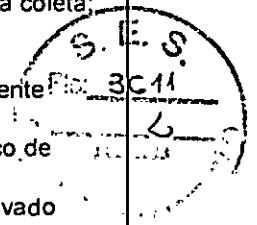
J
o



BENSAÚDE de ponta regulável e que deverá ser conservada em álcool iodado no início da coleta;

- O papel filtro utilizado para a realização do tempo de sangramento deverá ser dividido em pequenas tiras e guardados em caixa limpa com tampa ou placa de PETRI;
- O algodão para coleta deverá ser cortado em pequenos chumaços e guardados em recipiente apropriado com tampa;
- Antes de realizar a coleta de sangue, a assepsia do local deverá ser feita com um chumaço de algodão embebido em álcool absoluto, álcool à 70% ou álcool iodado;
- O garrote utilizado na coleta de sangue deverá estar sempre limpo (lavado) e deverá ser lavado após cada coleta;
- Durante a coleta de sangue, retirar o garrote antes de retirar a agulha;
- Observar o silêncio e comunicar-se em tom baixo dentro do setor;
- Manter a higiene pessoal;
- Evitar discussões na presença de pacientes e familiares;
- Não realizar refeições no ambiente de trabalho;
- Não fumar no ambiente de trabalho ou em qualquer outra dependência interna do hospital;
- Respeitar sigilo e ética, sendo falta grave a divulgação de qualquer informação relativa a exames, mesmo tratando-se de funcionário da instituição;
- Usar os EPI's adequados e necessários para a realização das tarefas dentro do laboratório;
- Registrar toda e qualquer ocorrência no Livro de Ocorrências. ;
- As notificações compulsórias deverão ser entregues semanalmente à Coordenação de Enfermagem;
- O BPA deverá ser emitido em duas vias e entregue mensalmente, até o dia 21, sendo uma cópia para a Direção e outra para o SAME.

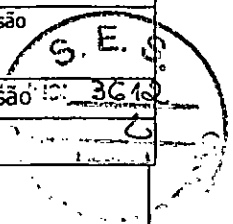
Responsável pela elaboração:	Aprovação	
Responsável pela aprovação:	Assinatura do representante	Data:





ROTINAS DO LABORATÓRIO

HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Laboratório	POP.1	
		Emissão	
Tarefa: Recepção do paciente para a realização de exame		Revisão: 01: 36 19	
		No:	Data:
Executante Auxiliar administrativo.			
Resultados esperados Garantir ao paciente um atendimento cortês, ágil e eficiente.			
Recursos Necessários Mesa, cadeira, computador, impressora, telefone, guias de exames e material de expediente.			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> Receber do paciente a guia com a solicitação do exame a ser realizado; Verificar se a guia está devidamente preenchida, assinada pelo médico solicitante e carimbo com CRM; Registrar no sistema o(s) exame(s) solicitado(s); Solicitar ao paciente que aguarde ser chamado para a sala de coleta do exame; Encaminhar a ficha de cadastro do paciente para a sala de coleta. 			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> Atencioso e ágil no atendimento ao paciente; Ter atenção ao conferir a guia de solicitação do exame, verificando se a mesma está devidamente preenchida, carimbada e assinada pelo médico solicitante; Ter atenção no registro do exame para que não ocorram erros; Ser rápido no encaminhamento do registro de exame para a sala de coleta, para que o paciente não espere além do tempo necessário. 			
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none"> Se a guia de solicitação de exame não estiver devidamente preenchida, devolver ao paciente e solicitar que ele volte ao médico solicitante pedindo que faça as correções; Se a guia de solicitação de exame não estiver devidamente preenchida e o exame tiver caráter emergencial e, o paciente apresentar dificuldades para retornar à unidade que solicitou o exame, comunicar a chefia imediata do setor para que a mesma solucione o problema; Comunicar à Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho. 			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Laboratório	POP.2	
		Emissão	
Tarefa: Recepção de amostras de exames e coletas de sangue	Revisão		
	No:	Data:	
Executante Técnicos de laboratório e bioquímico.			
Resultados esperados Garantir que o recebimento das amostras de exames e coletas de sangue seja feita da forma correta e de forma ágil e eficiente.			
Recursos Necessários Amostras de exames, de sangue, etiquetas e caneta.			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> • Receber as amostras para a realização de exames dos pacientes; • Receber as amostras de sangue coletados para a realização dos exames; • Verificar se as amostras para exames estão acondicionadas da forma correta; • Observar se não existem alterações visíveis nas amostra recebidas; • Identificar as amostras para exames com o número de registro e iniciais do paciente; • Encaminhar as amostras devidamente identificadas para a realização dos exames solicitados. 			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> • Bastante atenção ao receber as amostras para exame, identificando-as imediatamente; • Bastante atenção no momento da identificação, certificando-se que a amostra pertence ao paciente cujo registro se encontra anexo; • Bastante atenção ao verificar as amostras, verificando se as mesmas estão devidamente acondicionadas e se não apresentam alterações visíveis; • Agilidade no encaminhamento das amostras devidamente identificadas, para que os resultados dos exames não atrasem. 			
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none"> • Se perceber que houve alguma alteração visível em alguma amostra, informar a chefia imediata; • Se perceber que alguma amostra não veio em quantidade suficiente para a realização do exame, solicitar nova amostra, especificando a quantidade necessária; Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho. 			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:

[Handwritten signature]



HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Laboratório	POP.3	
		Emissão	
Tarefa: Realização dos exames		Revisão	
		No:	Data:
Executante Técnicos de laboratório.			
Resultados esperados Garantir que os exames serão realizados dentro dos protocolos exigidos, conforme o tipo de exame, de forma rápida e segura.			
Recursos Necessários EPI's, amostras e equipamentos (por tipo de exame).			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> • Verificar se as amostras estão devidamente identificadas; • Verificar se os equipamentos estão calibrados corretamente e prontos para a realização dos exames (equipamento por tipo de exame); • Separar as amostras por tipo de exame a ser realizado; • Colocar as amostras nos equipamentos, seguindo os protocolos, conforme o exame a ser realizado; • Aguardar que o equipamento (seguindo os protocolos de cada tipo de exame) sinalize o término do processamento do exame; • Encaminhar para o bioquímico a leitura final do equipamento (conforme protocolo de cada tipo de exame). 			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> • Ter bastante atenção ao separar as amostras para a realização dos exames; • Atenção ao seguir os protocolos exigidos para a realização dos exames (por tipo de exame); • Respeitar o tempo necessário (conforme protocolo e/ou determinação do fabricante do equipamento) para o processamento dos resultados das amostras. 			
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none"> • Se os resultados dos exames realizados não apresentarem-se conforme os padrões e/ou mostraram-se insuficientes, informar ao bioquímico para que este avalie os resultados e/ou solicite novas amostras para refazer os exames; • Se perceber que algum equipamento está fora dos padrões para a realização dos exames, informar imediatamente ao bioquímico para que o mesmo providencie a normalização do mesmo; • Comunicar ao bioquímico todas e quaisquer alterações e anomalias apresentadas durante a execução dos exames; • Comunicar a chefia imediata toda e qualquer alteração apresentada pelos equipamentos do laboratório para que a mesma solicite o conserto dos mesmos; • Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho. 			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:

3614
E. S.
L

[Handwritten signature]



HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Laboratório	POP.4	
		Emissão	
Tarefa: Liberação do resultado dos exames		Revisão	
		No:	Data:
Executante Bioquímico.			
Resultados esperados Assegurar que os resultados foram realizados dentro dos protocolos exigidos por cada tipo e exame e garantir a veracidade dos mesmos.			
Recursos Necessários Resultados dos exames processados pelo equipamento (por tipo de exame).			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> • Receber do técnico de laboratório o resultado do exame; • Conferir se a leitura final do resultado está dentro dos protocolos exigidos para a realização do exame (por tipo de exame); • Encaminhar o resultado do exame para a digitação do mesmo; • Conferir se a digitação do exame está correta; • Assinar o resultado do exame; Encaminhar o resultado do exame para a recepção.			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> • Atenção na conferência do resultado do exame, verificando se o mesmo corresponde aos protocolos exigidos; • Ter agilidade no envio do resultado do exame para digitação; Atenção ao conferir a digitação do laudo exame, verificando se o mesmo está correto.			
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none"> • Se perceber que o resultado do exame apresenta dados insuficientes, solicitar nova coleta de amostra; • Se houver erros na digitação do laudo, devolver para nova digitação com as devidas correções; Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:

E. S.
3615



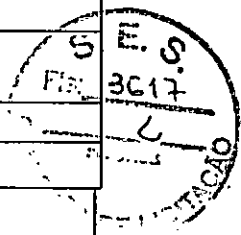
HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Laboratório	POP.5	
		Emissão	
Tarefa: Entrega de laudos de exames		Revisão	
		No:	Data:
Executante Auxiliar administrativo.			
Resultados esperados Garantir que os laudos dos exames serão entregues mediante protocolo, conforme as normas da instituição.			
Recursos Necessários Laudo do exame, livro de protocolo e caneta.			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> Receber o laudo assinado pelo bioquímico; Protocolar o laudo do exame para ser encaminhado, conforme o setor de solicitação (internamento e/ou emergência); Protocolar o laudo do exame para entregar ao paciente (PSF's e/ou ambulatório); Entregar o resultado do exame ao paciente, após a assinatura do protocolo; Encaminhar para o setor solicitante do exame (internamento e/ou emergência), mediante protocolo o resultado do exame.			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> Atenção ao protocolar o laudo do exame, evitando entregar o resultado do exame ao paciente errado; Agilidade na entrega do laudo do exame nos setores de internamento e emergência; Somente entregar o resultado do exame, mediante protocolo.			
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none"> Se perceber que protocolou um resultado de forma indevida, providenciar a correção; Se não puder se ausentar do local de trabalho para entregar os resultados dos exames solicitados no internamento e/ou emergência, comunicar a chefia imediata para que a mesma providencie a entrega dos mesmos; Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:

3616
2

Handwritten initials/signature.



HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Laboratório	POP.6	
		Emissão	
Tarefa: Limpeza e higienização do laboratório		Revisão	
		No:	Data:
Executante Auxiliar de limpeza e higienização.			
Resultados esperados Garantir que o laboratório está devidamente limpo e higienizado, conforme os padrões sanitários exigidos.			
Recursos Necessários Carro de limpeza e EPI's.			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> Colocar EPI's; Proceder a limpeza e higienização do setor seguindo os protocolos sanitários exigidos.			
Cuidados Nunca iniciar uma tarefa de limpeza e higienização sem antes colocar os EPI's adequados.			
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none"> Na falta de algum EPI e/ou algum produto para a execução das tarefas, comunicar a chefia imediata para que a mesma faça a solicitação do mesmo; Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:

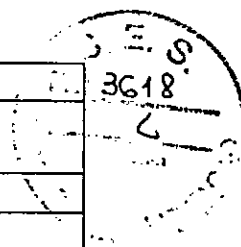


J
h



HEMATOLOGIA

HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Laboratório	POP.7	3618
Tarefa: Preparo do material de coleta (tubos) – HEMATOLOGIA		Emissão	
		Revisão	
		No:	Data:
Executante Técnico de laboratório.			
Resultados esperados Assegurar que os tubos utilizados para coleta de material estão dentro dos padrões sanitários exigidos.			
Recursos Necessários Tubos de coleta com tampa, anti-coagulante, etiqueta e caneta.			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos com água e sabão; Observar se os tubos de coleta estão devidamente higienizados; Colocar dentro do tubo de coleta a solução anti-coagulante (EDTA): <ol style="list-style-type: none"> A proporção de anti-coagulante é de 50 ml (1 gota) para 5 ml de sangue total, preparado na proporção de 10%; Etiquetar os tubos antes de encaminhá-los para a sala de coleta, devidamente fechados com tampas.			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> Não iniciar o manuseio com os tubos de coleta sem antes proceder a higienização correta das mãos; Observar com bastante atenção se os tubos de coleta estão devidamente limpos, antes de receberem o anti-coagulante; Respeitar a proporção especificada: 50 ml (1 gota) de anti-coagulante para 5 ml de sangue total, na proporção de 10%; Não se esquecer de etiquetar os tubos de coletas antes de enviá-los para a sala de coleta fechados com suas respectivas tampas; A quantidade de sangue não precisa ser exata, mas sim aproximada. A homogenização deve ser imediata.			
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none"> Na falta de algum dos itens necessários ao preparo do material para coleta de sangue, comunicar a chefia imediata para que a mesma faça a solicitação do mesmo; Se perceber alguma avaria nos tubos de coleta, informar a chefia imediata para que esta tome providências para a substituição dos mesmos; Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho. 			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:

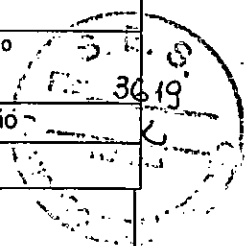


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Laboratório	POP.8	
		Emissão	3. 1. 9.
Tarefa: Preparo do material de coleta (lâminas - esfregaço) - HEMATOLOGIA		Revisão	
		No:	Data:
Executante Técnico de laboratório.			
Resultados esperados Assegurar que as lâminas utilizadas para coleta de material estão dentro dos padrões sanitários exigidos.			
Recursos Necessários Lâminas laminadas novas, fita adesiva e lápis.			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> • Higienizar as mãos com água e sabão; • Verificar se as lâminas estão devidamente higienizadas (desengorduradas, sem corrosão, sem mofo e secas); • Verificar a integridade das lâminas (bordos íntegros e marcados); • Colocar em uma das lâminas um pedaço de fita adesiva no extremo oposto à franja; • Colocar na lâmina que contém a fita adesiva, a amostra colhida e com a ajuda de outra lâmina nova e limpa realizar o esfregaço; • Esperar o esfregaço secar; • Colocar (com o lápis) na fita adesiva as informações necessárias: nome do paciente, registro do mesmo e tipo de exame. 			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> • Nunca iniciar o manuseio das lâminas sem a devida higienização das mãos; • Observar com atenção ao estado de integridade e higienização das lâminas (desengorduradas, bordos íntegros, se corrosão, sem mofo) e se as mesmas estão secas; • Só utilizar lâminas novas e com bordos íntegros para fazer os esfregaços; • Ter bastante atenção no momento da identificação da lâmina evitando possíveis erros; <p>Para todas as coleta de sangue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • As agulhas utilizadas para coleta de material (sangue) deverão ser sempre descartáveis (25/8 ou 30/9); • Para a realização de punção digital, usar lancetas descartáveis ou agulhas do tipo BENSÁUDE de ponta regulável e que deverá ser conservada em álcool iodado no início da coleta; • O papel filtro utilizado para a realização do tempo de sangramento deverá ser dividido em pequenas tiras e guardados em caixa limpa com tampa ou placa de PETRI; • O algodão para coleta deverá ser cortado em pequenos chumaços e guardados em recipiente apropriado com tampa; <p>Antes de realizar a coleta de sangue, a assepsia do local deverá ser feita com um chumaço de algodão embebido em álcool absoluto, álcool a 70% ou álcool iodado.</p>			
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none"> • Na falta de algum dos itens necessários para a realização dos esfregaços, comunicar a chefia imediata para que a mesma faça a solicitação do mesmo; • Se perceber alguma avaria nas lâminas de esfregaço, informar a chefia imediata para que esta tome providências para a substituição dos mesmos; • Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho. 			
Responsável pela elaboração		Aprovação	
Responsável pela aprovação:		Assinatura do representante	Data:



[Handwritten signatures and initials]

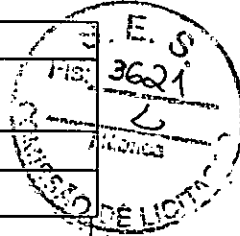


HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Laboratório	POP.9	
		Emissão	
Tarefa: Preparo de material de coleta (tubo de hemólise) – HEMATOLOGIA	Revisão		
	No:	Data:	
Executante Técnico de laboratório.			
Resultados esperados Assegurar que os tubos de hemólise utilizados para coleta de material estão dentro dos padrões sanitários exigidos.			
Recursos Necessários Tubos de hemólise.			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos com água e sabão; Certificar-se se os tubos de hemólise foram quimicamente higienizados; Certificar-se se os tubos de hemólise que passaram por limpeza rigorosa (teste de coagulação) não apresentam restos de detergente, sabão ou arranhões; Encaminhar para a sala de coleta os tubos de hemólise.			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> Nunca iniciar o manuseio dos tubos de hemólise sem a higienização correta das mãos; Ter bastante atenção, observando se os tubos foram higienizados quimicamente; Ter bastante atenção ao estado dos tubos onde serão realizados teste de coagulação, certificando-se que estes não apresentam arranhões ou restos de detergente/sabonete.			
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none"> Se perceber alguma alteração nos tubos, quer por higienização inadequada, quer por avaria, informar a chefia imediata para que esta solicite a substituição dos mesmos; Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:

[Handwritten signature]

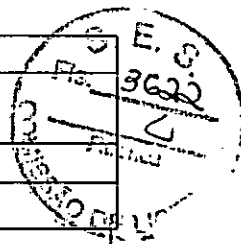


HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Laboratório	POP.10	
		Emissão	No: Data:
Tarefa: Coleta de sangue capilar		Revisão	No: Data:
Executante Técnico de laboratório.			
Resultados esperados Assegurar que a coleta de sangue capilar será feita da forma correta e dentro dos padrões sanitários exigidos.			
Recursos Necessários Algodão, álcool absoluto (ou à 70% ou iodado), lanceta descartável e/ou agulha do tipo BENSÁUDE.			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos com água e sabão antes de iniciar o procedimento; Realizar a assepsia do local onde será feita a coleta do sangue (face lateral da polpa digital, lóbulo da orelha ou calcanhar se for recém-nascido) friccionando suavemente para evitar traumatismo intenso; Puncionar o local com lanceta ou com a agulha de BENSÁUDE; Enxugar a primeira gota de sangue que sair; Colher as outras gotas de sangue; Colocar um algodão no local onde foi realizada a coleta de sangue, pressionando suavemente para estancar a saída de sangue; Realizar os esfregaços necessários com as gotas de sangue colhidas, após a primeira gota e/ou encaminhar o material para realização de exame de dosagem. 			
Cuidados O sangue capilar pode ser utilizado para a preparação de esfregaços e também em alguns casos, para a obtenção de pequena quantidade de sangue destinada à execução de exames isolados como contagem de glóbulos ou hematócrito ou ainda dosagem de hemoglobina. <ul style="list-style-type: none"> Nunca iniciar a coleta de material sem a devida higienização das mãos; A coleta de material jamais deve ser feita em região que apresente edema ou cianose; Desprezar a primeira gota de sangue que sair no momento da coleta; Somente utilizar as gotas de sangue subseqüentes à primeira para a realização de esfregaços e/ou exames de dosagem; Deixar o sangue que o sangue flua facilmente, qualquer que seja a região escolhida. 			
Ações em caso de não conformidade Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.			
Responsável pela elaboração:		Aprovação	
Responsável pela aprovação:		Assinatura do representante	Data:





HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Laboratório	POP.11	
		Emissão	
Tarefa: Coleta de sangue venoso		Revisão	
		No:	Data:
Executante Técnico de laboratório.			
Resultados esperados Assegurar que a coleta de sangue venoso será feita da forma correta e dentro dos padrões sanitários exigidos.			
Recursos Necessários Garrote, seringa descartável, algodão embebido em álcool absoluto (à 70% ou iodado), lâminas de esfregaço, tubo e/ou frasco, anti-coagulante, etiqueta e caneta.			
Atividades <ul style="list-style-type: none">Higienizar as mãos com água e sabão;Identificar previamente todos os tubos/frascos e lâminas de esfregaço com o nome do paciente, registro e tipo de exame a ser realizado;Colocar o garrote de maneira que ele possa ser solto com facilidade;Realizar a assepsia do local onde o sangue vai ser colhido, com algodão embebido em álcool absoluto;Puncionar o local com o bisel da agulha voltado para cima, procurando fazer uma penetração com um golpe seco;Manter a seringa imóvel e aspirar ao sangue lentamente, sem provocar espuma;Soltar o garrote logo após a punção, mas sempre antes do término da coleta;Comprimir a região onde o sangue foi colhido com um chumaço de algodão, durante alguns minutos;Colocar algumas gotas de sangue (com o auxílio da agulha da seringa) na lâmina destinadas a confecção de esfregaço;Colocar anti-coagulante dentro do frasco e/ou tubo antes de colocar o sangue colhido;Colocar o sangue dentro do tubo e/ou frasco (somente a seringa, sem agulha) deixando o mesmo correr suavemente pelas paredes do tubo/frasco, evitando a formação de espuma; Encaminhar os frascos/tubos e lâminas com o sangue colhido para a realização dos exames.			
Cuidados <ul style="list-style-type: none">Nunca iniciar a coleta de sangue venoso sem a higienização correta das mãos;Somente começar a coleta do sangue após a identificação do frasco/tubo e da lâmina para esfregaço, contendo o nome do paciente, o número do registro e o tipo de exame a ser realizado;Somente iniciar a coleta se o paciente estiver bem acomodado e psicologicamente preparado;O material para a realização da coleta de sangue deverá estar sempre esterilizado e se possível descartável;A escolha do local para a punção deverá ser feita em função da quantidade necessária, do material a ser utilizado e do calibre do vaso e ser puncionado;Colocar o garrote de forma que ele possa ser solto facilmente, apertando o suficiente para bloquear o retorno venoso, mas sem bloquear o fluxo arterial;Lembrar-se que estase prolongada altera o material colhido, provocando hemoconcentração de microcitose; <ul style="list-style-type: none">Atenção ao puncionar o local evitando movimentos de rotação ou lateral da agulha para não dilacerar tecidos;Lembrar-se que a penetração da agulha traumatizando em excesso os tecidos possibilita a aspiração de suco tissular junto ao sangue facilitando a sua coagulação, mesmo que parcial;Atenção para manter a seringa imóvel durante a aspiração do sangue (que deve ser lentamente) para evitar que se forme espuma;Lembrar-se que a espuma formada durante a coleta ou durante a colocação no tubo provoca hemólise e agregação de plaquetas, alterando a sua concentração no sangue colhido;Nunca esquecer de comprimir por alguns minutos, o local onde o sangue foi colhido com um chumaço de algodão;			



[Handwritten signature]

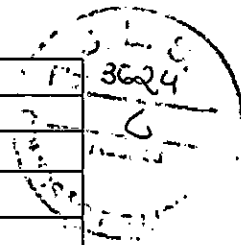


<ul style="list-style-type: none">• Atenção para colocar, com ajuda da agulha da seringa, algumas gotas de sangue nas lâminas destinadas a realização de esfregaço;• O material deve ser transferido imediatamente da seringa para o frasco/tubo (que já deverá conter o anti-coagulante) sem a agulha e deixando correr suavemente pelas paredes do frasco/tubo, evitando a formação de espuma;• Ter bastante atenção para evitar os seguintes erros:<ol style="list-style-type: none">1. Na coleta de sangue capilar: excesso de pressão no local, massagem excessiva, edema/cianose;2. Na coleta de sangue venoso: estase prolongada devido ao garrote, edema/cianose, aglutinação de células ou pequenos coágulos devido a demora na mista com o anti-coagulante, mistura inadequada da amostra sanguínea, hemólise devido a trauma na agitação.			
Ações em caso de não conformidade <ul style="list-style-type: none">• Se o paciente não estiver psiquicamente bem para a realização do exame, informar ao médico e/ou enfermeira da unidade, solicitando orientações;• Se durante e/ou após a coleta do sangue ocorrer alguma das alterações acima assinaladas, informar à chefia imediata do serviço solicitando orientações;• Comunicar a Chefia imediata, quaisquer dificuldades apresentadas na execução dos serviços e/ou alterações ocorridas durante a jornada de trabalho.			
Responsável pela elaboração:		Aprovação	
Responsável pela aprovação:		Assinatura do representante	Data:



NORMAS DE COLHEITA

HUGO 2	NORMAS DE COLHEITA	EO. 2	3624
		Emissão	
Recomendações Gerais para o Funcionamento do Laboratório		No:	Data:
<p>1. NORMAS DE COLHEITA DE AMOSTRAS.</p> <p>1.1. "A colheita da amostra constitui a primeira fase da análise do produto".</p> <p>1.2. Dentro do conceito de que a análise começa com a colheita da amostra, o serviço de colheita deve estar bem integrado com o laboratório, devendo haver sincronismo entre a remessa e a capacidade do laboratório em executar as análises.</p> <p>1.3. As amostras para exames físico-químicos deverão ser enviadas separadas daquelas destinadas a exame microbiológico.</p> <p>1.4. Sempre que possível, tais amostras devem ser enviadas em sua embalagem original, para evitar modificações em suas características originais. Quando tal procedimento for inviável, em função do volume mínimo disponível para colheita, aceitar-se-á o fracionamento pela pessoa que a efetuar, desde que o mesmo seja realizado em condições adequadas, cabendo nesse caso, ao fracionador da amostra, toda a responsabilidade pela modificação das características iniciais do produto.</p> <p>1.5. As amostras para exames físico-químico deverão ser acondicionadas em recipientes limpos e íntegros (sem perfurações, rachaduras, etc.) na quantidade mínima de 500 (quinhentos) gramas. Quando o peso unitário não atingir o mínimo aqui estabelecido, deverão ser colhidas tantas unidades quantas necessárias para se obter aquele quantitativo. Neste caso, cuidados especiais são necessários para que todas as unidades pertençam ao mesmo lote, partida, data de fabricação, etc., a fim de serem mantidas as características de homogeneidade da amostra.</p> <p>1.6. Em casos especiais, a amostra poderá ser acompanhada de relatório adicional, contendo informações que possam auxiliar o analista na condução do seu trabalho.</p> <p>1.7. Somente serão aceitas pelo laboratório as amostras que vierem acompanhadas de indicação precisa do (s) tipo (s) de exame (s) a ser (em) realizados.</p> <p>1.8. Depois de colhidas, as amostras deverão ser acondicionadas adequadamente, para evitar qualquer alteração nas mesmas até sua chegada ao laboratório. Assim, as amostras de produtos facilmente alteráveis deverão ser acondicionadas em recipientes isotérmicos, e acompanhadas de gelo ou outra substância refrigerante, cuidando-se sempre para que não haja contatos deste com a amostra.</p> <p>1.9. Providências especiais deverão ser tomadas para que o tempo decorrido entre a colheita da amostra e sua chegada ao laboratório seja o mais breve possível, recomendando-se que seja evitada a utilização de mecanismos que impliquem em estocagem intermediária entre o ponto de colheita e o laboratório.</p> <p>1.10. Somente serão aceitas para análise, amostras que houverem sido acondicionadas em embalagem lacrada pela pessoa que efetuou a colheita, sugerindo-se, para tal, a utilização de lacre ou outro tipo de fechamento hermético, que não possa ser violado sem que se tome evidente. Tal providência se faz necessária para evitar a substituição ou adulteração da amostra entre o ponto de colheita e o laboratório, com reflexos no resultado da análise.</p> <p>1.11. Todas as amostras que chegarem ao laboratório em condições diferentes das aqui preconizadas, serão recusadas, cabendo ao laboratório notificar, à pessoa que realizou a colheita, as razões da não aceitação.</p> <p>2. NORMAS TÉCNICAS DE FUNCIONAMENTO DOS LABORATÓRIOS</p> <p>2.1. LIMPEZA</p> <p>2.1.1. Todo material de laboratório deve ser impecavelmente limpo, para que não haja influência de resíduos das análises anteriores nas posteriores. Esses resíduos devem ser solúveis em água, ácidos, bases, solventes orgânicos ou em mistura sulfocrômica.</p> <p>2.1.2. Nunca usar um recipiente ou aparelho qualquer duas vezes, sem lavá-lo antes, mesmo que ele venha a conter a mesma substância.</p> <p>2.1.3. É conveniente sempre usar escova, para a limpeza perfeita do material. Depois de limpos, devem ser enxaguados com água corrente, 3 a 4 vezes, depois com água destilada, também 3 a 4 vezes e secados em estufa.</p> <p>2.1.4. Depois de limpos e secos devem ser guardados nos respectivos lugares, evitando sempre o contato manual quando são vidros de análises. Os materiais depois de limpos devem ser tampado com algodão para evitar que poeiras penetrem dentro dos frascos prejudicando as análises.</p> <p>2.1.5. Na limpeza de materiais de vidro difíceis de serem limpos com solventes orgânicos, usa-se mistura sulfocrômica que limpa o resíduo por oxidação. A mistura sulfocrômica é preparada com bicromato de potássio e ácido sulfúrico, da seguinte maneira: Dissolve-se 100 g de bicromato de potássio em quantidade</p>			



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



mínima de água e completa-se o volume até 1000ml com ácido sulfúrico concentrado. Deve-se conservar a solução em vidro escuro, provido de rolha esmerilhada. Deve-se limpar o material com a mistura sulfocrômica e em seguida enxaguar com água várias vezes, depois passar água destilada e secar em estufa. Na falta de mistura sulfocrômica usa-se HCl concentrado. Devido à sua alta reatividade, na manipulação e preparo da mistura sulfocrômica devem ser observados:

- a) O uso de luvas de borracha.
- b) Dissolver o bicromato em água e depois adicionar o ácido, cuidadosamente, para evitar respingar, sob contínua agitação.
- c) Não fazer esta agitação à velocidade elevada; deve ser sempre lenta para evitar espargimento.
- d) A solução quando nova ou ativa tem cor castanho avermelhado, com o tempo e uso torna-se esverdeada, devendo ser substituída.
- e) Para jogar a mistura fora, deve-se abrir a torneira da pia antes de derramá-la e então despejá-la aos poucos e espaçadamente.

2.1.6. Para limpeza de materiais de vidro de diâmetro pequeno, tais como pipetas, pode-se encher uma proveta grande (1000ml) e colocar as pipetas dentro, com o bico para cima, no fundo da proveta deve-se colocar uma esponja de nylon para amortecer a batida com o fundo da proveta.

2.1.7. O laboratório deve estar sempre limpo, evitando-se acúmulo de vidros e outros objetos de uso sobre as mesas e pias.

2.1.8. As amostras devem ser guardadas em armários próprios, arrumadas de tal modo que se tome fácil a localização de qualquer uma delas em determinado momento.

2.1.9. As gavetas devem ser constantemente arrumadas evitando-se acúmulo

de materiais desnecessários e fora de uso que deverão ser encaminhados à oficina ou almoxarifado.

2.1.10. As pastas individuais de resultados analíticos devem ficar em lugar próprio, de fácil localização para evitar-se que se extraiam, sendo de inteira responsabilidade do analista ao qual pertence.

2.2. REGRAS DE SEGURANÇA

2.2.1. Não trabalhar com material imperfeito, principalmente vidros que tenham arestas cortantes. Todo material quebrado deverá ser desprezado.

2.2.2. Sempre adicione ácidos à água, nunca água à ácidos.

2.2.3. Não retornar os reagentes aos vidros primitivos, mesmo que não tenham sido usados, coloque os sólidos em um recipiente especial para refugos químicos. Os líquidos, quando não forem inflamáveis, podem ser despejados na pia, com bastante água corrente.

2.2.4. Lubrificar os tubos de vidro, termômetros etc..., antes de inseri-los em uma rolha. Proteger as mãos com luvas apropriadas ou enrolar a peça de vidro em uma toalha, nesta operação.

2.2.5. Ter muita cautela quando for testar um produto químico por odor; não coloque o produto ou frasco diretamente sob o nariz.

2.2.6. Utilizar a capela sempre que for trabalhar uma reação que liberte fumos venenosos ou irritantes.

2.2.7. Nunca deixe sem atenção qualquer operação onde haja aquecimento ou que reaja violentamente.

2.2.8. Improvisações são o primeiro passo a um acidente. Use material adequado.

2.2.9. Feche com cuidado as torneiras de gás, evitando o seu escape.

2.2.10. Não deixar sobre a mesa, vidro quente, pois podem pegá-lo inadvertidamente.

2.2.11. Não trabalhar com inflamáveis perto dos bicos de gases acesos ou resistências elétricas ligadas.

2.2.12. Nunca trabalhar ou aquecer tubos de ensaio com a abertura dirigida contra si ou outrem. Dirija-o para dentro da capela.

2.2.13. Não aquecer reagentes em sistemas fechados.

2.2.14. Nunca fumar dentro de um laboratório.

2.2.15. Ligar o exaustor toda vez que houver escape de vapores ou gases no laboratório.

2.2.16. Antes de proceder, uma reação da qual não saiba totalmente os resultados, faça uma, em escala, na capela.

2.2.17. Ter completa consciência da localização do chuveiro de emergência, lavadores de olhos e extintores, sabendo como usá-los corretamente.

2.2.18. Não pipetar líquidos cáusticos ou venenosos com a boca. Usar aparelhos apropriados.

2.2.19. Em qualquer momento esteja consciente do que estiver fazendo.

2.2.20. Após trabalhar com material tóxico, devemos limpar esmeradamente as mãos, o local de trabalho e os materiais.

2.3. ACIDENTES

2.3.1. Qualquer acidente deve ser comunicado ao responsável pelo laboratório.

2.3.2. Corte ou ferimento mesmo leve, deve ser desinfetado e coberto.

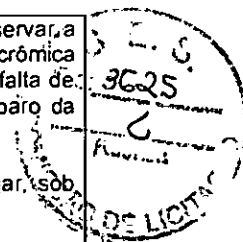
2.3.3. Queimaduras com fogo ou material quente deve ser tratado com pomada apropriada (Picrato de Butesin) ou Ácido Pícrico.

2.3.4. Queimaduras com ácido devem ser lavadas com muita água e em seguida com solução de Bicarbonato de Sódio.

2.3.5. Queimaduras com bases, devem ser lavadas com muita água, e em seguida com uma solução de 2% de ácido bórico ou acético.

2.3.6. Queimaduras com fenol devem ser lavadas com muito álcool.

2.3.7. Intoxicação com ácidos, tomar bastante leite e consultar um médico.



[Handwritten signature]



2.3.8. Intoxicação com sais, idem ao item anterior.

2.3.9. Intoxicação com gases ou vapores, respirar ar puro e consultar um médico.

2.3.10. Nunca devemos perder a calma dentro de um laboratório.

2.4. CUIDADOS GERAIS DE LABORATORIOS

Para evitar acidentes, devemos observar as seguintes instruções:

2.4.1. Manter sempre limpo o local de trabalho, evitando obstáculos inúteis que possam dificultar as análises.

2.4.2. Nunca esquecer líquidos inflamáveis diretamente na chama do Bico de Bunsen; use para isso chapas elétricas.

2.4.3. Os recipientes contendo líquidos, quando se inflamam devem ser cobertos com vidros de relógio, cápsula de porcelana ou outro objeto qualquer, para que seja impedida a entrada de ar, apagando-se deste modo o fogo.

2.4.4. É inútil jogar água em fogo produzido por líquidos inflamáveis que não são solúveis em água. Apague o fogo com extintores.

2.4.5. Nunca use extintores de líquidos em circuitos elétricos, use sempre o extintor de CO₂.

2.4.6. Nunca feche hermeticamente os aparelhos ou recipientes onde há o desprendimento de gases.

2.4.7. Quando trabalharmos com papel de filtro de análise quantitativa devemos limpar as mãos muito bem, para evitarmos erros de análises.

2.5. CUIDADOS COM A BALANÇA

2.5.1. As balanças analíticas nunca devem ficar em uma posição tal, que sofram a influência de vibrações e correntes de ar.

2.5.2. Só podemos destravar a balança para verificar de passagem, quando a porta da mesma estiver fechada, para evitar a ação das variações externas (ventos, respiração do operador, etc).

2.5.3. Para destravar uma balança, é necessário operar com o máximo cuidado, evitando assim atritos e pancadas nos pratos da balança, que podem provocar diferença na sensibilidade.

2.5.4. Todos os materiais colocados na balança para serem pesados devem ser previamente tarados, evitando sempre o contato manual; para isso existem pinças especiais.

2.5.5. Todas as anotações de pesagem devem ser feitas no rascunho para evitar erros de cálculos.

2.6. CUIDADOS QUE O ANALISTA DEVE TOMAR PARA OBTENÇÃO DE RESULTADOS MAIS PRECISOS

2.6.1. As amostras e sub-amostras devem ser representativas do lote do alimento que será controlado porque o resultado analítico depende da quantidade de amostragem.

Portanto, a coleta, sub-divisão e homogeneização da amostra deve ser rigorosamente cuidadosa.

2.6.2. Os métodos não trabalhados anteriormente pelo laboratório devem ser testados antes de adotados na rotina.

2.6.3. A repetibilidade do resultado da análise deve ser comprovada mediante trocas de amostras com laboratórios que já tenham experiência com a análise e freqüentes repetições da análise em uma amostra considerada padrão.

2.7. CUIDADOS PESSOAIS

Algumas desta normas são de extrema relevância e devem ser plenamente definidas:

- UNIFORMES: obrigatoriamente protegido com avental de mangas longas, fechado na frente e longo (abaixo dos joelhos).

- CABELOS: permanentemente presos na sua totalidade. Em áreas de controle biológico, o uso do gorro é obrigatório (Laboratório de Cultura, Biologia Molecular, Produção de Componentes Lábeis Sangüíneos, Laboratório de Microbiologia, Isolamento Reverso, Centro Cirúrgico, etc.).

- SAPATOS: exclusivamente fechados. Não deve ser permitido o uso de sandálias dentro de áreas hospitalar e laboratorial.

- JOÍAS E BIJUTERIAS: deve-se usar o mínimo possível. Não se deve usar anéis que contenham reentrâncias, tais como incrustações de pequenos brilhantes ou pedras, assim como não se deve usar pulseiras e colares que possam tocar superfícies de trabalho e/ou pacientes, vidrañas, etc.

- MAQUIAGEM E PERFUME: a maquiagem é uma grande fonte de partículas na área laboratorial e hospitalar, partículas estas que significam perigo! As maquiagens liberam milhares destas partículas, na maior parte aderentes, pois contêm glicerina, mica, titânio, entre outras coisas. Entre as maquiagens, o excesso de batom e rímel significam, sem dúvidas, um dos maiores problemas, assim como laquê. Os perfumes devem ser evitados em ambientes técnicos por inúmeros motivos: são poluentes ambientais, muitos pacientes têm intolerância a odores, em função de seu estado de saúde e outros em função dos medicamentos que fazem (quimioterapia e radioterapia), e podem impregnar ambientes fechados que contenham filtros em ar condicionado, agravando o estado de saúde de muitos alérgicos.

- UNHAS: devem ser curtas e bem cuidadas. Não podem ultrapassar a "ponta dos dedos". Preferencialmente sem conter esmalte, principalmente nas áreas de isolamento reverso e laboratórios de Cultura Celular. O esmalte libera partículas por micro - fraturas.

O acesso ao laboratório é limitado ou restrito ao pessoal técnico. Não permita a circulação de pacientes ou de quadros administrativos, que não advertidos dos riscos biológicos, podem se contaminar.

Os trabalhos da área técnica devem estar corretamente uniformizados sobre a importância do uso dos equipamentos de proteção individual - EPIs, no sentido de prevenir a contaminação da pele e da indumentária.

- ROUPAS PROTETORAS: avental exclusivamente de manga longa, permanentemente fechado. Deve ser usado no interior do laboratório, e deve permanecer no vestuário técnico, não devendo ser usado em áreas públicas como: bares, lanchonetes, banco, etc.

- ÓCULOS: devem ser usados para todas as áreas as atividades de risco, como manipulação de produtos

3026
2



biológicos potencialmente contaminados, produtos químicos, além daquelas que portam risco de radiação, e/ou iluminação (uso de óculos especiais em presença de lâmpada U.V.).

- MÁSCARAS: devem ser usadas sempre que manipuladas substâncias químicas como alto teor de evaporação (além de serem manipuladas em capelas de exaustão), e em áreas de alta contaminação com produtos biológicos. As máscaras podem e devem ser usadas também no sentido de não contaminarmos o ambiente (isolamento reverso, centro cirúrgico, etc.).

- LUVAS: obrigatórias na manipulação de qualquer material biológico, e com determinados produtos químicos.

2.8. CONCLUSÃO

Todo e qualquer trabalho a ser desenvolvido dentro de um laboratório apresenta riscos, seja pela ação dos produtos químicos, ou por chama, eletricidade como também pela imprudência do próprio analista, que podem resultar em danos materiais ou acidentes pessoais.

Os conselhos e técnicas aqui apresentados têm a finalidade de alertar aos laboratoristas sobre os perigos que podem encontrar em certas análises e algumas maneiras de evitá-los.

Prevenir acidentes! é o dever de cada um; trabalhe com calma, cautela, dedicação e bom senso, seguindo sempre os conselhos aqui citados.

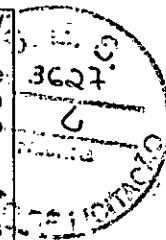
Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:

Aprovação

Assinatura do representante

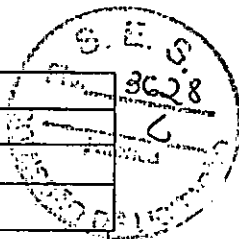
Data:





ROTINAS DO ALMOXARIFADO

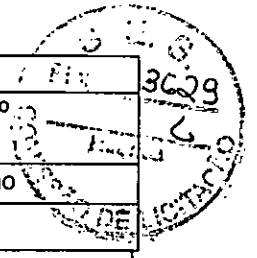
HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Almojarifado	POP.1
Tarefa: Pedido de Suprimento		Emissão
		Revisão
		No: Data:
Executante Chefia do Almojarifado.		
Resultados esperados Evitar a falta de materiais no estoque do Almojarifado.		
Recursos Necessários Sistema informatizado.		
Atividades <ul style="list-style-type: none"> • Calcular lote de reposição; • Preencher o pedido de compra; • Enviar para a administração; • Acompanha o processo para reposição de material no estoque. 		
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> • Verificar os produtos a serem solicitados; • Preencher o pedido de compra corretamente. 		
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.		
Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:



Handwritten signature



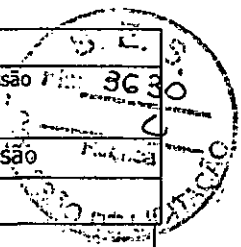
HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Almoxarifado	POP.2	
		Emissão: 30/03/2013	
Tarefa: Recebimento e armazenagem de material		Revisão	
		No:	Data:
Executante Auxiliar de Almoxarifado.			
Resultados esperados Agilidade no recebimento e armazenagem dos materiais.			
Recursos Necessários Fichas de controle de estoque (sistema)			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> • Receber os materiais com as respectivas notas fiscais; • Conferir os materiais através do pedido de compra e notas fiscais, verificando quantidade, qualidade e prazo de validade; • Assinar canhoto das notas fiscais e devolvê-los ao entregador; • Atualizar as fichas de controle de estoque, lançando a entrada dos materiais; • Cadastrar no computador todos os materiais recebidos; • Armazenar nas estantes o material recebido, observando o lote, vencimento e registro da vigilância sanitária. 			
Cuidados 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 Chefe do Almoxarifado para que este tome as devidas providências; • Percebendo que existe diferença entre os itens entregues e os que constam na nota fiscal, informar ao Chefe do Almoxarifado para que este tome as devidas providências. 			
Responsável pela elaboração:		Aprovação	
Responsável pela aprovação:		Assinatura do representante	Data:



[Handwritten signature]



HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Almoxarifado	POP.3	
		Emissão: 3630	
Tarefa: Conferência de notas fiscais e material recebido		Revisão: 2	
		No:	Data:
Executante Chefia do Almoxarifado.			
Resultados esperados Assegurar que os materiais recebidos estão de acordo com o que foi solicitado no pedido de compra.			
Recursos Necessários Notas fiscais e pedido de compra.			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> Conferir as notas fiscais e o material recebido, conforme o pedido de compra, verificando o prazo de validade, quantidade e qualidade do mesmo; 			
Cuidados Verificar as especificações, quantidades, qualidade e os prazos de validade.			
Ações em caso de não conformidade Se algum material que está sendo entregue divergir do pedido de compra, devolvê-lo imediatamente ao fornecedor.			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:



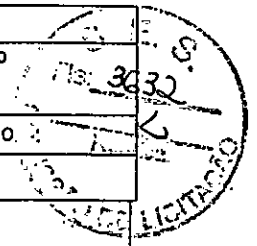
[Handwritten signature]



HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Almoxarifado	POP.4	
Tarefa: Envio de notas fiscais para a administração		Emissão	
		Revisão	
		No:	Data:
Executante Chefia do Almoxarifado.			
Resultados esperados Agilidade e atenção no envio das notas fiscais para a administração.			
Recursos Necessários			
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 Arquivar as notas fiscais.			
Ações em caso de não conformidade Percebendo que existe alguma divergência entre a nota fiscal, o material que está sendo entregue e o pedido de compra, devolver imediatamente para o fornecedor.			
Responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:



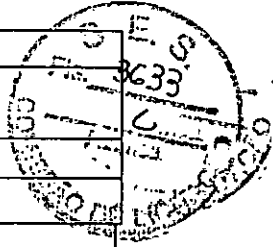
HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Almoxarifado	POP.5	
		Emissão	
Tarefa: realizar controle de estoque		Revisão	
		No:	Data:
Executante Chefia do Almoxarifado.			
Resultados esperados Garantir o controle de estoque e indicar a previsão de compra mensal.			
Recursos Necessários Sistema informatizado			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> • Receber solicitações dos chefes de serviço; • Cadastrar diariamente no software de controle de estoque, a entrada e saída de material do almoxarifado; • Imprimir relatório diário, no final da tarde; • Analisar relatório; • Identificar as necessidades de reposição de estoque; • Arquivar a primeira via da requisição de material. 			
Cuidados Situações emergenciais que indiquem a necessidade de reposição do estoque fora da praticada de forma usual.			
Ações em caso de não conformidade Em casos emergenciais (situações de epidemias) solicitar compra em caráter emergencial.			
Grupo responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:



[Handwritten signature]



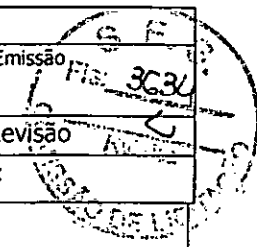
HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Almoxarifado	POP.6	
		Emissão	
Tarefa: Entrega de material aos setores do hospital		Revisão	
		No:	Data:
Executante Auxiliar de Almoxarifado.			
Resultados esperados Agilizar a entrega de materiais aos setores solicitantes.			
Recursos Necessários Requisição de material e sistema informatizado			
Atividades <ul style="list-style-type: none"> • Receber a requisição de material; • Conferir se a requisição está devidamente preenchida e assinada pela chefia soliditante; • Verificar no almoxarifado a existência de todos os itens solicitados na requisição; • Separar o material que deverá ser entregue ao setor solicitante; • Anotar na requisição de material as quantidades que serão entregues; • Atualizar o sistema de controle de estoque; • Arquivar a 1.^a via da requisição de material; • Entregar o material ao setor requisitante. 			
Cuidados <ul style="list-style-type: none"> • Ter atenção ao conferir a requisição de material; • Ter atenção ao separar o material solicitado, 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 à Chefia do Almoxarifado a necessidade de encaminhar solicitação de compra para a administração.			
Grupo responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:		Aprovação	
		Assinatura do representante	Data:



Handwritten signature or initials.



HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Almoxarifado	POP.7
Tarefa: previsão e controle de estoque mensal		Emissão FIC: 3630
		Revisão
		No: Data:
Executante Chefia do Almoxarifado.		
Resultados esperados Garantir que não falte nenhum material no almoxarifado e controlar o consumo destes.		
Recursos Necessários Mesa, cadeira, computador, impressora e fichas de controle de estoque.		
Atividades <ul style="list-style-type: none"> Fazer levantamento do estoque do almoxarifado através das requisições de materiais arquivadas; Cadastrar diariamente no sistema a entrada e saída de dos materiais; 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.		
Grupo responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:



[Handwritten signature]



3.3.2.5. PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM

Vide Apêndice XII.

3.3.3. IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS



3.3.3.1. NORMAS PARA O FUNCIONAMENTO DA ADMINISTRAÇÃO GERAL

A Administração Geral compreende a Hotelaria, Recepção, Portaria/Segurança, Almoarifado e Manutenção Predial.

Será apresentada uma visão geral desses serviços, os quais, juntamente com a área financeira e RH complementam a chamada Administração Geral.

A área Financeira e RH funcionam de 2ª a 6ª das 7 às 17h, tendo em vista que não há necessidade de plantões nos fins de semana.

Hotelaria, Recepção, Portaria/Segurança, Almoarifado e Manutenção Predial por sua vez, devem funcionar 24h por dia, 7 dias por semana.

A hotelaria hospitalar não fazia parte do contexto do hospital brasileiro até há pouco tempo. Desde que o médico fosse competente e o hospital aparentemente limpo, nada mais importava para o paciente.

Nesse período, quem buscava o hospital para cuidar da saúde, ao entrar no ambiente hospitalar ele deixava de ser cidadão, de ter vontade própria, de ter direitos e passava a ser passivo (daí o nome, paciente), obedecendo às ordens médicas e da enfermagem. Esse tempo passou.

Agora, quem busca o hospital não é mais paciente: é um cidadão que sabe de seus direitos e suas responsabilidades. Ele vai em busca de solução para seus problemas e sente-se com direito de ser bem atendido.

O hospital precisa corresponder--não só às necessidades do usuário, mas também às suas expectativas.

Já não basta a competência do médico, do enfermeiro e nem a aparência limpa do hospital.

O usuário quer ciência e tecnologia, mas também conforto e segurança. Quer que seus medos sejam minimizados e o ambiente branco e estéril do hospital tradicional seja um pouco mais humanizado.



Ele quer continuar em contato com o mundo, agora não só através do telefone mas ele quer televisão, jornais, revistas. Enfim, o paciente não quer se sentir excluído da sociedade e exige um ambiente com aspecto que lembre mais um hotel e que cause menos estresse.

Os hospitais, atualmente, reconhecem que precisam mudar o conceito de hospedagem hospitalar para proporcionar ao usuário em vez de um ambiente frio e impessoal, um ambiente agradável e humanizado, ainda que muito complexo.

O IBGH tem uma visão voltada para a contínua busca da excelência, conciliando os objetivos do hospital com o ato de hospedar, sem perder de vista a especificidade de necessidades de seus usuários.

Embora o foco principal seja o tratamento e a assistência, o hospital deve investir nos serviços que envolvem a hospedagem, reconhecendo o paciente e o seu acompanhante como clientes.

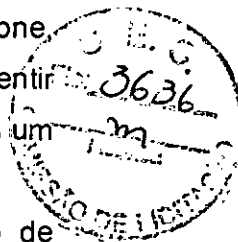
Segundo o Manual de Humanização do Ministério da Saúde, "humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética. Ou seja, para que o sofrimento humano, as percepções de dor ou de prazer sejam humanizadas, é preciso que as palavras que o sujeito expressa sejam reconhecidas pelo outro. É preciso, ainda, que esse sujeito ouça do outro, palavras de reconhecimento. "A humanização depende de nossa capacidade de falar e de ouvir, depende do diálogo com nossos semelhantes".

A implantação de um novo conceito de hotelaria-governança hospitalar envolve planejamento.

É necessário que todos os serviços básicos da hotelaria-governança hospitalar tenham a sua gestão focada no usuário e na qualidade da assistência prestada.

Se hotelaria "quer dizer hospitalidade, ato de hospedar, de acolher com satisfação e prazer" é indispensável que as pessoas que acolhem o usuário no hospital estejam conscientes da importância do seu papel e que busquem continuamente sua capacitação para prestar um serviço que proporcione o encantamento do usuário.

Somente a estrutura física e equipamentos de ponta não serão suficientes. As pessoas é que fazem a diferença no atendimento, sendo indispensável o reconhecimento desse fato, pela empresa de saúde e pelo próprio serviço de





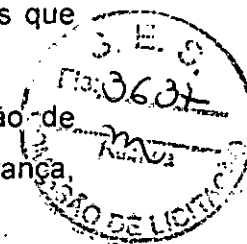
hotelaria hospitalar, para criar condições para motivar e reter os talentos que agregam valor à assistência prestada.

O Serviço de Hotelaria-Governança Hospitalar é uma nova concepção de Hospitalidade SUS que visa proporcionar ao seu usuário, conforto, segurança e bem estar, através de algumas ações inovadoras de hotelaria.

O objetivo IBGH será acomodar os pacientes-usuários satisfatoriamente, oferecendo um tratamento personalizado e humanizado durante sua permanência no hospital.

Os aspectos mais inovadores da concepção de hotelaria-governança hospitalar:

- 1 - A existência de camareira, roupeiro e recepcionista, ao invés do antigo cargo "auxiliar de serviços gerais";
- 2 - A mudança de chefia para governanta e de zeladoria para Governança;
- 3 - Oferecer equipe de camareira 24 horas;
- 4 - Minimizar as tarefas da equipe de enfermagem, para dedicar maior tempo ao paciente;
- 5 - Conciliar a saúde e o ato de hospedar bem, tornando o ambiente mais acolhedor para a família e para o paciente;
- 6 - Oferecer refeição e desjejum no refeitório oferecido pela divisão de nutrição;
- 7 - Manter programa educativo para acompanhantes (*através de palestras de deveres e direitos, elaboradas periodicamente em salas com data show*);
- 8 - Oferecer banho com horário reservado no vestiário dos profissionais;
- 9 - Aspectos relevantes na gestão de hotelaria:
 - Rouparia - melhor apresentação dos enxovais fornecidos nas unidades através de Kits embalados e selados.
 - Os carrinhos das camareiras aperfeiçoam o fluxo e o controle de roupas nas enfermarias, evitando a manipulação pela enfermagem ou pelas mães (no caso da pediatria), ocasionando grande evasão ou uso indevido das roupas.
 - Os uniformes causam um impacto positivo em relação a autoestima e valorização do profissional e da imagem do hospital;
 - Cursos – Instituições educativas (SENAI, SENAC, entre outras) que podem oferecer cursos específico de Governança e camareira, é um investimento com ótimo aproveitamento na tomada de decisão e conhecimento básico da área.





10 - A proposta de humanização da assistência à saúde resulta na conquista de uma melhor qualidade de atendimento à saúde do usuário e de melhores condições de trabalho para os profissionais.

Os fatores que precisam ser observados para viabilizar o tratamento mais humanizado são:

- Boas condições de trabalho;
- Educação continuada;
- Resolubilidade;
- Mais garantia da participação do usuário e da família no processo de recuperação;
- Acolhida individualizada e respeitosa;
- Redução do afastamento do seu ambiente familiar;
- Desenvolver um conjunto de indicadores de resultados e sistema de incentivo ao tratamento humanizado;
- Modernizar as relações de trabalho, tornando as unidades mais harmoniosas.

A humanização resultante da implantação da hotelaria-Governança no hospital não vai curar a doença, mas torna o sofrimento mais tolerável, e o paciente mais propício ao tratamento e transforma os familiares em importantes colaboradores.

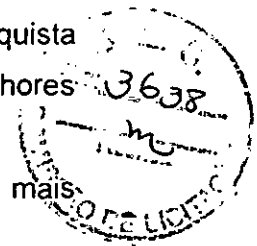
É a humanização, através da hotelaria-governança, mudando condutas e comportamentos tornando o hospital um espaço digno para os momentos difíceis de seus usuários.

A Hotelaria do HUGO 2 funcionará 24 horas por dia, 7 dias por semana, sendo que no turno da noite a equipe será reduzida.

RECEPÇÕES

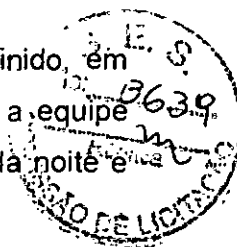
As recepções do HUGO 2 funcionarão da seguinte forma:

- Urgência/Emergência: 24 horas, 7 dias por semana e no turno da noite a equipe será reduzida;
- Ambulatório: de 2ª a 6ª feira de 7h às 17h, sábados das 7h às 12h;
- Hospital: 24 horas, 7 dias por semana e no turno da noite a equipe será reduzida;
- SADT externo: de 2ª a 6ª feira de 7h às 17h, sábados das 7h às 12h;
- SADT de internados: 24 horas, 7 dias por semana e no turno da noite a equipe será reduzida.



**PORTARIA/SEGURANÇA**

Funcionário 24h por dia, 7 dias por semana, sendo que será definido, em função do layout físico do hospital HUGO 2 como será distribuída a equipe pelas portas de acesso, bem como a redução de pessoal no turno da noite e fins de semana.

**ALMOXARIFADO**

O Almoxarifado funcionará de 2ª a 6ª feira das 7 às 17hs com equipe completa e no turno da noite e fins de semana será disponibilizada chave para acesso à chéfia da enfermagem.

MANUTENÇÃO PREDIAL

A Manutenção Predial funcionará 24h por dia, 7 dias por semana, sendo que no turno da noite a equipe será reduzida.

3.3.3.2. SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES

Os crescentes avanços tecnológicos aplicados a medicina intervencionista e diagnóstica exigem investimentos constantes em recursos físicos e desenvolvimento de mecanismos eficazes de gestão.

A segurança plena nos procedimentos assistenciais, entre outras ações, deve ser buscada com a modernização e ampliação de equipamentos através de estratégias convergentes com a legislação vigente e organismos certificadores.

A responsabilidade da engenharia clínica se estende desde a elaboração de especificações técnicas, capacitação de profissionais em saúde, manutenção preventiva, controle periódico de calibração, manutenção corretiva, logística de empréstimos de equipamentos e, avaliação para desativação. Neste cenário destacam-se os seguintes projetos que serão implantados no HUGO 2:

Padronização dos processos administrativos internos, visando prover qualidade nos atendimentos prestados;

Garantir com total confiabilidade as manutenções e calibrações efetuadas;

Atender a demanda crescente de treinamentos operacionais, treinamentos técnicos;

Controlar de forma eficiente a logística de equipamentos;



Elaboração, atualização e padronização de POP's (Procedimentos Operacionais Padrão);

Manutenção de equipamentos médicos assistenciais a fim de valorizar a mão de obra interna. Dessa forma é possível absorver boa parte de toda a demanda de manutenção, economizando em mão de obra e possibilitando oferecer reparos com qualidade e em um menor tempo.

Com isso os equipamentos passarão a ficar um intervalo de tempo menor em manutenção e logo retornam para o uso em rotina, provendo a assistência, o diagnóstico, o ensino e a pesquisa.

Ações de aprimoramento da qualidade onde os colaboradores farão visitas técnicas aos fornecedores com a finalidade de garantir que os serviços sejam efetuados com o padrão de qualidade aprovado pela Engenharia Clínica.

A engenharia clínica será responsável pela supervisão dos equipamentos médico-hospitalares e execução de serviços de manutenção corretiva e de manutenção preventiva de baixa complexidade. O setor será tecnicamente capaz de fazer a interface da instituição com os fornecedores de equipamentos e seus prestadores autorizados.

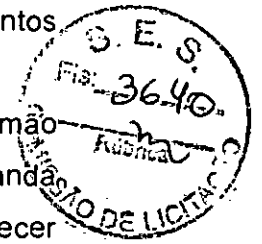
Uma empresa terceirizada será contratada para prestar o referido serviço garantindo atendimento permanente 24 horas por dia, 7 dias por semana, com equipe e peças de reposição conforme contrato de manutenção a ser assinado entre as partes.

Deverá ainda, fornecer equipamentos específicos para calibração anual dos equipamentos possibilitando o controle de qualidade de equipamentos médico-hospitalares, e o fornecimento de laudos para acreditação nas normas ISO 9000.

3.3.3.3. NORMAS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREDIAL

Este Manual tem por objetivo estabelecer o Ciclo de Processos para a Manutenção Predial Corretiva e Preventiva do HUGO 2, identificar os procedimentos e formulários, e descrever as atividades, designando as responsabilidades.

DEFINIÇÕES E CODIFICAÇÕES



- Manutenção

Conjunto de atividades que conservam ou recuperam a capacidade funcional da edificação e de seus componentes a fim de atender as necessidades e a segurança de seus usuários.

- Corretiva

Manutenção que exige intervenção imediata que garanta a continuidade de funcionamento da edificação ou de seus componentes.

- Preventiva

Manutenção planejada que previne a ocorrência de danos potenciais.

- Legendas

São adotadas as seguintes legendas para os relatórios de verificação de manutenção preventiva ou checklists:

- PREVISTO
- VERIFICADO
- VERIFICADO E NECESSITA DE REPAROS
- VERIFICADO E CORRIGIDO

TIPOS DE RELATÓRIOS

Foram desenvolvidos 8 checklists abordando os aspectos mais relevantes da manutenção predial preventiva, incluindo o item e a periodicidade.

Os checklists são os seguintes:

- 1) Instalação elétrica
- 2) Instalação hidráulica
- 3) Instalação telefônica
- 4) Ar condicionado
- 5) Edifício
- 6) Combate ao fogo
- 7) Para-raios

MANUTENÇÃO PREDIAL – COMO AVALIAR

A Avaliação é fundamental para a análise crítica e sistêmica dos resultados da Manutenção Predial empregada. Nela reside a identificação de pontos de melhoria contínua, observação quanto às necessidades de mudanças de



procedimentos devido a problemas de perda de desempenho, aumento da vida em operação dos sistemas, alterações de uso, dentre outros.

A Avaliação da Manutenção pode seguir os "passos" abaixo descritos, fundamentados nas finalidades principais desse Sistema.

1º Passo: Identificação do tipo de estratégia de Manutenção empregada no empreendimento, a fim de verificar quais são as atividades programadas dentro do plano de manutenção, seus objetivos e a vinculação ou aderência com as características principais da Manutenção Predial.

Este passo visa classificar as atividades empregadas (preditivas, preventivas e corretivas) e analisar se a Manutenção implantada possui caráter proativo no diagnóstico de problemas e de reavaliação do plano e procedimentos planejados.

Deve ainda acompanhar a identificação da estratégia, o estudo das questões relativas ao tipo de interferência executada, feito através da verificação de históricos e registros das atividades de manutenção, além da análise das listas de planos de ação programados. Essa interface entre as atividades do plano de manutenção com as atividades do plano de ação pode apontar para equívocos na estratégia empregada no empreendimento, além de problemas no diagnóstico da necessidade das interferências.

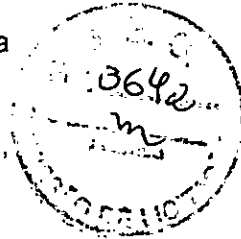
Importante também é a verificação das periodicidades de serviços e atividades descritas no plano de Manutenção, pois isso evidenciará eventuais "não conformidades" com recomendações de fabricantes e/ou Manual de Uso, Operação e Manutenção do empreendimento.

Toda essa análise preliminar da estratégia deverá ser validada pela Vistoria da edificação, abordada no 3º passo.

2º Passo: Coerência da estratégia identificada com o uso da edificação, observados aspectos de confiabilidade e disponibilidade dos sistemas e elementos construtivos.

A coerência entre a estratégia de Manutenção, o uso da edificação e as expectativas do usuário é pautada na análise e verificação da aderência entre as atividades e intervenções realizadas com as necessidades da operação dos sistemas, equipamentos e máquinas existentes no empreendimento.

Por exemplo, um hospital possui necessidades de disponibilidade e confiabilidade de seus sistemas e equipamentos instalados diferentemente que





em uma edificação residencial. Em um hospital, genericamente, as ocorrências de paralisações não programadas ou deficiências operacionais incorrem em riscos maiores para as finalidades de uso deste empreendimento e seus usuários que em uma edificação residencial. Portanto, preliminarmente, a estratégia de manutenção a ser empregada em um hospital possui uma "carga maior" nas atividades preditivas e preventivas do que em um edifício residencial.

3º Passo: Execução de Vistoria ou Inspeção Predial para a constatação de eventuais problemas de ordem: técnica, construtiva, operacional, funcional, de manutenção e outros com o objetivo de verificar a eficácia do plano de manutenção e da estratégia existente, além de identificar aspectos de qualidade dos serviços e procedimentos de manutenção empregados.

Essa Vistoria é um dos pontos mais importantes na Avaliação e Diagnóstico da Manutenção, porque nela residirá a fonte de coleta de informações sobre o real resultado da estratégia de manutenção empregada.

De nada adianta a análise isolada de números e dados estatísticos sobre o cumprimento de ordem de serviços corretivos e preventivos, ou ainda a análise de custos das atividades de Manutenção, se não houver uma "avaliação física" dos sistemas construtivos em operação. Isso pode ser comparado à Medicina, como um "check up clínico" do empreendimento.

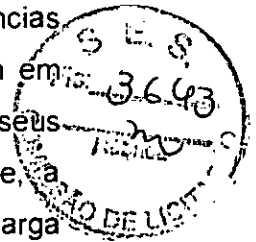
Para o sucesso de um Plano de Manutenção, a Vistoria ou Inspeção Predial é obrigatória, mas essa deve ser realizada por profissional especialista, habilitado e, preferencialmente, não integrante da equipe de manutenção. O inspetor predial deverá ter um caráter de auditor técnico.

4º passo: Elaboração de orientações técnicas consoante as "não conformidades" constatadas na avaliação física, observada a estratégia de Manutenção existente.

A complexidade da orientação técnica é função do tipo de anomalia e sua criticidade. Há casos em que é necessária a realização de algum tipo de ensaio, ou mesmo uma inspeção mais detalhada.

Quando a anomalia é relacionada a problemas construtivos, a orientação técnica deverá abordar essa problemática, eventualmente indicando a necessidade de contratação de especialistas.

As orientações técnicas podem ser classificadas em:



- Orientações corretivas não planejadas;
- Orientações corretivas planejadas;
- Orientações preventivas e
- Orientações administrativas

Observa-se que as orientações corretivas podem ser planejadas ou não, tal que as planejadas estão incorporadas ao plano de manutenção que se valeu de dados sobre a manutenção preventiva e prazos de vida útil dos sistemas.

5º passo: Classificação das anomalias constatadas quanto à criticidade, consideradas as possíveis causas, as origens e os mecanismos de ação inerentes. Essa classificação é uma avaliação quanto à gravidade ou criticidade, as consequências ou tendências e, ainda, a pertinência de melhoria junto à gestão de manutenção existente.

A escolha do tipo de metodologia para a definição da ordem das prioridades deve ser feita com atenção a avaliação física determinada pela Vistoria do empreendimento. Caso contrário, haverá grande dificuldade de se obter resultados reais.

6º passo: Análises de documentos pertinentes à Manutenção para complementar os dados coletados em campo e identificar eventuais faltas de aderência de contratos de manutenção das empresas terceirizadas. A análise documental deve, também, observar questões de ordem legal.

No caso da aderência de contratos existentes junto a empresas terceirizadas da Manutenção, é importante observar: o detalhamento do objetivo; aderência operacional; detalhamento de rotinas e procedimentos de manutenção a serem implantados; tempo de atendimentos e respostas coerentes com o programa e plano de manutenção geral do empreendimento; tipo e formas de apresentação de relatórios sobre os serviços prestados; índices de reajustes; determinação de seguro de responsabilidade civil e operacional em local de terceiros; prazo de rescisão e, por fim, equilíbrio técnico-comercial do contrato.

Os contratos de terceirizadas devem:

- Ser eficientes,
- Ter uma boa relação custo x benefício,
- Ser gerenciados com ferramentas eficientes,
- Ter indicadores de desempenho efetivamente adequados à realidade operacional,



- Ser geridos por matrizes de responsabilidade consistentes, etc.

7º passo: Avaliação das equipes de Manutenção quanto à sua formação, dimensionamento e capacidade de cumprimento das atividades do plano e estratégia existentes.

8º passo: Avaliação de custos de Manutenção

Este é um item de difícil avaliação, tendo em vista que os custos de manutenção estão ligados ao tipo de estratégia adotada, bem como às características dos sistemas de cada edificação.

É importante neste passo identificar que tipo de rateio de contas é utilizado no empreendimento, a fim de se verificar como as despesas e custos são apropriados. Cada empreendimento poderá ter seu próprio modo de apropriar custos, o que dificulta análises comparativas de mercado, ou seja, não é razoável se comparar empreendimentos que não tenham a mesma base de dados de rateio de custos, além de características construtivas semelhantes, contemporaneidade, etc.

9º passo: Avaliação da Qualidade da Manutenção empregada com um enfoque objetivo: "o que se pretende e o que se faz".

Com relação à qualidade de manutenção a ser avaliada, cabe destacar o disposto na NBR 5674 – manutenção de edificações da ABNT, item 15, que define as atribuições básicas da gestão da qualidade do sistema de manutenção:

Elaboração e compêndio das normas e procedimentos para o sistema de manutenção;

- Supervisão dos serviços de manutenção, incluindo as etapas de documentação e registro, coleta de informações, previsão orçamentária, planejamento, projeto e programação, orçamento, contratação de serviços de terceiros e controle de execução.

- Avaliação da eficiência do sistema de manutenção empregado quanto:

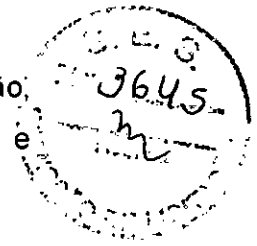
- Ao tempo de respostas às solicitações;

- À relação custo e tempo estimado e efetivamente realizado,

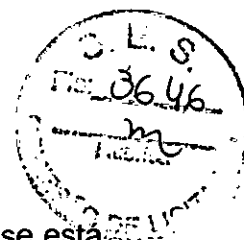
- À taxa de sucesso das intervenções.

CICLO DO PROCESSO

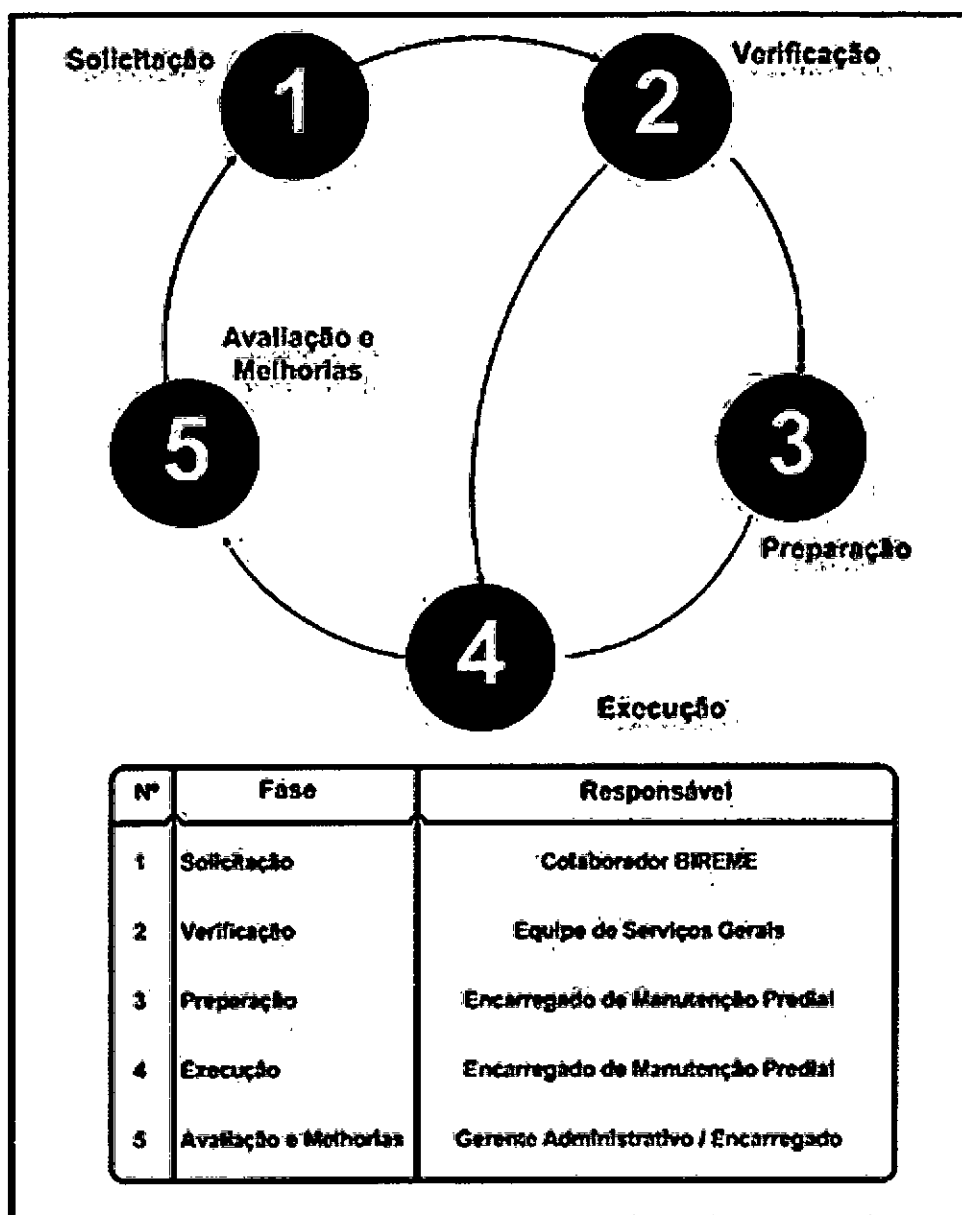
O Ciclo do Processo de Manutenção Predial compreende as fases:



- 01 Solicitação
- 02 Verificação
- 03 Preparação
- 04 Execução
- 05 Avaliação e Melhorias



O Ciclo de manutenção predial, bem como os responsáveis por cada fase está indicado na figura abaixo.

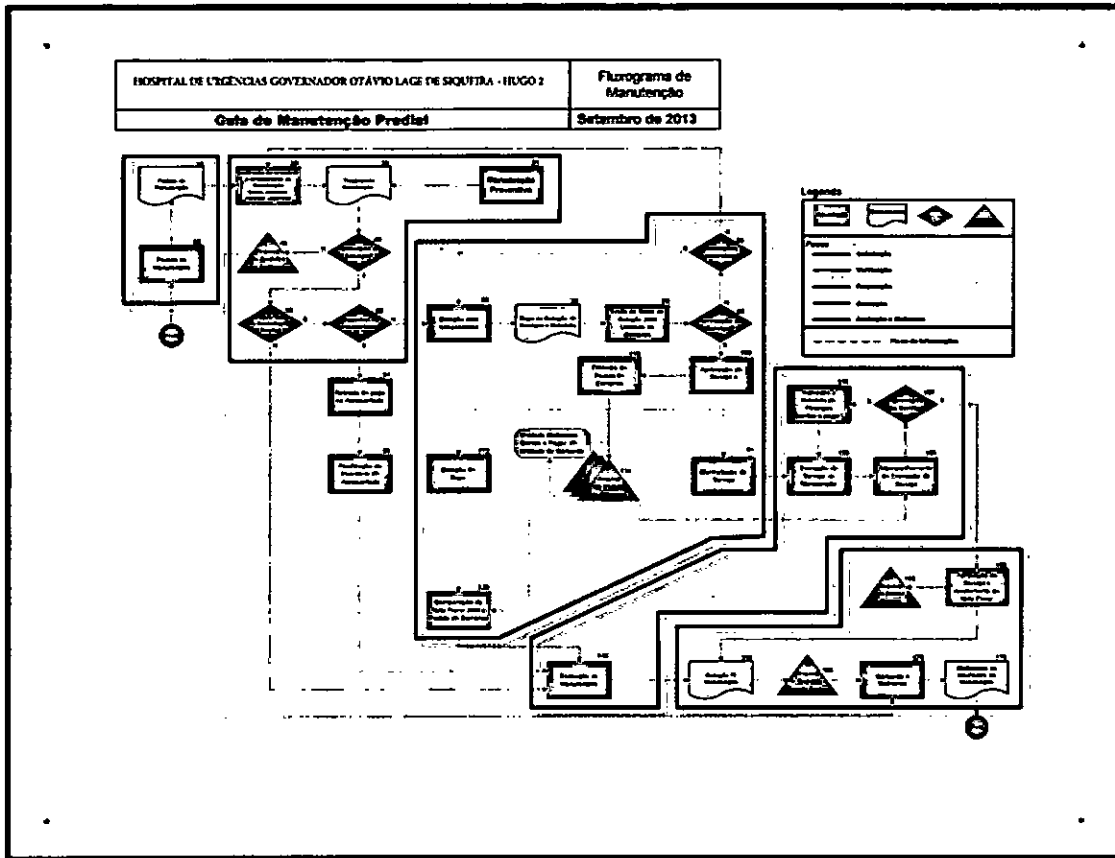




FLUXOGRAMA

O fluxograma a seguir, define as atividades para a Realização das Manutenções Corretivas e Preventivas, os formulários necessários e as responsabilidades.

3647
2013



**SISTEMÁTICA**

Foram desenvolvidos oito checklist que abordam grande parte das necessidades de manutenção de edifícios.

Cada checklist contém a identificação do componente, a descrição das verificações e sua periodicidade.

A aplicação do checklist, pelo menos na fase inicial deve ser completa.

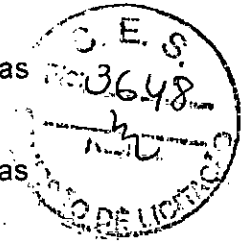
Com o uso continuado será possível haver algum outro tipo de verificação ou componente.

ARQUIVAMENTO DOS FORMULÁRIOS

Cada formulário tem a finalidade de mostrar as evidências objetivas da realização de cada atividade, além de servir de alimentação ao Banco de Dados que auxilia o planejamento e as previsões de gastos anuais.

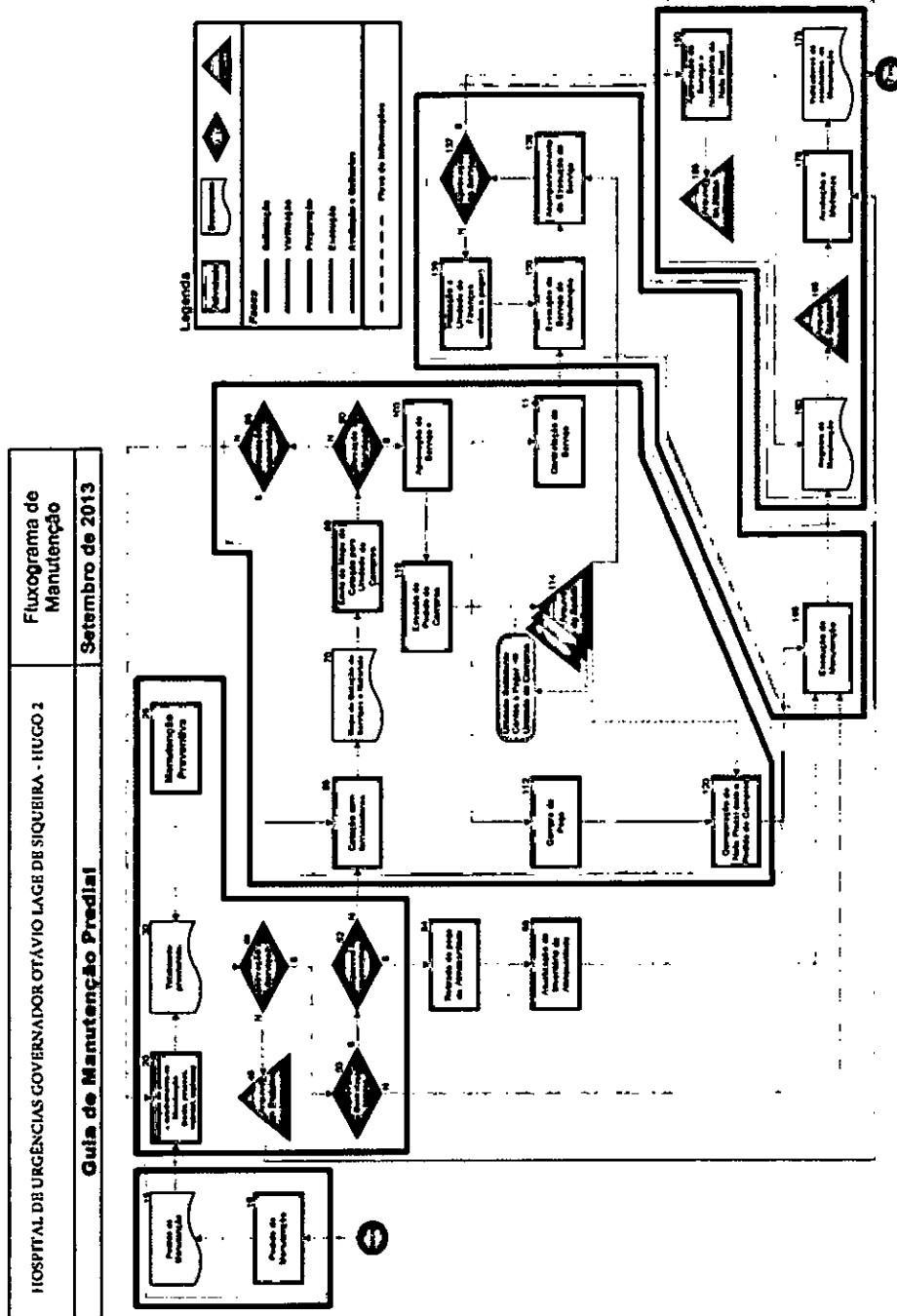
PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS

- Chefe de Manutenção;
- Técnicos e Auxiliares em Manutenção;
- Unidade de Compras;
- Unidade de Finanças – Avaliação e Aprovação;
- Unidade de Finanças – Contas a Pagar;





3
0649
m



[Handwritten signature]



IBGH
Instituto Brasileiro
de Gestão Hospitalar

BGH



Instituto Brasileiro
de Gestão Hospitalar

Gestão hospitalar de
urgência, emergência
e recuperação de
dependentes químicos.



VOLUME V

(Páginas de 0909 a 1141)

62 3942 1300

ibgh.org.br

Av. E, esq. com a Av. J, rua 52 e rua 12, qd. B29-A
lote Único, Sala 810, Jardim Goiás
Goiânia, Goiás - 74.810-030



3.3.3.4. NORMAS DE AQUISIÇÃO E RECEBIMENTO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS

CRITÉRIOS DE COMPRAS DO HUGO 2

As aquisições de materiais, equipamentos e medicamentos no HUGO 2 pautam-se por rígidas regras pré-definidas conforme a legislação adiante nominada.

Toda a aquisição de materiais, equipamentos e medicamentos deverá ser precedida de licitação com, no mínimo, 3 fornecedores diferentes para cada produto.

Todos os fornecedores do HUGO 2 deverão ser pré-qualificados conforme as normas adiante definidas.

Caso não haja fornecedores suficientes no mercado brasileiro, tal fato deverá ser consignado nos registros de compra do produto.

Os produtos médico-hospitalares, em princípio, serão, todos, pré-qualificados pelo HUGO 2 através do Departamento de Gestão de Materiais.

Os demais produtos de uso geral (material de escritório, de limpeza, de manutenção etc.) poderão ser dispensados da pré-qualificação, a critério da Diretoria Administrativa e Diretoria Geral, ficando, ambas, responsáveis por eventuais danos ao patrimônio da SES-GO, aos funcionários ou aos usuários do HUGO 2.

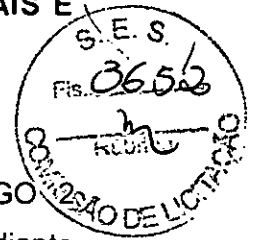
Além da pré-qualificação dos produtos, os fornecedores também deverão ser pré-qualificados para poderem participar da licitação de compras do HUGO 2, conforme já definido anteriormente.

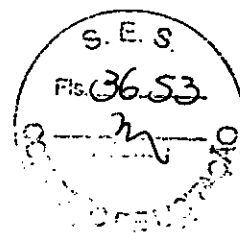
O cadastro de fornecedores e o cadastro de produtos, em sistemas informatizados modernos, já preveem a qualificação de ambos, disponibilizando as informações e informando, automaticamente, quando alguma certificação está prestes a expirar ou pendente.

O HUGO 2 utilizará sistema informatizado para fazer a gestão desses procedimentos.

QUALIFICAÇÃO DE FORNECEDORES

Para a qualificação do fornecedor além dos dados cadastrais, no caso de materiais médico-hospitalares, deverá haver uma visita técnica ao fornecedor com os seguintes representantes do HUGO 2:





- CCIH
- Gestão de Materiais
- Enfermagem
- Comissão de Padronização de Materiais e Medicamentos

A Implantação de uma Política de **Qualificação de Fornecedores**, visa :

- avaliar se um fornecedor possui capacidade para atender aos requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade do HUGO 2 ;
- avaliar se um fornecedor possui capacidade para atender aos requisitos do Sistema de Gestão, por meio de visitas de qualificação com auditoria "in-loco", por parte do HUGO 2 ;
- avaliar se um fornecedor possui capacidade para atender aos requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade do HUGO 2, por meio da aceitação de um Certificado de Conformidade, expedido por um Organismo Certificador Credenciado – OCC.

A base para implantação da qualificação de fornecedores é a ISO 9001:2000 e Resolução Número 128 da Agência de Vigilância Sanitária – ANVISA

A abrangência: Fornecedores de Matérias-Primas, Insumos, Produtos Acabados, Embalagens e Rótulos.

A aplicação desse Programa de Qualificação não assegura, por si só, a qualificação do fornecedor e a inexistência de falhas. A aceitação dos resultados de avaliações, credenciamentos, seleções, e eventual certificação de terceira parte, são responsabilidades inerentes às empresas compradoras e contratantes. Em outras palavras, elas podem decidir negociações independentes dos resultados de todo esse processo. Programas de certificação não isentam as empresas de cometer falhas, erros, mas mostram, de forma clara, uma atitude delas perante aos seus clientes, para sanar, de forma corretiva e preventiva, todas as não-conformidades.

O HUGO 2 deverá segmentar seus fornecedores em "**Críticos e Não Críticos**", tomando ações de qualificação ou desqualificação, em função das pontuações alcançadas. Para empresas classificadas como "**Não Críticas**", caso possuam certificação na ISO 9001:2000, basta enviar cópia do certificado e isso terá validade, desobrigando-a do envio da lista de verificação para sua pontuação. Não possuindo certificação ISO 9001:2000, deverá responder a "check list" e enviar. Deve-se destacar que o cliente poderá negociar um prazo para que a



empresa fornecedora ou obtenha certificação ISO 9001:2000 ou certificação pela ANVISA, para que seu Sistema de Gestão da Qualidade tenha o máximo de confiabilidade.

Auditorias não planejadas também poderão acontecer, caso ocorram problemas relevantes de não-conformidades nas Matérias-Primas, Embalagens e Rótulos comprados. Em função dos resultados dessas avaliações o fornecedor poderá continuar como "Qualificado", ter um prazo negociado para se qualificar ou, até mesmo, dependendo do número de itens não-conformes e dos impactos possíveis que isso está causando ou poderá causar.

Para fornecedores classificados como "**Críticos**", não só deverão responder a "check list" como também serão auditados "in loco", por profissionais do HUGO 2 ou consultores contratados. Da mesma forma, se o fornecedor possuir certificação ISO 9001:2000 ou certificada pela ANVISA, isso, no caso desse grupo de fornecedores, não o eximirá de responder a "check list" e sofrer auditorias periódicas, devidamente agendadas com antecedência de, pelo menos, 3 meses.

Itens para avaliação da Qualidade da Gestão da empresa fornecedora:

I = Imprescindível : requisito essencial, que influi em grau crítico ;

N = Necessário : requisito importante, que pode influir em grau menos crítico ;

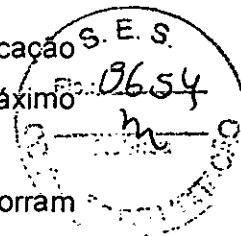
R = Recomendável : requisito importante, que pode contribuir na melhoria do Sistema de Gestão da Qualidade do Fornecedor ;

N/A = Não aplicável

Critério de Qualificação (Pontuação)

Os critérios de qualificação devem ser desenvolvidos por cada uma das empresas. Os recomendados pela **ABIHPEC**, são :

Tipo de Qualificação	I	N	R
Fornecedor Qualificado	100%	80 a 100%	Acima de 20%
Fornecedor com Restrição	No mínimo 90%	No mínimo 50%	Acima de 10%
Fornecedor Reprovado	Abaixo de 90%	Abaixo de 50%	-



[Handwritten signature]



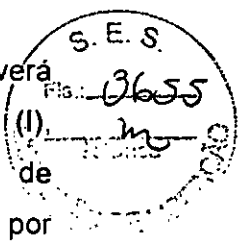
Para que possamos definir um fornecedor como **QUALIFICADO**, ele deverá **ATENDER A TODOS** os itens classificados como **IMPRESINDÍVEIS (I)**, implicando, assim, em 100% deles. Da mesma forma, de 80 a 100% de atendimento para todos os itens classificados com **NECESSÁRIOS (N)** e, por fim, um valor acima de 20% de atendimento para todos os itens classificados como **RECOMENDÁVEIS (R)**. Deve-se destacar que o total de cada um desses itens variará em função do tipo de fornecedor (Produtos, Matérias-Primas, Embalagens, Rótulos, Distribuidores) e isso está definido na "Check List" do Programa de Avaliação.

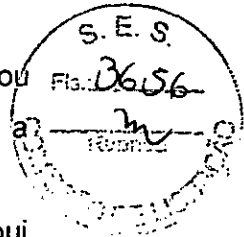
Os fornecedores receberão o formulário sem nenhuma indicação sobre quais são as questões classificadas como Imprescindíveis, Necessárias ou Recomendáveis. Só o HUGO 2 possui essa classificação e fará a avaliação do fornecedor posteriormente, classificando-o de acordo com a tabela acima. Ele será comunicado que estará participando do processo de Gestão da Qualidade da empresa cliente, motivo pelo qual se faz necessário responder o questionário, anualmente. No caso dele ser classificado como "Fornecedor com Restrição", ele será comunicado sobre as razões dessa classificação, em quais itens há lacunas e terá um tempo de 3 meses para saná-las ou justificá-las, caso não tenha havido um correto entendimento do que foi perguntado ou, até mesmo, caso também ele (o fornecedor) entenda que não se aplicam tais questões à sua empresa.

O HUGO 2 poderá também agendar visita de profissionais às instalações do fornecedor para constatar "in loco" as providências tomadas para sanar as lacunas identificadas na avaliação e, até mesmo, atestar outras, de forma amostral, que tenham sido respondidas como estando atendidas.

Mesmo no caso de um fornecedor receber a avaliação como "Fornecedor Reprovado", caso ele seja considerado como fornecedor Parceiro ou Representado, ou estratégico, para os negócios do HUGO 2, ele poderá ser notificado e negociado um prazo para que sane, de forma inequívoca, todas as não-conformidades identificadas. Nesse caso, o fornecedor será visitado por profissionais do HUGO 2, depois de passados os 3 meses, para verificar "in loco" todas as providências tomadas bem a eficácia das mesmas.

Definições:





Fabricante : fornecedor que transforma insumos em matérias-primas ou material de embalagem para indústrias cosméticas, podendo ou não fazer a sua comercialização.

Distribuidor : fornecedor que apenas armazena, fraciona e/ou distribui produtos, é claro, além de realizar a sua comercialização.

Assim, define-se que um fornecedor poderá ser um fabricante ou apenas um distribuidor, de matérias-primas ou embalagens.

QUESTIONÁRIO PARA FORNECEDOR

Quando a sua empresa for responder ao questionário, avalie antes em qual desses casos ela se encaixa e marque apenas e tão somente as questões da coluna pertinente.

1. Sistema de Avaliação para Qualificação de Fornecedor

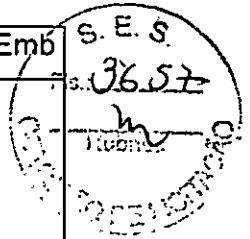
1.1 – Requisitos Gerais

Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
1.1.1 O fornecedor possui responsável técnico ?			
1.1.2 O fornecedor possui todas as autorizações, licenças, outorgas, alvarás e outros documentos emitidos pelos órgãos competentes, exigíveis para o funcionamento legal ?			
1.1.3 Caso o fornecedor terceirize alguma parte de seu processo ou atividades, ele possui sistemática de controle dos produtos/matérias-primas/serviços terceirizados ?			

1.2 – Requisitos de Documentação



Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
1.2.1 O fornecedor possui uma sistemática implementada para o controle e atualização de todos os documentos e procedimentos que afetam as atividades relacionadas à qualidade dos produtos, matérias-primas e serviços ?	N	N	N
1.2.2 O fornecedor possui uma sistemática implementada para controle de todos os registros de sua operação, de forma a acessar em tempo hábil evidências das operações ?	N	N	N



2. Responsabilidade da Direção

2.1. Comprometimento da Direção

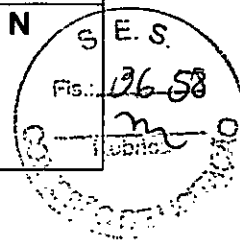
Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
2.1.1 Existem evidências de comprometimento da Direção em atender aspectos relacionados às necessidades dos clientes ?	N	N	N
2.1.2 A missão e os objetivos da qualidade da empresa estão explicitamente formulados, divulgados e internalizados na equipe ?	R	R	R
2.1.3 Periodicamente é reavaliado o sistema de gestão da qualidade ?	R	R	R

2.2 Foco no Cliente

(Handwritten marks)



Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
2.2.1 O fornecedor tem planejado ações ou implementado ações que visam aumentar a satisfação do cliente ?	N	N	N



2.3 Política da Qualidade

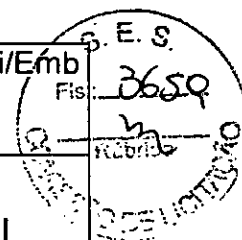
Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
2.3.1 O fornecedor possui uma política de gestão da qualidade documentada, incluindo, no mínimo : compromisso em atender as exigências legais relacionadas à segurança, saúde ocupacional e meio ambiente (SMS) 3/7 compromisso em atender requisitos do cliente ; compromisso em atender requisitos legais do produto ?	N	N	N
2.3.2 O fornecedor possui diretrizes formais sobre responsabilidade social e tem evidência de sua aplicação ? (Se possui certificação na SA 8000, atende essa questão)	R	R	R

2.4 Planejamento

Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
2.4.1 O fornecedor planeja as mudanças introduzidas nos processos, serviços, produtos e matérias-primas, de forma a não comprometer o requisitos de fornecimento ao cliente ?	N	N	N

2.5 Responsabilidade, Autoridade e Comunicação

Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
2.5.1 As responsabilidades/autoridades do pessoal que desempenha atividade que afeta o desempenho dos processos certificados, qualidade dos serviços, produtos e matérias-primas estão definidas ?	I	I	I
2.5.2 Existem sistemáticas de comunicação interna que asseguram eficácia dos processos e das atividades ?	N	N	N
2.5.3 Existe uma estrutura de Controle da Qualidade adequada às necessidades (Interna ou Terceirizada) ?	I	I	I

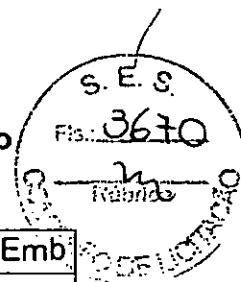

2.6 Análise Crítica pela Direção

Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
2.6.1 Em intervalos programados, a Diretoria analisa dados/informações relevantes, com o objetivo de implementar ações de melhoria e adequação do Sistema de Gestão da Qualidade ?	N	N	N



3. Gestão de Recursos

3.1 Recursos Humanos : Competência, Conscientização e Treinamento



Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
3.1.1 O fornecedor estabelece critérios de qualificação necessária (experiência, formação, habilidade e treinamento) para os profissionais que executam atividades relacionadas ao Sistema de Gestão da Qualidade ?	N	N	N
3.1.2 Existe um Plano ou Previsão de Treinamento de profissionais ?	N	N	N
3.1.3 Há evidências da realização dos treinamentos ? Há registros ?	N	N	N

3.2 Infra-estrutura

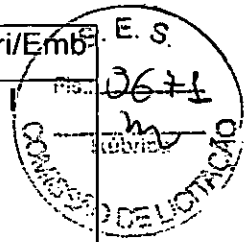
Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
3.2.1 O fornecedor possui instalações adequadas ao seu ramo de negócio, às operações e atividades pertinentes e até regulamentadas por Lei (fluxos de materiais/pessoas e disposição dos equipamentos) ?	I (*)	I	I
3.2.2 Existe uma sistemática para manutenção preventiva das instalações, plantas, equipamentos, efetivamente usados em suas atividades e processos ?	N	N	N
3.2.3 Existem evidências da realização de manutenção corretiva nas plantas, instalações e equipamentos ?	N	N	N

(*) Caso o Distribuidor não faça fracionamento, este item deve ser considerado recomendável.



3.3 Ambiente de Trabalho

Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
3.3.1 O ambiente de trabalho é adequado, de modo a garantir a integridade do produto e das matérias-primas ?	I	I	



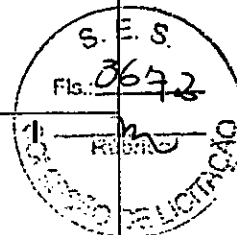
4. Produção e Fornecimento de Serviços

4.1 Planejamento da Realização do Produto

Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
4.1.1 Existe local definido e adequado, até mesmo segundo regulamentação para o ramo de negócio, usado na separação e/ou pesagem dos insumos a serem utilizados durante a fabricação ?	N (*)	N	N
4.1.2 Existe sistemática de controle para assegurar o uso dos insumos corretos durante o processo de fabricação ?	I (*)	I	I
4.1.3 Existe sistemática para a liberação de áreas específicas, equipamentos, linhas de transferências de produto e/ou matérias-primas; linhas de envase, tanques de processo, linhas de montagem e acessórios ?	N (*)	N	N
4.1.4 As linhas de produção estão isentas de materiais estranhos ao processo ou de resíduos de operações anteriores, que possam afetar a qualidade e a integridade do produto e/ou matéria-prima ?	N (*)	N	N
4.1.5 As práticas de liberação de produto e/ou matéria-prima são devidamente	N (*)	N	N



registrados ?			
4.1.6 O produto possui fórmula ou especificação estabelecida ?	I	I	I
4.1.7 Os componentes ou ingredientes utilizados nas fórmulas possuem especificações definidas e registradas ?	I (*)	I	
4.1.8 Existem áreas demarcadas ou separadas fisicamente para produtos ainda em fase de processamento e produtos ou matérias-primas acabadas ?	N	N	N
4.1.9 A qualidade da água atende às necessidades dos processos a que se destina ?	N (*)	N	N



(*) Item não aplicável no caso de Distribuidores que não fracionam.

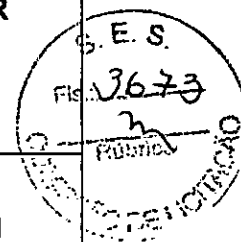
4.2 Processos Relacionados a Clientes

Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
4.2.1 Os produtos possuem FISPQ ?	I	I	N/A
4.2.2 A empresa estabelece prazo de entrega de seus produtos e/ou matérias-primas ?	N	N	N
4.2.3 A empresa dispõe de assistência técnica para os clientes que usam ou compram seus produtos e/ou matérias-primas ?	N	N	N
4.2.4 Existe uma sistemática estabelecida para análise da capacidade em atender os requisitos estabelecidos pelo cliente ?	N	N	N
4.2.5 Existe sistemática para atender e	R	R	R

[Handwritten signature]



registrar alterações de pedidos de clientes ?			
4.2.6 Existe meio de comunicação eficiente e eficaz com o cliente ?	R	R	R
4.2.7 Existe sistemática de comunicação eficaz com o cliente quanto a à necessidade de reprovações/devoluções/reposições e alterações no processo de fabricação de produtos e/ou matérias-primas ?	I	I	I

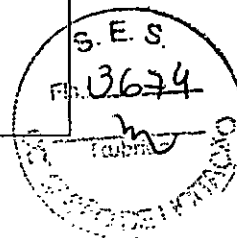


4.3 Projeto e Desenvolvimento

Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
4.3.1 Existe cronograma para os projetos em andamento ? O mesmo está atualizado e sendo seguido ?	N	N	N
4.3.2 A empresa possui estrutura ou facilidades de desenvolvimento e projetos ?	N	N	N
4.3.3 A empresa possui documentação / literatura / estudos de suporte ao desenvolvimento, fabricação, manuseio e estocagem do produto e/ou matéria-prima, quando aplicável ?	I	I	I
4.3.4 A empresa comunica formalmente aos seus clientes, usuários consumidores, conforme o caso, as alterações na composição do produto e/ou da matéria-prima ?	I	I	I
4.3.5 Os produtos e/ou matérias-primas possuem dados/ informações de segurança clínica, perfil toxicológico, quando aplicável ?	I	I	I



4.3.6 Os produtos e/ou matérias-primas projetadas e fabricados possuem dados e informações de eficácia, quanto ao se espera deles, quando aplicável ?	I	I	I
---	---	---	---

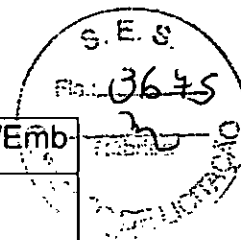


4.4 Processo de Aquisição

Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
4.4.1. A empresa define claramente os requisitos técnico-comerciais dos insumos a serem adquiridos aos seus fornecedores ?	N	N	N
4.4.2 A empresa estabelece critérios para selecionar, homologar e/ou credenciar os seus fornecedores ? (Parceiros, Representadas, também devem ser avaliados e homologados)	N	N	N
4.4.3 A empresa mantém registros da seleção, homologação e/ou credenciamento de seus fornecedores ?	N	N	N
4.4.4 A empresa acompanha o desempenho do fornecedor de alguma forma, regularmente ? Há evidências dessa prática ?	R	R	R
4.4.5 A empresa define quais os insumos que devem ser inspecionados, e analisados em laboratório do CQ, quais devem ser aceitos apenas por laudos técnicos e, para os demais, se há algum tipo de controle. Nos casos dos aceitos por laudo técnico, a empresa possui critérios mínimos para avaliações dos mesmos ?	N	N	N
4.4.6 O fornecedor também realiza inspeções de recebimento de seus insumos, conforme planejado ?	N	N	N

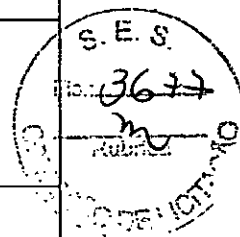
4.5 Produção e Fornecimento de Serviço
4.5.1 Controle de Produção e Fornecimento de Serviço

Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
4.5.1.1 Nas operações onde pode ocorrer contato das pessoas com matérias-primas, insumos, embalagens ou produto, são utilizados EPP's, ou seja, Equipamentos de Proteção do Produto ?	I	I	I
4.5.1.2 Existem Instruções e/ou Procedimentos Operacionais (POP's) detalhados de cada uma das etapas do processo de fabricação, incluindo setor de produção, equipamentos usados, as funções envolvidas e as variáveis de controle adequadas ?	N (*)	N	N
4.5.1.3 As instalações da produção, estoque e manuseio de matérias-primas, embalagens e produtos são de fácil limpeza e estão protegidas quanto à entrada de pó, insetos, roedores e outras pragas nocivas ?	N	N	N
4.5.1.4 Os equipamentos da área produtiva, como reatores, filtros, agitadores, bombas, recipientes para fabricação, balanças, instrumentos de medição e controle, materiais para pesagem, estão em bom estado de conservação e limpeza ?	N (*)	N	N
4.5.1.5 As tubulações usadas na movimentação dos líquidos são limpas e conservadas como tal, até serem novamente utilizadas ?	N (*)	N	N
4.5.1.6 Existe conferência dos insumos,	N (*)	N	N





embalagens e rótulos antes do uso ?			
4.5.1.7 Existe Controle Estatístico do Processo – CEP ?	N / A	R	R
4.5.1.8 Efetua-se controle do processo, com o intuito de garantir a uniformidade dos lotes fabricados ? Há POP sobre isso ?	N (*)	N	N
4.5.1.9 Existem medidas corretivas pré-estabelecidas para eventuais desvios de processo ? Há POP sobre isso ?	N (*)	N	N
4.5.1.10 Existe Controle Estatístico da Qualidade – CEQ ?	N / A	R	R



4.5.2 Validação de Processos

Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
4.5.2.1 Existe uma metodologia para validação de processos, quando necessário ? (Uma análise da sua necessidade, importância e adequação aos propósitos do negócio e resultados da empresa)	N	N	N

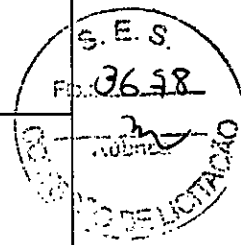
4.5.3 Identificação e Rastreabilidade

Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
4.5.3.1 Após finalização do processo de fabricação, toda a documentação sobre o lote produzido (registros da produção, materiais e insumos usados, embalagens usadas, rótulos, resultados analíticos dos controles do processo, limites de controle das variáveis e das especificações do produto acabado, laudos técnicos emitidos)	N	I	N

[Handwritten signature]



é arquivada até o prazo de validade do produto mais 1 ano, de modo a garantir a sua rastreabilidade ?			
4.5.3.2 Os produtos são devidamente identificados com número do lote a que pertence ?	I	I	I
4.5.3.3 Os produtos são devidamente identificados com o prazo de validade ?	I	I	N/A
4.5.3.4 Após a pesagem e/ou medida, os recipientes são identificados imediatamente, a fim de evitar possíveis trocas ?	I (*)	I	I
4.5.3.5 Existe uma sistemática ou procedimento (POP) que garanta somente a utilização de materiais e insumos devidamente aprovados ? Há quem efetue essa aprovação, devidamente capacitado ?	I	I	I
4.5.3.6 A identificação do produto é mantida em todos os estágios de produção, até a entrega ao cliente ?	I	I	I



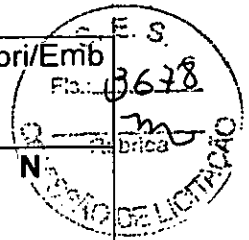
4.5.4 Propriedade do Cliente

Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
4.5.4.1 O fornecedor possui sistemática ou procedimento adequado para manuseio e preservação de produtos e/ou matérias-primas consideradas "Propriedade do Cliente" ? (Guardadas para o cliente)	N	N	N



4.5.5 Preservação do Produto

Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
4.5.5.1 Existem locais / recipientes definidos e identificados para o acondicionamento de cada produto e/ou matéria-prima fabricada ?	N	N	N
4.5.5.2 Os produtos acabados, semi-acabados, matérias-primas, insumos, são estocados em local adequado com sistema de identificação e controle de estoque ?	N	N	N
4.5.5.3 Estão estabelecidos métodos de manuseio de produto, matérias-primas, insumos e até de embalagens, para evitar avarias ou deteriorações dos mesmos ?	N	N	N

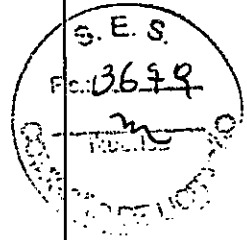


4.6 Controle de Dispositivo de Medição e Monitoramento

Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
4.6.1 Os equipamentos de inspeção, medição e ensaios são calibrados regularmente ? Existe registro da calibração ? A empresa que faz a calibração também está devidamente habilitada para isso ?	N	N	N
4.6.2 Existe um plano ou previsão de calibração dos equipamentos ?	R	R	R
4.6.3 Todos os equipamentos de inspeção, medição e ensaios que afetam a qualidade final do produto e/ou da matéria-prima, constam do plano / previsão de calibração ?	R	R	R
4.6.4 Quando um equipamento é			



encontrado fora de calibração, os resultados de inspeções e ensaios anteriores são verificados, de forma comparativa com dados esperados, avaliados e são tomadas ações, se necessário ?	R	R	R
--	---	---	---



5. Medição, Análise e Melhoria

5.1 Generalidades

Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
5.1.1 A empresa, quando aplicável, utiliza técnicas estatísticas (CEP, Inspeção por Amostragem, etc), para monitoramento, medição e análise da conformidade do produto e/ou matéria-prima ?	N	N	N

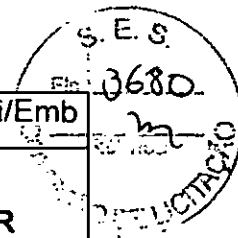
5.2 Medição e Monitoramento

5.2.1 Satisfação dos Clientes

Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
5.2.1.1 A empresa possui métodos para avaliar a satisfação dos clientes de forma sistemática ? Há procedimento de regulamentação dessa prática ?	R	R	R
5.2.1.2 A empresa analisa os resultados da avaliação da satisfação dos clientes e elabora planos de ação, quando necessário ?	R	R	R

J
h

5.2.2 Auditoria Interna



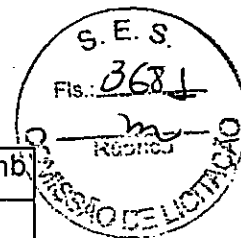
Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
5.2.2.1 A empresa executa auditorias internas a intervalos programados ? Há um plano de auditoria, mostrando quem audita quem ?	R	R	R
5.2.2.2 Os auditores são qualificados para realizarem auditorias internas e são independentes (não auditam o seu próprio trabalho) ?	R	R	R
5.2.2.3 Para as não-conformidades detectadas, são executadas ações párea eliminá-las ? Elas são registradas em formulário próprio, para ações corretivas e preventivas ?	R	R	R

5.2.3 Medição e Monitoramento de Processos

Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
5.2.3.1 A empresa identifica e monitora os parâmetros críticos dos processos ? Há registros sistemáticos dessa tarefa ?	I	I	I
5.2.3.2 Quando os parâmetros críticos dos processos estão fora dos limites estabelecidos são executadas ações corretivas para assegurar a conformidade do produto e/ou matéria-prima segurança das operações e pessoas ? Há registros desses desvios, para a devida análise, tratamento e aprendizado ?	I	I	I



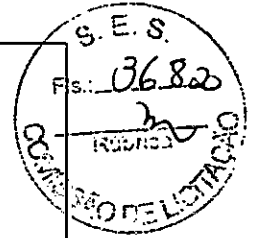
5.2.4 Medição e Monitoramento de Produto



Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
5.2.4.1 Existem planos da qualidade que definam, no mínimo : os pontos e horários de inspeção e monitoramento, especificações a serem atendidas, plano de amostragem e equipamentos de inspeção a serem utilizados ?	R	R	R
5.2.4.2 Em estágios apropriados do processo, a empresa realiza medições, ensaios e inspeções para verificar se os requisitos do produto têm sido atendidos ?	R	R	R
5.2.4.3 Existe um sistema seguro através do qual os produtos acabados e/ou matérias-primas são expedidos somente após a sua liberação pela Área Responsável ? Os registros indicam a área que liberou o produto e/ou matéria-prima ?	R	R	R

5.3 Controle de Produto Não Conforme

Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
5.3.1 Existe sistemática estabelecida para a identificação e controle de produtos e/ou matérias-primas não conformes ?	I	I	I
5.3.2 Existem responsabilidades/autoridades estabelecidas para o tratamento de produtos e/ou matérias-primas não conformes ?	N	N	N
5.3.3 Existem registros de tratamento de			



produtos e/ou matérias-primas não conformes e de devoluções ? Nesse registro há a numeração do lote, data de fabricação, validade ?	N	N	N
5.3.4 A empresa solicita aprovação prévia de seus clientes quanto aos produtos e/ou matérias-primas fora de especificação (aprovação com restrição) ? Isso fica registrado ?	I	I	I
5.3.5 Quando os produtos e/ou matérias-primas não conformes forem corrigidos, são inspecionados novamente ? Há registro ?	I	I	I
5.3.6 Quando a não-conformidade dos produtos e/ou matérias-primas for detectada após a entrega ou início de seu uso, o fornecedor toma as ações apropriadas em relação aos efeitos ?	I	I	I
5.3.7 No caso dos produtos e/ou matérias-primas não conformes, destinadas a descarte, a empresa toma os cuidados ambientais adequados para o seu destino ? Há registro dessa operação ?	N	N	N

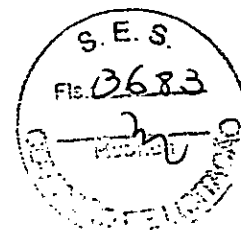
5.4 Análise de Dados

Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
5.4.1 Existe avaliação sistemática de informações/dados (resultados de indicadores, auditorias internas, reclamações de clientes, desempenho de processos, etc) a fim de identificar oportunidades de melhorias ?	R	R	R

[Handwritten signature]
[Handwritten mark]

5.5 Melhorias

5.5.1 Melhoria Contínua



Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
5.5.1.1 Existe um plano de melhoria com ações, responsáveis, prazos e respectivo monitoramento sistemático ?	R	R	R

5.5.2 Ação Corretiva

Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
5.5.2.1 São tomadas ações corretivas para eliminar as causas de não-conformidades, de forma a evitar sua repetição ? Elas são registradas em formulário próprio e arquivadas para rastreabilidade ?	N	N	N
5.5.2.2 A empresa analisa a eficácia das ações corretivas, por algum mecanismo ?	R	R	R

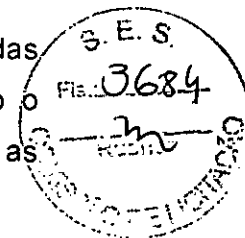
5.5.3 Ação Preventiva

Requisito de Avaliação	Distribuidor	Fabri. MP	Fabri/Emb
5.5.3.1 São tomadas ações preventivas para eliminar as causas de não-conformidades potenciais, de forma a evitar sua ocorrência e até reincidência daquelas que já ocorreram ?	R	R	R

Anexo (1) :

Modelo do questionário que será enviado aos fornecedores, com as devidas instruções de preenchimento. Também será informado em quanto tempo o fornecedor terá o feedback da avaliação e o tempo necessário para sanar as eventuais não-conformidades (no caso, 3 meses).

Comentários :



PRÉ-QUALIFICAÇÃO DE PRODUTOS

As normas para os fornecedores participarem do processo de seleção para aquisição de materiais e medicamentos do HUGO 2 são definidas a seguir.

1. Somente poderão participar dos processos licitatórios no HUGO 2 produtos cujas marcas estejam pré-qualificadas até a data da publicação do edital.
2. Os fornecedores, para pré-qualificar marcas, deverão entregar as amostras, juntamente com o **Requerimento de pré-qualificação de marca e produto**, além da documentação pertinente a cada produto de acordo com a sua classificação, no Departamento de Gestão de Materiais à Rua..... de segunda a quinta-feira, das 12h às 16h30.

No caso de produtos médico-hospitalares deverão ser apresentadas cópias autenticadas dos documentos originais para abertura de processo administrativo de acordo com o disposto na Lei 9784 de 29/01/99 para cada produto, conforme abaixo mencionado:

Certificado de Registro no MS/Anvisa (Publicação no D.O.U) RDC 185/2001.

Certificado de Registro no MS/Anvisa por família (Publicação no D.O.U) RDC 97/2000.

Certificado de BPF e C MS/Anvisa do fabricante RDC Nº 59/2000.

Certificado de Isenção de Registro MS/Anvisa (Publicação no D.O.U) Decreto 79.094/1977/RDC 185/2001 e 260/02.

Certificado de Aprovação de Equipamento de Proteção Individual CA Ministério do Trabalho.

Laudo de Laboratório Oficial do MS e Inmetro

- Autorização de Funcionamento da empresa fabricante Lei 6.360/1976/Decreto 79.094/1977 (Publicação no D.O.U).
- Licença de Funcionamento Estadual Lei 6.360/1976/Decreto 79.094/1977.
- Licença de Funcionamento Municipal Lei 6.360/1976/Decreto 79.094/1977.

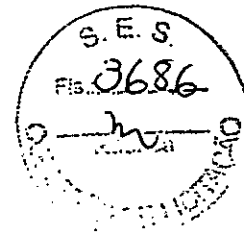


A seguir, modelo de formulário para pré-qualificação de produto.

Ao

Departamento de Gestão de Materiais – HUGO 2

- 1 - Representante:
- 2 – Empresa:
- 3 – Razão Social:
- 4 – CNPJ:
- 5 – Endereço:
- 6 – Telefone/email para contato:
- 7 – Produto:
- 8 – Marca:
- 9 – Fabricante:
- 10 – Referência:
- 11 – Código HUGO 2:
- 12 - Outras informações:
- 13 – Data e Assinatura
- 14 - Documentação Anexa (cópias anexadas)



	Certificado de Registro no MS/ ANVISA – RDC n.º 185/2011 (cópia publicação no D.O.U.)
	Certificado de Registro no MS/ANVISA por família – RDC n.167 97/2000 (cópia publicação no D.O.U.)
	Certificado de BPFec MS/ANVISA do fabricante – RDC n.º 59/2000 (cópia publicação D.O.U)
	Certificado de Isenção do Registro MS/ANVISA – decreto 79.094/77/RDC nº 185/01 e 260/02 (cópia publicação no D.O.U.)
	Certificado de Aprovação de Equipamento de Proteção Individual – CA – Ministério do Trabalho
	Laudo de Laboratório Oficial do MS e INMETRO (Em casos de gramaturas/adesividades/saneantes/equipamentos)
	Autorização de Funcionamento do Fabricante – Lei 6.360/76/ Dec. 79.094/77/ Lei 9782/99 (validade: 1 ano)
	Autorização do fabricante para comercialização dos produtos por Distribuidores e/ou Importadores (obrigatório)
	Eventuais documentos em língua estrangeira, acompanhados de tradução juramentada
	Licença de Funcionamento Estadual – Lei 6.360/76/ Decreto 79.094/77
	Licença de Funcionamento Municipal – Lei 6.360/76/ Decreto 79.094/77
	Leitura Técnica
Responsável pela aprovação:	Aprovação
	Assinatura do representante
	Data:

[Handwritten signature]

3.3.3.4.1. ORGANIZAÇÃO ESPECÍFICA DO SERVIÇO DE FARMÁCIA

O Serviço de Farmácia Hospitalar será organizado de acordo com as normas da SVS/MS, entre elas a portaria 344/98 que dispõe sobre medicamentos de controle especial, a portaria 6/99 que dispõe sobre a escrituração da farmácia e a RDC-50 que estabelece o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

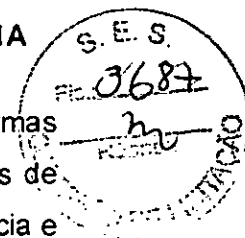
A grade de medicamentos será elaborada de acordo com a Padronização de Medicamentos e Soluções Químicas para a Rede Estadual de Goiás, e, já temos, neste projeto, uma proposta de grade de medicamentos, na Comissão de Padronização de Materiais e Medicamentos.

A Farmácia Hospitalar é um órgão de abrangência assistencial, técnico-científica e administrativa, onde se desenvolvem atividades ligadas à produção, armazenamento, controle, dispensação e distribuição de medicamentos e correlatas.

É responsável pela orientação de pacientes internos e ambulatoriais, visando sempre a eficácia da terapêutica, redução dos custos, o ensino e a pesquisa, propiciando assim um vasto campo de aprimoramento profissional.

Um Serviço de Farmácia em um hospital representa o apoio clínico integrado, funcional, em um grupo de serviços que são interdependentes estão em constante e estreita relação com a administração hospitalar.

A principal razão de ser da Farmácia é servir ao paciente, com o objetivo de dispensar medicações seguras e oportunas. Sua missão compreende tudo o que se refere ao medicamento, desde a seleção até a dispensação, velando a todo o momento por sua adequada utilização no plano assistencial, econômico, investigativo e docente. O farmacêutico tem, portanto, uma importante função clínica, administrativa e de consulta.



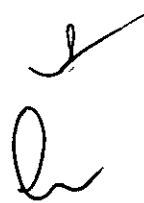
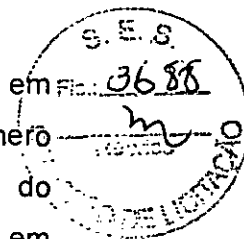
DIVISAO DE FARMÁCIA

A importância da farmacoterapia no processo assistencial cresce a cada dia em virtude das pesquisas clínicas que determinam a inserção de um número elevado de novos fármacos no arsenal terapêutico. Em consequência do avanço tecnológico da indústria farmacêutica, os fármacos são lançados em novas formas farmacêuticas e sistemas de liberação, sendo necessária uma avaliação criteriosa da segurança, efetividade e custo.

Nesse contexto, as ações da Farmácia Hospitalar se tornam mais importantes e devem assegurar o desenvolvimento de uma assistência farmacêutica integral que atenda ao perfil assistencial do hospital e às necessidades individuais dos pacientes. Dentro da visão integral do cuidado, a Farmácia Hospitalar, além de atividades logísticas tradicionais, passa a realizar atividades assistenciais e técnico-científicas, buscando contribuir para a qualidade e racionalidade do processo de utilização dos medicamentos no âmbito hospitalar.

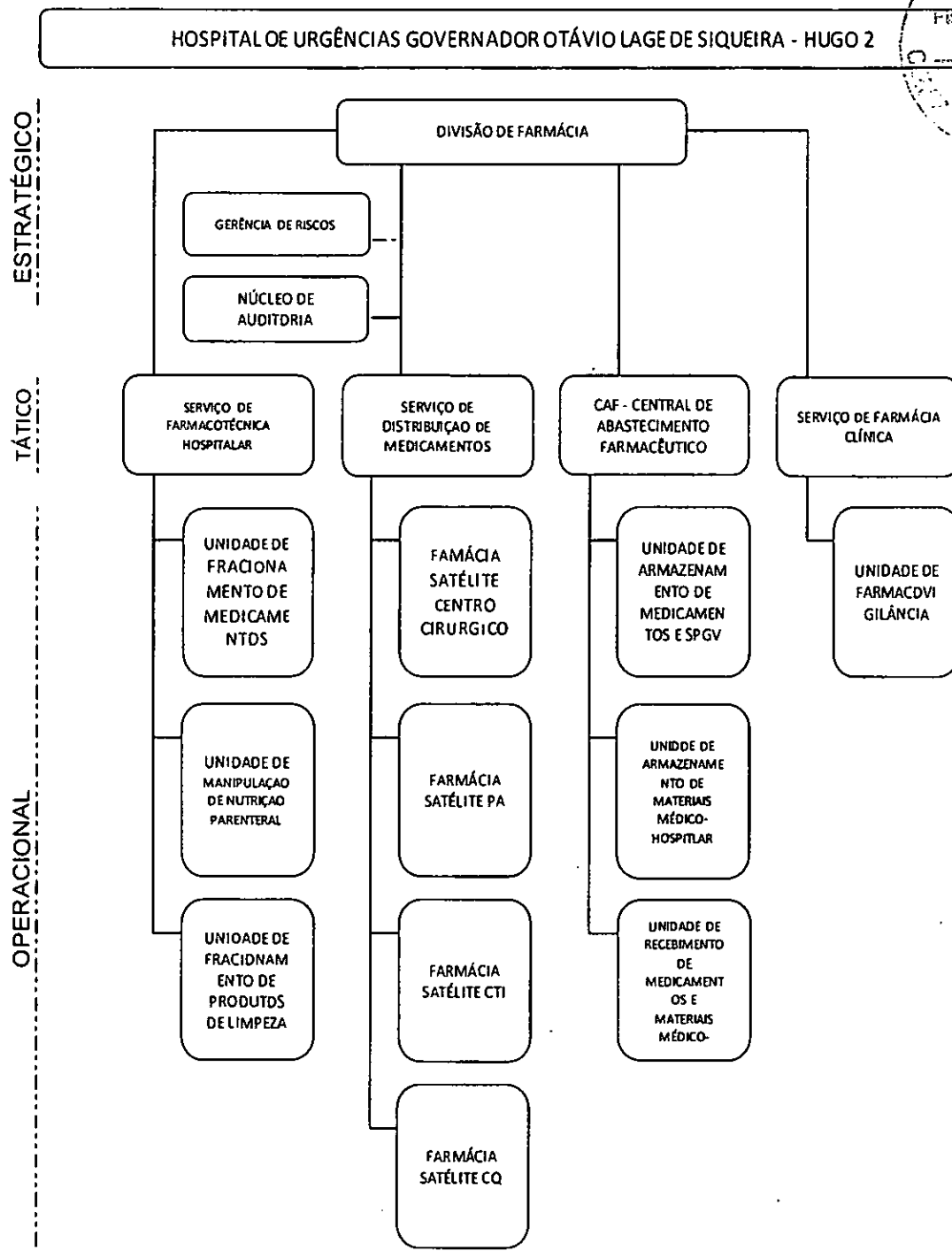
O objetivo central desse modelo de assistência é a implantação de práticas farmacêuticas que contribuam para resultados farmacoterápicos capazes de melhorar a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos, reduzindo o tempo de internação e o custo da assistência.

Considerando todos esses objetivos de uma Farmácia Hospitalar bem estruturada têm-se este projeto de estruturação e implantação dos serviços de farmácia hospitalar no Hugo 2. O projeto apresenta uma proposta de organograma de serviços a ser implantada, com uma breve descrição de todos estes serviços, com uma proposta de dimensionamento de pessoas baseado nas cargas horárias de funcionamento dos serviços e nos Padrões Mínimos da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (2008), e uma proposta de cronograma para implantação da Gerência de Farmácia.





ORGANOGRAMA DA DIVISÃO DE FARMÁCIA

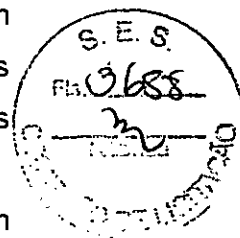


A proposta de implantação da Divisão de Farmácia conforme o organograma detalhado acima visa garantir uma assistência farmacêutica de qualidade.

A Gerência da Farmácia será responsável por supervisionar e garantir o bom funcionamento de todos os setores. Será ainda responsável pelos recursos humanos da farmácia no que diz respeito a escalas de trabalho e outras questões relacionadas ao pessoal.

É de responsabilidade da Divisão de Farmácia o estabelecimento de metas em gestão compartilhada com a Diretoria do Hospital a serem cumpridas pelos colaboradores da farmácia, bem com, a cobrança pela produtividade de todos os setores envolvidos.

Além disso, compete à Divisão de Farmácia o planejamento dos medicamentos e materiais médicos a serem adquiridos pelo hospital, bem como todo processo de análise técnica da documentação para qualificação dos fornecedores.

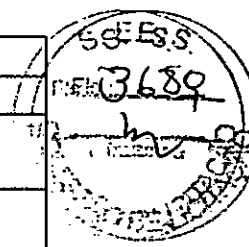


ESTRUTURA FÍSICA

Área de Circulação Privativa para Funcionários	
Sala da Administração	1
Sanitário masculino	1
Sanitário feminino	1
Copa	1
DML	2
01 salão grande de Almoarifado geral para recepção, inspeção e:	registro de medicamentos,
	guarda de equipamentos
	guarda de material de expediente,
	área para armazenagem de material de limpeza fracionamento de produtos de limpeza
01 salão grande para armazenagem (CAF) de antissépticos, radiológicos, material para envase, soluções parenterais, germicidas, artigos médicos, psicotrópicos e entorpecentes com:	01 sala de Administração
	01 sanitário masculino
	01 sanitário feminino
	01 copa
	02 DML
	01 sala para medicação controlada
	01 sala para chefia
	01 sala para não conformes
	01 sala para imunobiológicos e termolábeis
01 sala para material descartável	



Parenteral	
Hall de entrada	1
Sala para recepção e armazenamento	1
Sala para higienização e limpeza de produtos com antecâmara e 1 banheiro	1
Sala de manipulação para nutrição parenteral com antecâmara	1
DML	1
Sala para saída de resíduos	1
Saída de medicamentos e distribuição com 1 balcão e 4 guichês	01 espaço



DIVISÃO DE FARMÁCIA

A Divisão de Farmácia deve ter competências como: conhecimentos profissionais relevantes; sensibilidade continuada aos eventos; habilidades analíticas, para a resolução de problemas e a tomada de decisões; habilidades sociais; resiliência emocional (para lidar bem com a pressão); proatividade; resolução de conflitos; capacidade de inspirar entusiasmo entre outras qualidades.

Espera-se que a Divisão de Farmácia tenha foco não só no medicamento, mas também no paciente a modelo de todas as grandes instituições hospitalares na atualidade de modo a contribuir para a promoção da qualidade e da segurança do paciente na instituição:

Controle de Estoques

No que diz respeito ao controle de estoques em toda Divisão de Farmácia, deverão ser realizados balanços mensais em todos os serviços.

Nos balanços devem ser confrontado estoque no físico com estoque no sistema. Estatísticas destes balanços mensais deverão ser geradas de modo a gerar indicadores do processo.

Medidas corretivas deverão ser adotadas conforme os resultados encontrados.

Serviço de Distribuição de Medicamentos

J
h

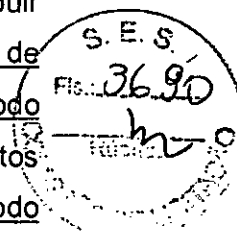
O Serviço de Distribuição de Medicamentos é o setor responsável por distribuir os medicamentos aos pacientes internados através de um sistema de distribuição misto. A maior parte dos medicamentos será atendida de modo individualizado, ou seja, conforme prescrição médica. Alguns medicamentos classificados como de emergência e/ou S.O.S. serão atendidos de modo coletivo para as unidades que não contarem com Farmácia Satélite.

Neste sistema, a farmácia encaminha os medicamentos já preparados, prontos para serem administrados o que reduz drasticamente os custos do hospital, uma vez que se evita perdas de medicamentos, e reduz a necessidade da equipe de enfermagem estar envolvida no preparo dos medicamentos, proporcionando que estes profissionais fiquem mais voltados ao cuidado com o paciente. Caso posteriormente se verifique que há estrutura para implantação do sistema de Distribuição por dose unitária (necessária estrutura semelhante a estrutura para manipulação de nutrição parenteral) este deverá ser implantado.

O Serviço de Distribuição do HUGO 2 funcionará 24 horas, e o processo de atendimento das prescrições e requisições coletivas seguem abaixo:

Atendimentos das prescrições (Modelo com a utilização de prontuário eletrônico e sistema de controle de estoques informatizado):

Antes de a prescrição chegar à farmácia para avaliação, o médico deverá prescrever na clínica de atuação, no computador disponível, através do sistema informatizado. Após a prescrição ser realizada o atendimento dos medicamentos será realizado conforme fluxograma básico a seguir:



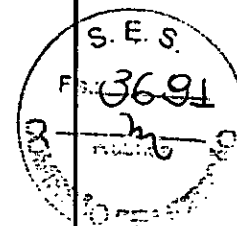
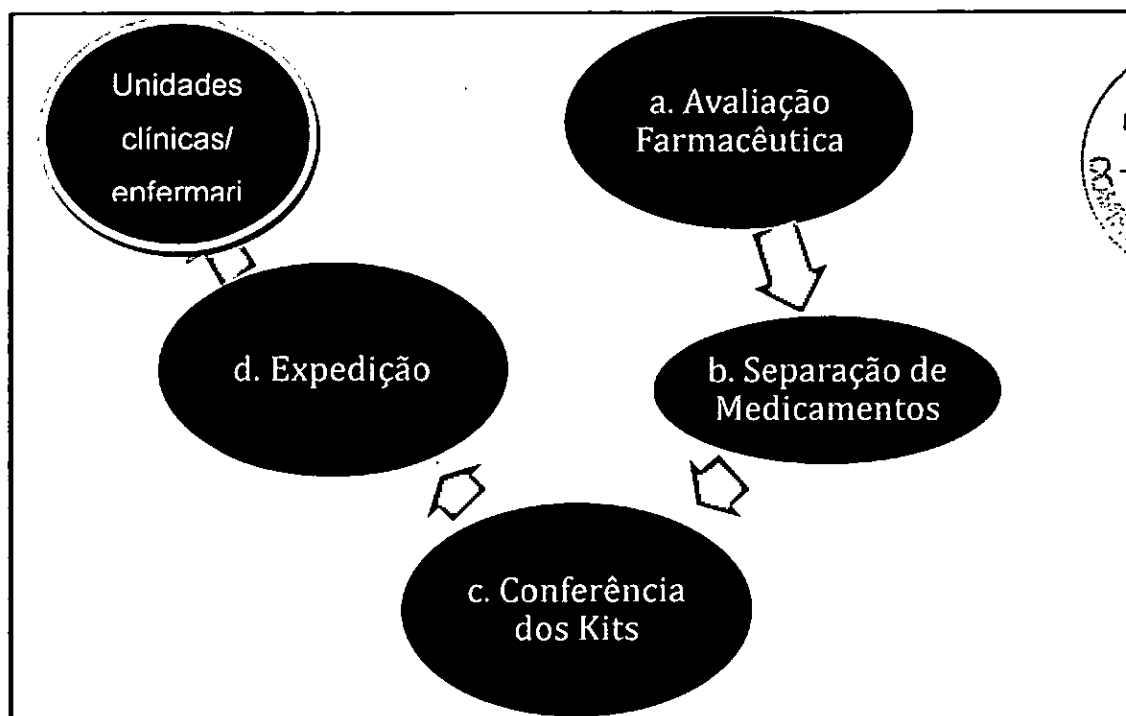
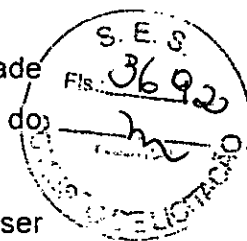


Figura 1: Fluxograma das atividades básicas do serviço

Avaliação farmacêutica: A prescrição médica após ser finalizada pelo prescritor é encaminhada via sistema informatizado para o módulo da farmácia para ser avaliada e validada pelo farmacêutico. Essa avaliação farmacêutica constitui-se na avaliação da prescrição quanto às doses prescritas, formas farmacêuticas, interações medicamentosas, disponibilidade do medicamento. Após avaliar a prescrição, o farmacêutico determina as quantidades de cada medicamento prescrito a serem enviados para que sejam utilizados em 24 horas. Por fim, valida no sistema a prescrição. Ao validar a prescrição, o farmacêutico imprime uma via digitada da prescrição com todos os medicamentos a serem enviados, constando: nome do medicamento, forma farmacêutica, concentração/dose, quantidade para 24h, lote e validade do medicamento a ser separado. Para isso, o sistema de prontuário eletrônico deve ser interfaceado com o sistema de controle de estoques. Com a saída do medicamento por lote e validade para o paciente específico garante-se a rastreabilidade do medicamento e com isso é possível rastrear qualquer evento adverso que possa vir a ocorrer, conforme preconizado. Além da impressão da prescrição, deverá haver uma impressora tipo zebra para impressão dos dados do paciente em uma etiqueta colante. Assim que o farmacêutico validar a prescrição, além da via impressa o sistema deverá gerar automaticamente a etiqueta contendo as seguintes informações:



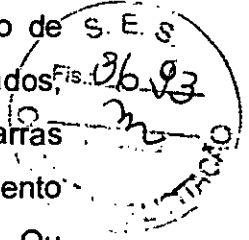
nome completo do paciente, data da prescrição, leito, enfermaria/unidade clínica, número de prontuário, nome do prescritor, número de registro do conselho do prescritor (CRM/CRO/COREN).



Separação de medicamentos: após ser validada a prescrição, e sua via ser impressa, essa via juntamente com a etiqueta impressa devem ser repassadas aos técnicos de farmácia responsáveis pela separação dos medicamentos. Os técnicos deverão dispor de saco plástico para separação dos medicamentos. Os técnicos deverão conferir na segunda via da prescrição impressa o número do lote e validade do medicamento a ser separado, pegar o medicamento correto conforme a via impressa, e colocar no saco plástico. Ao pegar todos os medicamentos da respectiva prescrição, o funcionário deve conferir o dados do paciente constantes na via impressa da prescrição com a etiqueta impressa, se estiverem corretas e correspondentes deverá assinar seu nome em campo específico para identificar quem foi o separador e colocar a via impressa da prescrição dentro do saco plástico juntamente com os medicamentos, e fechar o saco plástico com a etiqueta impressa gerada com os dados do paciente. O kit de medicamento (saco plástico com medicamentos + via impressa da prescrição + etiqueta com dados do paciente) deverá ser colocado em caixa plástica identificada com o nome da enfermaria/unidade clínica ao qual o kit deverá ser encaminhado. Após concluir a separação dos kits de medicamentos de uma enfermaria/unidade clínica, a caixa plástica que os contém deverá ser encaminhada para a conferência.

Conferência dos kits: o técnico de farmácia responsável pela conferência deverá abrir cada kit de medicamentos e conferir os medicamentos que foram separados com a via impressa da prescrição. Caso esteja tudo em conformidade deverá assinar em campo específico para garantir rastreabilidade do processo. Caso haja algum erro, como por exemplo, um medicamento separado com lote divergente da via impressa, deverá recorrer ao responsável pela separação (nome na via impressa) e solicitar a correção/troca do medicamento. Finalizada a conferência de toda uma enfermaria/unidade clínica o técnico de farmácia da conferência deve encaminhar a caixa com os kits da enfermaria para a expedição.

Observação: Há a possibilidade dessa conferência se realizar por meio de leitores ópticos, neste caso não só os sólidos orais deverão ser fracionados, mas todos os medicamentos deverão receber etiqueta com código de barras para que possam ser passados no leitor. Neste caso, a saída do medicamento do estoque se faria neste momento, e não na validação pelo farmacêutico. Ou seja, na validação não seria necessária seleção do lote do medicamento. Os medicamentos que já vem com o código Datamatrix em suas embalagens não precisariam ser reetiquetados e o sistema deveria reconhecer este que seria cadastrado no momento do recebimento. Essa forma de saída e conferência garante a total rastreabilidade do medicamento, visto que podem ser implantados leitores ópticos nas enfermarias também os quais deverão ler o medicamento no momento da administração dos mesmos, isso garante que o medicamento X foi realmente administrado no paciente (conforme modelo abaixo). Esse formato garante não só a segurança do paciente, mas também uma grande economia para a instituição, e é o modelo que tem se seguido nas grandes instituições hospitalares do Brasil. Poderá ser implantada no HUGO 2 a depender dos recursos para investimento na Gerência de Farmácia.

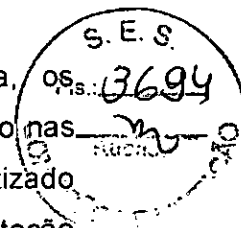


Expedição/envio dos kits: o funcionário da expedição deverá checar no sistema informatizado que o kit foi montado e será encaminhado à clínica. Após Checar todos os kits no sistema o mensageiro (funcionário responsável por levar os kits de medicamentos) deverá levar a caixa com os kits, em carro de transporte de medicamentos específicos, para a unidade clínica/enfermaria correspondente. Ao chegar à enfermaria um funcionário da clínica deverá conferir os kits recebidos e checar no sistema que recebeu os kits.

Outras rotinas do funcionamento do Serviço de Distribuição de Medicamentos

Requisições coletivas

Alguns medicamentos serão atendidos por modo coletivo, ou seja, os medicamentos de emergência ou que necessitam de um estoque mínimo nas clínicas para atendimento rápido (S.O.S). Neste caso, o sistema informatizado deverá conter uma tela denominada requisição coletiva para a solicitação destes. A equipe de enfermagem deverá solicitar a reposição dos medicamentos necessários para um período de 24h para repor os estoques pré-definidos da clínica/enfermaria via sistema. Após a enfermagem salvar no sistema a requisição coletiva a mesma deverá cair na farmácia para validação. A validação destas requisições coletivas poderá ser realizada por técnicos de farmácia devidamente treinados e deverá considerar quantidades pré-definidas entre farmácia e enfermagem conforme a necessidade e especificidade de cada enfermaria/clínica.



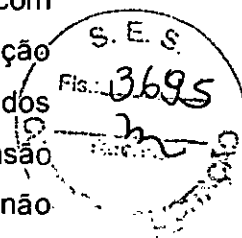
Devolução de Medicamentos

Devoluções de medicamentos poderão ocorrer ao Setor de Distribuição em diversas situações como em caso de alta e óbito. Neste caso, o sistema deverá contar com uma tela para devoluções em que a equipe de enfermagem irá registrar os medicamentos que estão sendo devolvidos com as seguintes informações: nome do paciente para o qual o medicamento foi enviado, prontuário, clínica, leito, nome do medicamento, número de lote e validade. Em seguida, deve encaminhar os medicamentos de volta a farmácia via mensageiro. Ao chegar à farmácia, os medicamentos serão repassados ao técnico de farmácia responsável pela validação das devoluções, o qual deverá conferir os medicamentos com o que foi registrado no sistema, verificando principalmente o nome do medicamento, lote e validade. Se estiver tudo correto ele valida a devolução e os medicamentos podem retornar ao estoque físico e sistema.

Prescrição de Antimicrobianos

A validação de antimicrobianos (principalmente antimicrobianos de reserva) deverá ser realizada primeiramente pelos infectologistas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Somente após liberação/validação pela CCIH a prescrição se tornará disponível para validação pelos farmacêuticos. Antimicrobianos profiláticos desde que haja protocolos definidos poderão ser

validados diretamente pelos farmacêuticos. Caso, a CCIH não conte com profissionais suficientes para realizar essa atividade de modo ágil. A validação da prescrição ocorrerá pela farmácia e os antimicrobianos serão encaminhados para administração. A avaliação posterior pela CCIH, em caso de suspensão do antimicrobiano, deverá subsidiar a validação farmacêutica a qual não enviará mais o medicamento mediante este parecer.



Relatórios do sistema

O sistema informatizado deverá permitir a geração de diversos relatórios que subsidiem o serviço da farmácia, esses relatórios deverão ser solicitados pelos farmacêuticos ao serviço de tecnologia da informação a medida que forem verificando suas necessidades. Um dos relatórios mais importantes e necessários é o de registro de saída de medicamentos sujeitos a controle especial (portaria n. 344/98), esse relatório deve ser validado pela Vigilância Sanitária, para que não seja necessário o preenchimento do Livro de Registro de Medicamentos Controlados.

Pedido de Medicamentos à Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)

O pedido de medicamentos à CAF deverá ser realizado as segundas, quartas e sextas pelo farmacêutico. O sistema informatizado deverá ter uma tela para geração do pedido interno de medicamentos. Essa tela deve permitir alterar para quantos dias será realizado o pedido, e deverá multiplicar a quantidade de dias pelo consumo médio e somar ao estoque de segurança para gerar a quantidade de cada medicamento a ser pedido. Essa tela deverá ainda propor os medicamentos que devem ser solicitados e suas quantidades considerando os a saída de medicamentos registrada no sistema (consumo médio dos últimos 7 dias) e um estoque de segurança de 2 dias. A tela deverá apresentar o consumo mínimo dos últimos 7 dias, o consumo máximo dos últimos 7 dias, o consumo médio dos últimos 7 dias, a quantidade correspondente ao estoque de segurança e o estoque atual do setor.

A tela deverá proporcionar a geração de diferentes pedidos conforme segue: ; sólidos orais; injetáveis; líquidos orais; tópicos; SPGV; controlados. Deverá ser possível também a geração de um pedido manual independente, de qualquer um dos grupos para atender a necessidade de pedidos extras que não devem ser a regra. O primeiro pedido a ser gerado deverá ser sempre o de sólidos orais e controlados para que seja possível o fracionamento destes.




O farmacêutico deverá analisar o pedido gerado pelo sistema e poderá alterar as quantidades, e inserir itens que não tenham sido gerados automaticamente de modo manual. Essa análise farmacêutica é importante para ajustar as quantidades do pedido à realidade de saída e para evitar possíveis erros do sistema. Após análise o farmacêutico responsável pelo pedido deve validar o pedido o qual ficará disponível no sistema para atendimento pela CAF.

A CAF deverá visualizar o pedido no sistema e autorizar o pedido selecionando para cada medicamento os lotes e validades que serão enviadas ao Serviço de Distribuição de Medicamentos. O sistema deverá permitir aos funcionários da CAF responsáveis por autorizar o pedido (técnico de farmácia) que este altere as quantidades de medicamentos quando necessário para evitar fracionar caixas de medicamentos no setor.

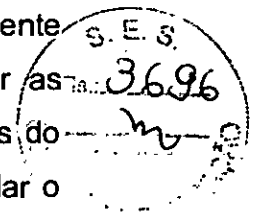
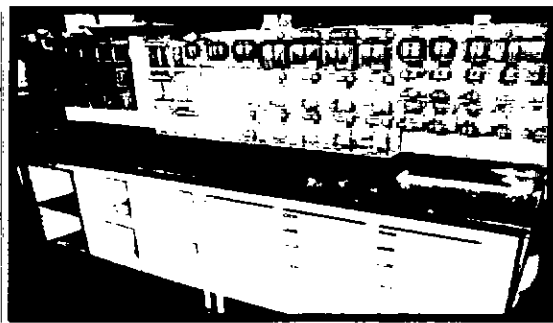
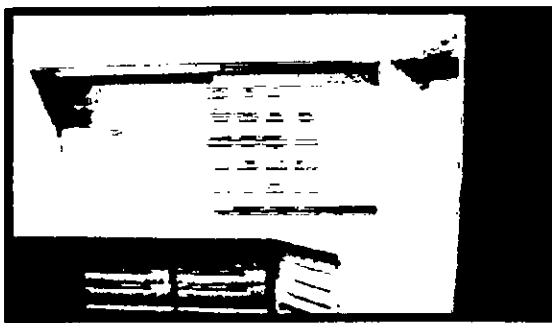
Após autorizar no sistema os medicamentos, uma via impressa será gerada, e a partir dessa via deverão ser separados os medicamentos para serem enviados. Os pedidos deverão ser realizados até às 8h e serem entregues até às 15h.

O recebimento dos medicamentos pelo Serviço de Distribuição de Medicamentos deverá ser realizado tanto no físico quanto no sistema por técnico de farmácia devidamente treinado. As quantidades ao serem recebidas no sistema deverão ser conferidas no físico tanto pelo técnico de farmácia que está recebendo (Setor de Distribuição) quanto pelo técnico de farmácia que está entregando os medicamentos (CAF).

Armazenamento de medicamentos no Serviço de Distribuição de Medicamentos

O setor deverá contar com móveis adequados para o armazenamento de medicamentos, conforme as fotos abaixo (figura 2):

Figura 2: Armários para armazenamento de medicamentos comuns.



Esses armários servirão para a guarda de medicamentos fracionados, do tipo comum. A organização devida ocorrer por forma farmacêutica (sólidos orais, líquidos orais, tópicos, soluções injetáveis) e em seguida por ordem alfabética do princípio ativo. A ordem alfabética, entretanto, não será respeitada quando medicamentos com grafia semelhante ou o mesmo medicamento com dosagens diferentes ficarem lado a lado. Neste caso, um dos medicamentos deverá ir para outra prateleira e continua seguindo a ordem alfabética. Além disso, a identificação de cada medicamento deverá utilizar o sistema de diferenciação dos nomes de medicamentos que são reconhecidamente semelhantes da seguinte forma:

DOPAmína e DOBUtamina;

ClorproPAMIDA e ClorproMAZINA

Assim, um exemplo para a organização dos medicamentos nas prateleiras se segue:

Prateleira 1	alprostadil 20 mcg	AMICAcina 100 mg	AZITROmicina 500 mg
Prateleira 2 ...	Cloranfenicol 500 mg	...	VORICONazol 200 mg
Prateleira 10 (primeira após o último medicamento da primeira ordem alfabética)	AMICAcina 500 mg	CLARITROmicina 500 mg	...

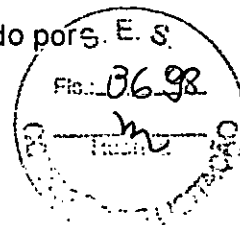
Esse sistema de organização garante o preconizado pelo Programa de Segurança do Paciente estabelecido pela portaria n. 529 de 01/04/13.

Para o armazenamento dos medicamentos de controle especial (portaria n. 344/98) deverão existir armários com chaves para a guarda destes que deverão ser organizados também como mencionado acima.

Para os medicamentos deverão existir geladeiras em número suficiente, e termohigrômetros para todas as geladeiras de modo a garantir que a temperatura se mantenha entre 2°C e 8°C. Os registros de temperatura tanto



dos refrigeradores quanto do ambiente devem ser mantidos atualizados diariamente nos turnos matutino, vespertino e noturno e pode ser realizado por S. E. S. um técnico de farmácia devidamente treinado.



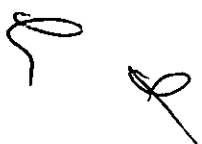
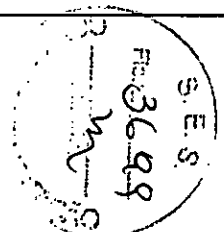
Estrutura mínima para funcionamento do Serviço de Distribuição de Medicamentos

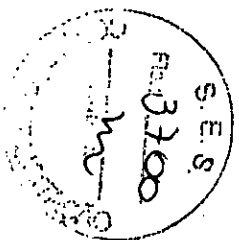
Serviço de Distribuição de Medicamentos:

Requisitos físicos e materiais: Sala com dimensões compatíveis com volume de operações; Armários para armazenamento dos medicamentos comuns (figura 2); Refrigeradores que comportem o volume de medicamentos padronizados pela Comissão de Farmácia e Terapêutica; Armários com chaves para armazenamento de medicamentos sujeitos a controle especial; computadores (4 para avaliação farmacêutica; 1 para devolução; 1 para expedição; 1 para recebimento de medicamentos); Mesa para conferência; 2 Impressoras multifuncional; 2 impressoras tipo zebra; telefone; caixas plásticas; carros de transporte de medicamentos.

Requisitos operacionais: Procedimentos Operacionais Padrão que contemplem as atividades propostas ao Setor. Sistema informatizado com prontuário eletrônico, e controle de estoques, capaz de garantir a rastreabilidade de atores e processos no Setor. Sistema de Controle e Garantia da Qualidade, informatizado ou não, capaz de monitorar indicadores de processo e resultado.

Requisitos humanos: 8 farmacêuticos, com experiência em Farmácia Hospitalar:
1 farmacêutico com carga horária total de 40 horas para coordenação do serviço;
2 farmacêuticos das 7h às 13h de seg à sex; 2 farmacêuticos das 13h às 19h;
Plantão de final de semana (P 8h): 1 farmacêutico para o plantão de sábado; e 1 farmacêutico para o plantão de domingo; poderá ser realizado pelos farmacêuticos do setor ou por outros também;
4 farmacêuticos plantonistas das 19h às 7h (noturno).
26 técnicos em farmácia: para a função de separação em regime de trabalho de 12hX36h no





diurno:

2 técnicos em farmácia para devolução de medicamentos, em regime de trabalho de 12hX36h no diurno;

4 técnicos em farmácia para expedição de medicamentos, em regime de trabalho de 12hX36h no diurno;

...técnicos em farmácia para a conferência em regime de trabalho de 12X36h diurno;

...técnicos em farmácia em regime de trabalho de 12hX36h no noturno (realizar separação/conferência e serviço de mensageiro);

8 funcionários de nível médio: para função de mensageiros (transporte de medicamentos às clínicas) em regime de trabalho de 12hX36h no diurno.

Consumíveis: Sacos plásticos; Etiquetas autocolante diversas; Tesouras; Canetas diversas; pastas tipo A-Z (fichário); pastas para arquivos; pastas com elástico. Etc.

Handwritten signatures

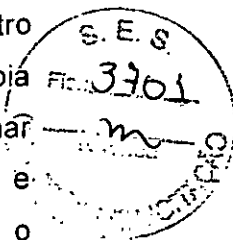
Farmácias Satélites

A farmácia satélite é uma unidade da farmácia hospitalar que se localiza dentro de setores críticos do hospital tais como centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva. Os principais objetivos destas farmácias são armazenar adequadamente produtos farmacêuticos para manter sua qualidade e integridade além de fornecer medicamentos e materiais de uma forma que o paciente seja prontamente atendido.

A proposta é que sejam implantadas quatro farmácias satélites no Hugo 2, uma localizada no centro cirúrgico; outra localizada no pronto-atendimento, a terceira nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica (uma farmácia satélite para atender ambas unidades caso seja viável a localização, caso não seja terá que ter mais uma satélite para cada uma das UTIs), a quarta nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto uma vez que ainda não esta definida sua localização, caso não seja terá que ter mais uma satélite para cada uma das UTIs) e a quinta no Centro de Queimados.

O processo de funcionamento das farmácias satélites é semelhante ao funcionamento do Serviço de Distribuição de Medicamentos já descrito. As exceções se fazem nos seguintes aspectos:

Sistema de Distribuição por Dose Individualizada **por horário**: ao contrário do Serviço de Distribuição de Medicamentos que irão atender os medicamentos para um período de 24 horas, nas farmácias satélites o atendimento será efetuado a cada horário em que o medicamento for aprazado pela equipe de enfermagem. Para isso, é imprescindível que, após o medico prescrever os medicamentos de um paciente, a equipe de enfermagem realize o aprazamento dos medicamentos no sistema informatizado. Após aprazamento pela equipe de enfermagem, a prescrição cai no sistema da farmácia, o técnico de farmácia recebe a prescrição via sistema para que programe o atendimento dos medicamentos. Assim, caso tenha na prescrição uma dipirona 500 mg comprimido de 6/6h, por exemplo, e a enfermagem realize o aprazamento para 06h, 12h, 18h, 00h, o técnico deverá entregar um comprimido de dipirona a cada horário destes. Os medicamentos serão entregues em tempo hábil para preparação dos mesmos pela equipe de enfermagem conforme acordo entre as chefias de enfermagem e farmácia. O farmacêutico deverá avaliar as prescrições diárias das farmácias satélites, e monitorar os acréscimos de

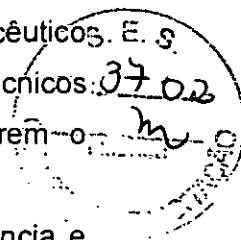


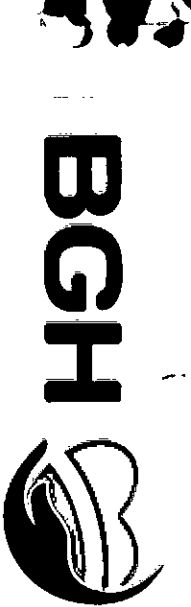
prescrição diariamente, entretanto a não validação da prescrição atendida por farmácias satélites pelo farmacêutico não impede o atendimento do medicamento, visto que as farmácias satélites não contarão com farmacêuticos 24h. Outro aspecto relevante a ressaltar é que devido a isso, os técnicos destas farmácias deverão ser continuamente treinados para efetuarem o atendimento com qualidade e segurança.

As farmácias satélites mantêm estoques de medicamentos de emergência e S.O.S (lista específica) que são atendidos conforme solicitação; nas unidades clínicas/enfermarias que tem farmácia satélite estoques não ficam disponíveis na enfermaria, qualquer solicitação deve ser realizada à farmácia satélite no momento da administração mediante prescrição.

As requisições coletivas nas enfermarias/clínicas que contam com farmácia satélite continuam valendo para os artigos médicos. As requisições coletivas são efetuadas no sistema pela equipe de enfermagem, o técnico de farmácia da farmácia satélite valida a requisição, e a equipe de enfermagem verifica no sistema a disponibilidade dos materiais. Quando estiverem disponíveis, a equipe de enfermagem retira os mesmos na farmácia satélite.

Pedido de medicamentos e artigos médicos deverá ser realizado pelas farmácias satélites as terças, quintas e sábados até às 8 horas, e deverá ser atendido pela CAF até às 14h. O pedido e recebimento dos medicamentos deverá ser realizado a modelo do pedido realizado pelo Serviço de Distribuição de Medicamentos diretamente à CAF. O recebimento, quando se tratar de sólidos orais, serão primeiro recebidos pelo Setor de Fracionamento de Medicamentos, que após fracionar encaminhará os medicamentos a Farmácia Satélite, conforme modelo também implantado no Serviço de Distribuição de Medicamentos.





Estrutura mínima para funcionamento das Farmácias Satélites

Farmácias Satélites:

Requisitos físicos e materiais: Sala com dimensões compatíveis com volume de operações; Armários para armazenamento dos medicamentos comuns (figura 2); Refrigeradores que comportem o volume de medicamentos utilizados no setor; Gaveta com chaves para armazenamento de medicamentos sujeitos a controle especial; computadores (1 computador para realização das atividades da farmácia satélite); Mesa para conferência; 1 Impressoras multifuncional; 1 impressoras tipo zebra; telefone.

Requisitos operacionais: Procedimentos Operacionais Padrão que contemplem as atividades propostas ao Setor. Sistema informatizado com prontuário eletrônico e controle de estoques, capaz de garantir a rastreabilidade de atores e processos no Setor. Sistema de Controle e Garantia da Qualidade, informatizado ou não, capaz de monitorar indicadores de processo e resultado.

Requisitos humanos*: 24 técnicos em farmácia para o diurno (em regime de trabalho de 12hX36h):
4 para farmácia satélite do pronto-atendimento;
4 para a farmácia satélite da UTI adulto;
2 para a farmácia satélite da UTI pediátrica**;
12 para farmácia satélite do centro cirúrgico (dois para cada bloco);
2 para a farmácia satélite do Centro de Queimados.
14 técnicos em farmácia para o noturno (em regime de trabalho de 12hX36h):
2 para farmácia satélite do pronto-atendimento;
2 para a farmácia satélite da UTI adulto;

S.E.S.
03703
2003



2 para a farmácia satélite da UTI pediátrica**;

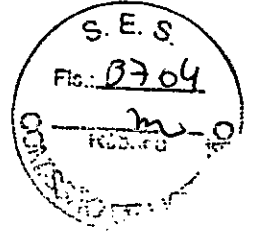
6 farmácia satélite do centro cirúrgico (dois para cada bloco);

2 para a farmácia satélite do Centro de Queimados.

Consumíveis: Sacos plásticos; Etiquetas autocolante diversas; Tesouras; Canetas diversas; pastas tipo A-Z (fichário); pastas para arquivos; pastas com elástico, etc.

*O farmacêutico responsável por chefiar o Serviço de Distribuições de Medicamentos será responsável pela supervisão do serviço realizado nas Farmácias Satélites (ele poderá conforme a demanda dos serviços solicitar a contratação de novos farmacêuticos posteriormente ou designar os farmacêuticos de outros serviços para esta supervisão).r

** Esses só precisarão ser contratados se houver necessidade de ter uma farmácia satélite na UTI pediátrica independente.



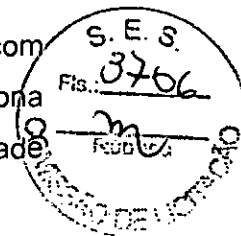
953



em unidades individuais. Em seguida, rotula os medicamentos fracionados com informações pertinentes e exigidas pela legislação sanitária vigente. Funciona ainda como instância técnica no que diz respeito à conservação, estabilidade, compatibilidade e queixas técnicas sobre medicamentos.

Esse serviço é importante por viabilizar a distribuição de medicamentos em doses individualizadas, de modo seguro, contribuindo para a segurança do paciente no contexto da terapia medicamentosa.

No decorrer do tempo, conforme a demanda, esta Unidade poderá efetuar também o fracionamento de líquidos orais, a depender de estrutura física existente e compatível com a função, pois esse tipo de atividade contribui muito para redução de custos e desperdícios dentro da instituição hospitalar.



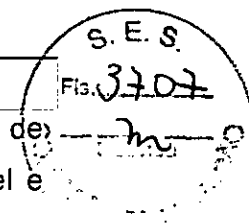
**Unidade de Fracionamento e Unitarização de Medicamentos:**

Requisitos físicos e materiais: Sala dedicada, com dimensões compatíveis com volume de operações. Deve possuir bancada de material liso, lavável e resistente a agentes saneantes. Pia com água corrente, com saboneteira e dispensador de papel para secagem de mãos. Ainda são requeridos utensílios, vidrarias, computador ligado a uma impressora de rótulos ou vidrarias, ou preferencialmente uma Unitarizadora de Medicamentos Sólidos, como os sistemas OppusPack® e similares.

Requisitos operacionais: Procedimentos Operacionais Padrão que contemplem as atividades propostas ao subsetor, Manual de Boas Práticas de Unitarização de Medicamentos. Sistema de registros, informatizado ou não, capaz de garantir a rastreabilidade de atores e processos no subsetor. Sistema de Controle e Garantia da Qualidade, informatizado ou não, capaz de monitorar indicadores como índice de perdas e unidades produzidas, receber Queixas Técnicas e de Qualidade, bem como executar ensaios de controle de qualidade do produto final, de acordo com o método de unitarização escolhido.

Requisitos humanos: Farmacêutico, com experiência em Farmácia Hospitalar ou Magistral:
1 farmacêutico em regime de trabalho de 40 horas semanais, cumprindo 8 horas diárias.
Técnicos de farmácia:
3 técnicos em farmácia, em regime de trabalho de 40 horas semanais, cumprindo 8 horas diárias.

Consumíveis: Material de expediente geral. Utensílios como tesouras e estiletes. Tiras plásticas, seladoras plásticas e computadores com impressoras de rótulos em papel adesivo, ou preferencialmente material para envase e rotulagem de Unitarizadoras de Medicamentos, como os do sistema OppusPack® e similares.

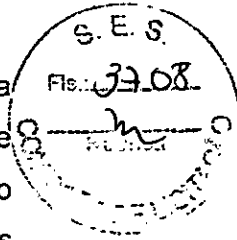


**Unidade de Diluição e Fracionamento de Saneantes**

A racionalidade no emprego de soluções saneantes é fundamental para equilibrar a contenção de despesas e efetivo emprego destas. A Gerência de Farmácia, na logística intra-hospitalar de produtos para saúde, e expertise no manejo de soluções e produtos para saúde, poderá oferecer soluções saneantes e antissépticas prontas para uso, e acondicionada em frascos compatíveis com as atividades dos setores-clientes do hospital.

A Unidade de Diluição e Fracionamento de Saneantes é responsável por receber, armazenar, diluir e envasar soluções diversas, com finalidade saneante e/ou antisséptica. Trabalha juntamente com as Comissões de Farmácia e Terapêutica e Controle de Infecção Hospitalar para critérios de seleção e utilização de soluções com finalidade saneante e antisséptica. Recebe e organiza o descarte de resíduos relativos às soluções saneantes, quando estas oferecerem riscos ao meio ambiente.

Este serviço é de extrema importância por racionalizar os custos e garantir a qualidade dos produtos a serem utilizados para limpeza e sanitização de instrumentos, aparelhos, equipamentos e superfícies.

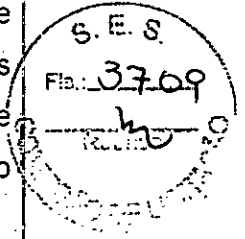
**Unidade de Diluição e Envase de Saneantes e Antissépticos**

Requisitos físicos e materiais: Sala dedicada, com dimensões compatíveis com volume de operações. Deve possuir bancada de material liso, lavável e resistente a agentes saneantes. Pia com água corrente, com saboneteira e dispensador de papel para secagem de mãos. Ainda são requeridos utensílios, vidrarias, equipamentos de proteção coletiva (Capela de Exaustão de Gases ou similares) e equipamentos para ensaios simples para controle de qualidade.

Requisitos operacionais: Procedimentos Operacionais Padrão que contemplem as atividades propostas ao subsetor, Manual de Boas Práticas de Diluição de Saneantes. Sistema de registros, informatizado ou não, capaz de garantir a rastreabilidade de atores e processos no subsetor. Sistema de Controle e Garantia da Qualidade, informatizado ou não, capaz de



monitorar indicadores como volume de produção e acompanhamento do uso dos produtos, receber Queixas Técnicas e de Qualidade, bem como executar ensaios de controle de qualidade do produto final, de acordo com o preconizado pelo fabricante.

**Requisitos humanos:**

Farmacêutico, com experiência em Farmácia Hospitalar ou Magistral;

1 farmacêutico em regime de trabalho de 40 horas semanais (acumulando as funções do Unidade de Fracionamento de Medicamentos); cumprindo 8 horas diárias.

Técnicos de farmácia:

2 técnicos em farmácia, em regime de trabalho de 40 horas semanais, cumprindo 8 horas diárias.

Consumíveis:

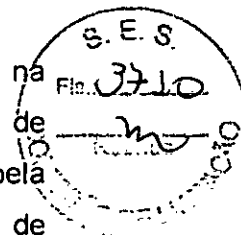
Material de expediente geral. Material para envase, como frascos plásticos e de vidro, tampas, batoques, almotolias e similares. Material para confecção de rótulos adesivos. Equipamentos de proteção individual, como luvas, aventais, óculos de proteção e máscaras diversas.

Unidade de Manipulação de Nutrição Parenteral

A Terapia Nutricional Parenteral constitui um dos pontos nevrálgicos na assistência ao paciente crítico, sendo necessária quando o fornecimento de nutrientes não é possível através da via enteral. Conforme estabelecido pela Resolução N° 07 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, de 24 de Fevereiro de 2010, que rege os requisitos mínimos para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva do Brasil, na Seção IV – Acesso a Recursos Assistenciais; em seu Artigo 18 assegura o acesso à assistência nutricional e a terapia nutricional. Considerando o perfil do paciente a ser admitido no Hugo 2, é pertinente ressaltar que Pacientes com infecções graves, traumatismos ou em pós-operatório de grandes cirurgias são particularmente vulneráveis a desenvolver desnutrição.

Dentre as iniciativas de cuidado nutricional disponível, há a chamada Nutrição Enteral, que consiste em administrar uma mistura nutritiva utilizando o tubo digestivo do indivíduo. Em situações em que não é possível a utilização do tubo digestivo do paciente, utiliza-se a denominada Nutrição Parenteral, que consiste em administrar, por via parenteral, todos os nutrientes a um doente de modo a satisfazer as suas necessidades nutricionais. Assim os nutrientes são administrados diretamente na circulação sanguínea não sofrendo o efeito de primeira passagem pelo fígado para serem metabolizados. Com o recurso da nutrição parenteral (NP), consegue-se controlar o peso corporal, aumentar a massa gorda, controlar as deficiências específicas de eletrólitos, vitaminas e oligoelementos.

A NP constituiu um grande avanço na área da terapêutica nutricional, ao permitir assegurar um suporte nutricional adequado a doentes com enfermidades em que até recentemente lhes era impossível fornecer esse suporte, tanto em qualidade como em quantidade. O seu uso foi generalizado no final dos anos de 1970 e princípio dos anos de 1980, após publicação de alguns estudos de Stanley Dudrick, cirurgião natural dos Estados Unidos da América (EUA), tornando-se numa prática em permanente evolução. Desde essa data, com a sua expansão rápida, têm surgido inúmeros esforços para promover o uso seguro e eficaz desta técnica.



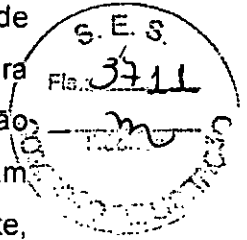
J
h



A Unidade de Manipulação de Nutrição Parenteral é responsável por receber, armazenar, e utilizar os insumos necessários para produção das bolsas de Nutrição Parenteral. Este serviço realiza as operações necessárias para manipulação, envase e rotulagem das bolsas de misturas para nutrição parenteral. Organiza e executa o sistema de Garantia da Qualidade. Atua como instância técnica na definição de condutas relativas ao transporte, armazenamento e infusão das misturas para nutrição parenteral.

O farmacêutico desta unidade atua como participante da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional. E atua, também, juntamente com o Serviço de Farmácia Clínica na assistência ao paciente internado, de modo a contribuir para a segurança do paciente em terapia nutricional parenteral.

Essa unidade é de extrema importância por racionalizar os custos associados a terapia nutricional parenteral, produzindo misturas personalizadas, alinhadas com a necessidade dos pacientes, de modo barato, seguro e eficaz.



Unidade de Manipulação de Nutrição Parenteral

Requisitos físicos e materiais: Sala Limpa, isto é, uma sala na qual a concentração de partículas presentes no ar é controlada e sua construção e operação são feitas de modo a minimizar a introdução, a geração e a retenção de partículas. As diretrizes para construção, certificação, validação e operação de Salas Limpas estão descritas pela norma ISSO 14644, e envolvem a aquisição de câmaras de fluxo laminar, classe 100/ISO 5, uniformes esterilizáveis e não geradores de partículas. Ainda é necessário um sistema informatizado para gerenciar a produção e rastreabilidade, bem como uma impressora para gerar rótulos adesivos. Misturador automático para soluções injetáveis como o Automix3+3®, Pinnacle® ou similares.

Requisitos operacionais: Procedimentos Operacionais Padrão que contemplem as atividades propostas ao subsetor, Manual de Boas Práticas de Preparo de Nutrição Parenteral. Sistema de registros, preferencialmente informatizado, capaz de garantir a rastreabilidade de atores e processos no subsetor. Sistema

de Controle e Garantia da Qualidade, preferencialmente informatizado, capaz de monitorar indicadores como volume de produção e acompanhamento do uso dos produtos, receber Queixas Técnicas e de Qualidade, bem como convênio com laboratório credenciado para execução de testes de controle de qualidade preconizados pela legislação vigente.

S. E. S.
Fls. 3712
m

Requisitos humanos:

Farmacêutico (3), com experiência em Farmácia Hospitalar ou Magistral, em regime de trabalho plantões diurnos de 12/36. Técnicos em farmácia (três), em regime de trabalho plantões diurnos de 12/36.

Consumíveis:

Material de expediente geral. Equipamentos de proteção como macacões, jalecos, toucas (tipo escafandro), pro-pés e campos cirúrgicos, confeccionados em material esterelizável e não gerador de partículas. Instrumentos diversos como pinças e copos esterelizáveis, agulhas, seringas e compressas de gaze descartáveis. Insumos diversos exclusivos do serviço, como bolsas confeccionadas em Etilvinil-acetato (EVA) de diversos tamanhos, soluções de aminoácidos, glicose, oligoelementos e vitaminas comerciais e registradas na ANVISA, emulsões injetáveis de lipídeos comerciais e registradas na ANVISA. Insumos para misturadores automáticos como o Automix 3+3®, Pinnacle® ou similares.

Serviço de Farmácia Clínica

Atualmente na maioria dos hospitais brasileiros o trabalho do farmacêutico ainda está mais voltado para questões burocráticas e administrativas. Por outro lado, alguns serviços desenvolvem trabalhos clínicos comparáveis aos de referências internacionais como os dos Estados Unidos, Espanha e Chile. Este serviço está sendo implantado nas instituições hospitalares brasileiras principalmente devido ao fato das instituições de acreditação hospitalar, quer sejam nacionais ou internacionais, utilizarem a Farmácia Clínica como requisito para uma instituição hospitalar obterem o selo de acreditação.

[Handwritten signature]

O farmacêutico clínico trabalha promovendo a saúde, prevenindo e monitorando eventos adversos, intervindo e contribuindo na prescrição de medicamentos para a obtenção de resultados clínicos positivos e otimizando a qualidade de vida dos pacientes sem, contudo, perder de vista a questão econômica relacionada à terapia.

A proposta para o Hugo 2 é que o Serviço de Farmácia Clínica seja gradualmente implantado, após implantação efetiva de todos os outros setores da Divisão de Farmácia, uma vez que para funcionar de modo eficaz é necessário que as áreas administrativas da farmácia estejam em pleno funcionamento. O Serviço de Farmácia Clínica será um setor composto exclusivamente por farmacêuticos.

As atividades fundamentais a serem exercidas pelo farmacêutico clínico seguem abaixo:

Análise diária das prescrições;

Visita clínica multiprofissional ao leito;

Participação em protocolos de estudos de utilização de medicamentos;

Avaliação da antibioticoterapia (dose, posologia, tempo de Tratamento e descalonamento da terapêutica);

Recomendação para ajuste de dose/posologia conforme clearance da creatinina;

Recomendação ao prescritor para substituição da prescrição de medicamento não padronizado por padronizado e via de administração quando houver necessidade;

Comunicação ao prescritor sobre pacientes que possuem alergias, mas tem prescrição da droga causadora da reação;

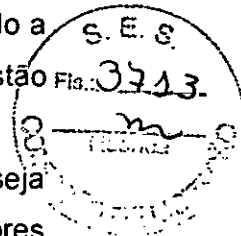
Informar ao prescritor incompatibilidades entre o medicamento e o diluente prescrito, estabilidade e tempo de infusão das drogas;

Acompanhar prescrições (substituições, esquecimentos e intercorrências);

Verificar o uso de opióides e outros psicotrópicos e suas reações adversas;

Presença de Interação Medicamentosa que cause dano ou inefetividade terapêutica;

Reconciliação Medicamentosa - Compatibilizar a prescrição hospitalar com os medicamentos que o paciente já faz uso, anteriormente a internação.



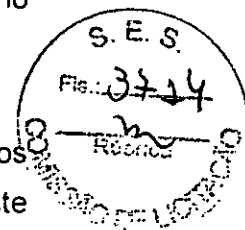


Documentação e registro das atividades em formulários próprios e no prontuário quando pertinente;

Entre outras demandas.

Este serviço deverá contar com uma sala de apoio com computadores para os farmacêuticos clínicos, e deverá existir um farmacêutico responsável deste setor para direcionar as ações e supervisionar os outros farmacêuticos. Esta sala deverá servir também para arquivo dos registros dos serviços farmacêuticos clínicos.

À medida que o serviço for sendo implantados, alguns farmacêuticos do Serviço de Distribuição poderão ser remanejados para o Serviço de Farmácia Clínica, visto que neste setor propõe-se que os farmacêuticos façam a análise e validação da prescrição diretamente na clínica de atuação. Após sua validação a prescrição cairá no sistema no Serviço de Distribuição para separação dos medicamentos e atendimento adequado conforme descrito anteriormente.



Estrutura mínima para funcionamento do Serviço de Farmácia Clínica**Serviço de Farmácia Clínica**

Requisitos físicos e materiais: Sala com dimensões compatíveis com volume de operações; Mesas; cadeiras; Armários para guarda de livros; Armários com chaves para arquivo dos registros de atendimento; computadores (5 para as atividades do setor); 1 Impressoras multifuncional; telefone;

Requisitos operacionais: Procedimentos Operacionais Padrão que contemplem as atividades propostas; Sistema de registros, preferencialmente informatizado, capaz de garantir a rastreabilidade de atos e processos. Sistema de Controle e Garantia da Qualidade, preferencialmente informatizado, capaz de monitorar indicadores.

Requisitos humanos*: Farmacêutico (1), com experiência em Farmácia Hospitalar, preferencialmente com experiência em atividades clínicas, em regime de trabalho de 40h, 8h/dia de seg à sex para chefia do setor;

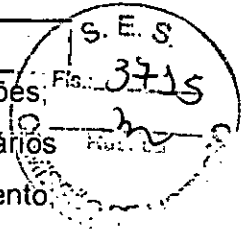
Farmacêuticos (12) com experiência em Farmácia Hospitalar, preferencialmente com experiência em atividades clínicas, em regime de trabalho de 40h, 8h/dia de seg à sex para execução das atividades clínicas

Consumíveis: Material de expediente geral; Etiquetas autocolante diversas; Tesouras; Canetas diversas; pastas tipo A-Z (fichário); pastas para arquivos; pastas com elástico. Etc.

Unidade de Farmacovigilância

A complexidade envolvendo a terapia medicamentosa, bem como os potenciais riscos associados a esta, fez crescer nos últimos anos o interesse em esforços que monitoram, de maneira bem próxima, os resultados negativos do uso dos medicamentos, em especial reações adversas e problemas técnicos apresentados pelos medicamentos.

A Unidade de farmacovigilância do Hugo 2 terá como clientes em potencial todos os setores assistenciais do hospital, em especial o serviço de Farmácia Clínica, com o qual deverá manter íntima relação. Deve ser implantado para





integrar os esforços de proteção ao paciente, e terá ainda a função de produzir conhecimento, devendo, portanto ser gerido por um profissional com experiência acadêmica.

A unidade de farmacovigilância é responsável por monitorar, pesquisar e notificar as reações adversas a medicamentos, e funciona como instância técnica em questões relativas a segurança da terapia medicamentosa no Hugo 2.

Esta unidade integra, juntamente com o serviço de farmácia clínica, os serviços da farmácia orientados ao paciente, de modo a contribuir com a segurança da terapia medicamentosa no Hugo 2.

A unidade deve reavaliar buscas ativas em prontuários de pacientes ou receber notificações espontâneas de reações adversas provenientes de profissionais do hospital. É função também da farmacovigilância a promoção de campanhas para melhor difusão do conhecimento sobre medicamentos no Hugo 2.

**Unidade de Farmacovigilância**

Requisitos físicos e materiais: Preferencialmente, uma sala dedicada, ou área de trabalho e para o profissional, com mesa, cadeira e computador ligado a internet (o acesso a bases de dados é conveniente).

Requisitos operacionais: Acesso a literatura científica atualizada. Procedimentos Operacionais Padrão e Manual de Boas Práticas em Farmacovigilância.

Requisitos humanos: Farmacêutico, com experiência em Farmácia Hospitalar;
1 farmacêutico em regime de trabalho de 40 horas semanais, cumprindo 8 horas diárias.
Auxiliar administrativo (nível médio):
1 auxiliar em regime de trabalho de 40 horas semanais, cumprindo 8 horas diárias.

Consumíveis: Material de expediente geral.

Central de Abastecimento Farmacêutico

A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) equipara-se legalmente a uma distribuidora de medicamentos. A Portaria GM/MS n.º 3.916, de 30 de

outubro de 1998, que dispõe sobre a Política Nacional de Medicamentos, define as Centrais Farmacêuticas como:

"Almoxarifados centrais de medicamentos, geralmente na esfera estadual, onde é feita a estocagem e distribuição para hospitais, ambulatórios e postos de saúde."

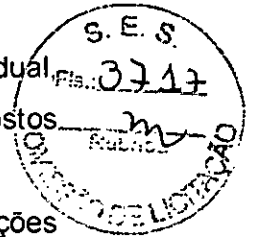
Já no manual "Assistência Farmacêutica na Atenção básica: Instruções técnicas para sua organização", a Central de Abastecimento Farmacêutico está definida como um área destinada à estocagem e conservação dos produtos, visando assegurar a manutenção da sua qualidade, enquanto estocados, conforme as características de cada medicamento.

A denominação Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) é utilizada especificamente para medicamentos, com a finalidade de diferenciá-la de almoxarifados, depósitos, armazéns e outros espaços físicos destinados à estocagem de outros tipos de materiais. Em qualquer situação, necessitam ter um farmacêutico responsável, estrutura física e organização de serviço que atenda à Portaria GM/MS n.º 802/98 que dispõe sobre "Boas Práticas de Distribuição de Medicamentos".

A CAF a ser implantada no Hugo 2 contará com um Unidade de Armazenamento de Medicamentos e Soluções Parenterais de Grande Volume (UAMed), um Unidade de Armazenamento de Materiais Médico-hospitalar (UAMat), e uma Unidade de Recebimento de Medicamentos e Materiais Médico-hospitalar (URec).

A Unidade de Armazenamento de Medicamentos e Soluções Parenterais de Grande Volume será responsável por armazenar todos os medicamentos que forem adquiridos pela instituição. Esse serviço deverá organizar os medicamentos por forma farmacêutica e/ou classe terapêutica (antimicrobianos; imunobiológicos; etc.) em prateleiras simples, e em ordem alfabética do princípio quando possível. As prateleiras deverão ser de material plástico ou outro liso que possa ser limpo facilmente, não são recomendadas prateleiras de madeira.

Após a primeira aquisição de medicamentos deverá ser realizado um endereçamento dos medicamentos, com um catálogo impresso que indique em que coluna e prateleira o medicamento estará alocado. Esse endereçamento é





de fundamental importância para que qualquer funcionário seja capaz de localizar os medicamentos com agilidade.

Esse serviço contará com uma sala específica para a guarda de medicamentos sujeitos a controle especial (portaria n. 344/98) a qual deverá conter armários com chaves para a guarda destes medicamentos conforme preconizado pela portaria que rege estes medicamentos.

Outra sala deverá ser composta por câmaras frias para o acondicionamento dos medicamentos termo lábeis. Essas câmaras frias deverão ter sua temperatura monitorada e registrada nos períodos matutino e vespertino, para controle adequado, visto que a temperatura destas deverá ficar entre 2°C e 8°C.

Uma sala para medicamentos não conformes (quarentena) deverá existir para segregação dos medicamentos com avarias e/ou medicamentos vencidos que deverão ser encaminhados para incineração.

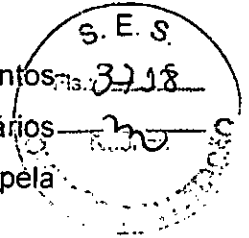
As soluções parenterais de grande volume (SPGV) deverão ser armazenadas em área específica, sobre paletes de plástico obedecendo ao empilhamento máximo recomendado pelo fabricante.

O outro serviço que está subordinado à CAF é o Unidade de Armazenamento de Materiais Médico-hospitalar (UAMat), essa unidade será responsável pela guarda de todos os materiais médico-hospitalar adquiridos pelo hospital. Esses materiais deverão ser organizados em prateleiras simples por tipo de material e em ordem alfabética.

Setor de Recebimento de Medicamentos e Materiais Médico-hospitalar

Enfim, propõe-se que a CAF conte com o Setor de Recebimento subordinado a ela para que este setor garanta o recebimento correto de todos os medicamentos e materiais médicos. O Setor de Recebimento será responsável por verificar as condições de armazenamento dos medicamentos no momento que estes chegarem ao hospital. O funcionário deste setor deverá também conferir todos os itens da nota fiscal com os medicamentos recebidos como validade, lote, quantidade, etc.

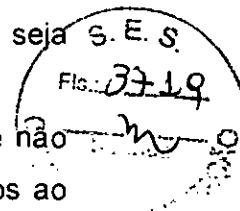
Após recebimento dos medicamentos o funcionário do Setor de Recebimento deverá atestar o recebimento dos medicamentos na nota fiscal e encaminhar





esta ao Setor de Compras/Faturamento/Financeiro para que a nota fiscal seja adequadamente faturada.

Sugere-se que o recebimento e armazenamento de outros materiais que não sejam medicamentos e materiais médico-hospitalares sejam subordinados ao Setor de Compras do hospital.



Atendimento de Medicamentos

A CAF atende medicamentos aos seguintes setores: Serviço de Distribuição de Medicamentos; Farmácias Satélites e Divisão de RX. A necessidade de atendimento a outros setores deverá ser avaliada após o funcionamento de todo hospital.

Para atender ao Serviço de Distribuição de Medicamentos o pedido de medicamentos deverá ser realizado à CAF via sistema às segundas, quartas e sextas pelo farmacêutico do setor. Assim que o farmacêutico do Setor de Distribuição validar seu pedido no sistema, funcionários da CAF responsáveis por autorizar o pedido (técnico de farmácia) deverão visualizar o pedido no sistema e autorizar o pedido selecionando para cada medicamento os lotes e validades que serão enviadas ao Serviço de Distribuição de Medicamentos.

O sistema deverá permitir aos funcionários da CAF responsáveis por autorizar o pedido (técnico de farmácia) que este altere as quantidades de medicamentos quando necessário para evitar fracionar caixas de medicamentos no setor.

Após autorizar no sistema os medicamentos, uma via impressa será gerada, e a partir dessa via deverão ser separados os medicamentos para serem enviados. Os pedidos deverão ser realizados até às 8h e serem entregues até às 15h. O farmacêutico da CAF deverá supervisionar todo esse processo.

Ao levar os medicamentos para serem entregues no Setor de Distribuição as quantidades deverão ser conferidas no físico tanto pelo técnico de farmácia que está recebendo (Setor de Distribuição) quanto pelo técnico de farmácia que está entregando os medicamentos (CAF).

A tela de geração do pedido conforme já mencionado acima deverá proporcionar a geração de diferentes pedidos conforme segue: termo lábeis; sólidos orais; injetáveis; líquidos orais; tópicos; SPGV; controlados. Isso facilita a separação visto que os medicamentos estarão organizados nestes grupos



nas prateleiras. Deverá ser possível também a geração de um pedido manual independente, de qualquer um dos grupos para atender a necessidade de pedidos extras que não devem ser a regra.

O primeiro pedido a ser autorizado é o de sólidos orais e controlados (até às 9h) para que seja possível o fracionamento destes. Esse processo funcionará da seguinte forma:

No momento da autorização do pedido pela CAF deverá haver no sistema a opção "Enviado ao fracionamento" para os medicamentos sólidos orais. Assim, essa opção deverá ser selecionada, o pedido deverá ser separado e encaminhado tanto no físico quanto sistema para a Unidade de Fracionamento de Medicamentos. Este serviço deverá receber os medicamentos no sistema, proceder ao fracionamento dos mesmos, e encaminhá-los fracionados de volta à CAF.

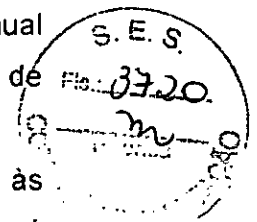
A CAF então deverá confirmar a autorização no sistema, confirmando as quantidades, pois podem existir perdas no processo de fracionamento. Para posteriormente atender ao pedido ao Serviço de Distribuição de Medicamentos conforme já descrito.

O mesmo processo deverá ser executado quando estes medicamentos forem solicitados por outros setores como as farmácias satélites.

Observação: Caso se opte pela implantação da conferência com leitores ópticos, através da leitura dos códigos de barras, a CAF deverá encaminhar ordens de serviço ao Unidade de Fracionamento para que este setor etiquetem os medicamentos que não venham com o código Datamatrix. Essas solicitações de fracionamento poderão ser requeridas a qualquer momento, conforme padronizado pelo supervisor local juntamente com o coordenador da Gerência de Farmácia e não só quando forem gerados pedidos de medicamentos.

Atendimento de Materiais Médico-hospitalar

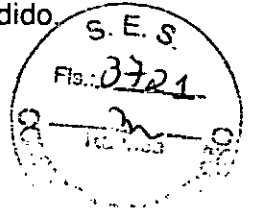
O atendimento de materiais médico-hospitalar será feito via solicitação no sistema pela equipe de enfermagem de cada setor. Um enfermeiro ou técnico de enfermagem deverá realizar na tela de Requisição coletiva o pedido para a CAF dos materiais necessários.





A CAF irá receber o pedido no sistema, autorizar, separar os itens, e solicitar um mensageiro para levar o pedido nas clínicas que já podem buscar o pedido. Um funcionário da clínica deverá buscar os materiais na CAF.

Atendimento de Soluções Parenterais de Grande Volume (SPGV)



Também nas terças, quintas e sábados deverá ser realizada pelas clínicas a solicitação de SPGV via sistema. Da mesma forma que na solicitação de materiais médico-hospitalar, a CAF irá autorizar, separar os SPGV solicitado e requerer um mensageiro para levar os soros nas clínicas.

Incineração e Ajustes

O farmacêutico responsável pelo Serviço de Armazenamento de Medicamentos e SPGV deverá encaminhar os medicamentos vencidos para incineração. Deverá relacionar esses medicamentos, fazer o ajuste de saída no sistema (o sistema deverá contar com tela para ajustes tanto de saída quanto de entrada), imprimir e assinar todos os documentos, solicitar o ciente do farmacêutico coordenador da Gerência de Farmácia e encaminhar os medicamentos para a empresa responsável pela incineração dos mesmos.

Sempre que necessário, em exceções, os farmacêuticos da CAF poderão realizar ajustes tanto de entrada de medicamentos quanto de saída.

**ESTRUTURA MÍNIMA PARA FUNCIONAMENTO DA CAF****Central de Abastecimento Farmacêutico**

Requisitos físicos e materiais: Sala com dimensões compatíveis com volume de operações; e Prateleiras simples; Câmaras frias que comportem o volume de medicamentos termo lábeis adquiridos; Armários com chaves para armazenamento de medicamentos sujeitos a controle especial; computadores (4 para as atividades do setor); 2 Impressoras multifuncional; 1 impressora tipo zebra; telefone; caixas plásticas; carros de transporte de medicamentos.

Requisitos operacionais: Procedimentos Operacionais Padrão que contemplem as atividades propostas; Sistema de registros, preferencialmente informatizado, capaz de garantir a rastreabilidade de atores e processos. Sistema de Controle e Garantia da Qualidade, preferencialmente informatizado, capaz de monitorar indicadores.

Requisitos humanos: Três Farmacêuticos, com experiência em Farmácia Hospitalar ou Distribuidora de Medicamentos, em regime de trabalho de 40h, 8h/dia de segunda à sexta:

- 1 farmacêutico responsável pelo Serviço de Armazenamento de Medicamentos e SPGV;
- 1 farmacêutico responsável pelo Serviço de Armazenamento de Materiais Médico-hospitalar;
- 1 farmacêutico responsável por coordenar a CAF e o Setor de Recebimento de Medicamentos e Materiais médico-hospitalar.

Sete técnicos em farmácia, em regime de trabalho de 40h, 8h/dia, de segunda à sábado:

- 3 técnicos para o Serviço de Armazenamento de Medicamentos e SPGV;
- 3 técnicos para o Serviço de Armazenamento de Materiais Médico-hospitalar;

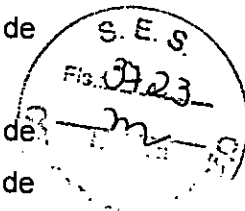
S. E. S.
FIS. 3722
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



1 técnico em farmácia para o Setor de recebimento de medicamentos em regime de trabalho de 40h, 8h/dia de segunda à sexta;

Dois funcionários de nível médio em regime de trabalho de 40h, 8h/dia de segunda à Sab para levar os pedidos de materiais médico-hospitalares e SPGV às clínicas/enfermarias.



Consumíveis: Material de expediente geral; Sacos plásticos; Etiquetas autocolante diversas; Tesouras; Canetas diversas; pastas tipo A-Z (fichário); pastas para arquivos; pastas com elástico. Etc.

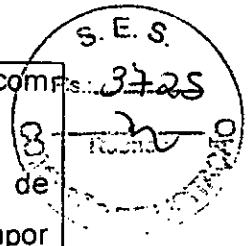
**COMISSÕES COM A PRESENÇA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO**

Comissão	Justificativa/embasamento legal
Comissão de Farmácia e Terapêutica	<p>A criação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é uma excelente estratégia, adotada em diversos países desenvolvidos, estabelecendo-se como importante instrumento, para que o gestor possa tomar melhores decisões baseado em diretrizes estabelecidas. O papel da CFT ultrapassa as fronteiras da seleção e padronização, abrangendo a educação permanente da equipe da saúde e a promoção do uso racional de medicamentos. Por isso, recomenda-se que as instituições da saúde constituam Comissões de Farmácia e Terapêutica.</p> <p>Resolução nº 449 de 24 de outubro de 2006 do Conselho Federal de Farmácia estabelece as funções do farmacêutico na CFT.</p> <p>Um farmacêutico deverá participar desta Comissão, se possível como presidente.</p> <p>Segue proposta de regimento da CFT em anexo (Anexo 1).</p>
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	<p>A portaria n. 2616, de 12 de maio de 1998 determina que a CCIH deverá ser composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados e ainda que os membros consultores deverão ser de diversas áreas inclusive da farmácia.</p> <p>Assim, um farmacêutico deverá participar desta comissão.</p>
Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional	<p>Segundo a portaria n. 272 de 08 de abril de 1998 a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional é grupo formal e obrigatoriamente constituído de, pelo menos um profissional médico, farmacêutico,</p>

S. E. S.
Fis.: 3724



		enfermeiro, nutricionista, habilitados e com treinamento específico para a prática da TN. Dessa forma, o farmacêutico da Unidade de Manipulação de Nutrição Parenteral deverá compor esta comissão.
Comissão de Gerenciamento de Riscos (Gerência de riscos)	de de de	A participação do farmacêutico nesta comissão de recomendável devido ao seu objetivo de melhorar os processos de modo a reduzir os riscos e promover a segurança. Com isso, o farmacêutico pode contribuir efetivamente para melhoria dos processos relacionados ao uso dos medicamentos, melhorias estas que são de extrema importância para que se evite erros de medicação.
Núcleo de Segurança do Paciente		Segundo a portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 que Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e o seu protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos é de extrema importância que um farmacêutico faça parte desta comissão efetivamente.





QUADRO GERAL DE DIMENSIONAMENTO DE PESSOAS

GERÊNCIA DE FARMÁCIA (GF)	
ESTRUTURA	Leitos a serem atendidos: 485
Serviço de Distribuição de Medicamentos (SDM) e Farmácias Satélites (FS)	
Serviço de Farmacotécnica Hospitalar (SFH)	
Serviço de Farmácia Clínica (SFC)	
Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	

S. E. S.
Fls. 2726
[Handwritten signature]

META DE PRODUÇÃO	MÊS	PRESCDIA
PRESCRIÇÕES AVALUADAS	14550*	485*

*Considerando que o hospital esteja em pleno funcionamento.

Atendimento e Quadro de Funcionários

A coluna de total corrigido tem acréscimo de 20% de IST (Índice de Segurança Técnica)

EQUIPE DE FARMACÊUTICOS	Profissional	Serviço	CHS	Qtd/Plantão	Total	Total Corrigido
Farmacêutico Gerente	FAR	GF	D 40	1	1	1,2
Farmacêuticos Diurno - chefe do SDM e FS*	FAR	SDM	D 40	1	1	1,2
Farmacêuticos Diurno - matutino	FAR	SDM	D 30	2**	2	2,4
Farmacêuticos Diurno - vespertino	FAR	SDM	D 30	2**	2	2,4
Farmacêuticos Plantonistas - Final de Semana Diurno	FAR	SDM	P 12	1	10	12
Farmacêuticos Plantonistas Noturno	FAR	SDM	P 12 X 36	2	4	4,8
Farmacêuticos Diurno - chefe do SFH	FAR	SFH	D 40	1	1	1,2
Farmacêuticos Diurno	FAR	SFH	D 40	1	1	1,2
Farmacêuticos Diurno	FAR	SFH	P 12 X 36	2	4	4,8
Farmacêuticos Diurno - chefe do SFC	FAR	SFC	D 40	1	1	1,2
Farmacêuticos Diurno	FAR	SFC	D 40	13	12	14,4
Farmacêuticos Diurno - chefe da CAF	FAR	CAF	D 40	1	1	1,2
Farmacêuticos Diurno	FAR	CAF	D 40	2	2	2,4
				26	42	

*O farmacêutico responsável por coordenar o Serviço de Distribuições de Medicamentos será responsável pela supervisão do serviço realizado nas Farmácias Satélites (ele poderá conforme a demanda dos serviços solicitar a contratação de novos farmacêuticos posteriormente ou designar os farmacêuticos de outros serviços para esta supervisão).

**Após a implantação do Serviço de Farmácia Clínica avaliar a possibilidade de redução para 1 profissional; Os outros poderão ser remanejados para o SFC.

EQUIPE DE TÉCNICOS EM FARMÁCIA	Profissional	Serviço	CHS	Qtd/Plantão	Total	Total Corrigido
Técnicos de Farmácia Diurno	TECFAR	SDM	P 12 X 36	9	18	21,6
Técnicos de Farmácia Noturno	TECFAR	SDM	P 12 X 36	4	8	9,6
Técnicos de Farmácia Diurno	TECFAR	FS***	P 12 X 36	12	24	28,8
Técnicos de Farmácia Noturno	TECFAR	FS***	P 12 X 36	7	14	16,8
Técnicos de Farmácia Diurno	TECFAR	SFH	D 40	5	5	6
Técnicos de Farmácia Diurno	TECFAR	SFH	P 12 X 36	2	4	4,8
Técnicos de Farmácia Diurno	TECFAR	CAF	D 40	7	7	8,4
				46	80	

***Quatro desses técnicos (2 noturnos e 2 diurnos) só precisarão ser contratados se houver necessidade de ter uma farmácia satélite na UTI pediátrica independente da UTI Adulta.

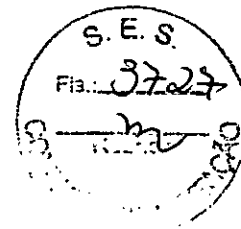
EQUIPE DE AUXILIARES (NÍVEL MÉDIO)	Profissional	Serviço	CHS	Qtd/Plantão	Total	Total Corrigido
Auxiliares de nível médio para farmácia Diurno	AUXFAR	SDM	P 12 X 36	4	8	9,6
Auxiliares de nível médio para farmácia Noturno	AUXFAR	SDM	P 12 X 36	2	4	4,8
Auxiliares de nível médio para farmácia Diurno	AUXFAR	SFC	D 40	1	1	1,2
Auxiliares de nível médio para farmácia Diurno	AUXFAR	CAF	D 40	2	2	2,4
				9	15	

[Handwritten signature]



CRONOGRAMA DE ESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO

ATIVIDADES	EXECUTOR	MESES												SUMÁRIO DAS AÇÕES	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Estruturação física dos setores da Gerência de Farmácia (equipamentos, mobiliário, validações e certificações).	Direção do Hospital														Aquisição dos mobiliários e equipamentos para o pleno funcionamento da farmácia.
Definição do elenco de medicamentos e materiais a serem adquiridos.	CFT														Comissão de Farmácia e Terapêutica deverá se reunir para avaliar a lista proposta e confirmar os medicamentos que serão padronizados.
Aquisição dos medicamentos e materiais médicos necessários.	Setor de compras														Setor de compras deve solicitar a cada setor do hospital uma previsão de uso dos medicamentos e materiais padronizados. De posse dos quantitativos iniciar os processos de compra.
Contratação dos profissionais colaboradores da Gerência de Farmácia	Gerência de Farmácia + Direção de Pessoas														Gerente técnico da farmácia deverá participar da seleção dos farmacêuticos. Deverá avaliar os currículos junto com o Departamento de Pessoas.
Revisão e elaboração dos Procedimentos Operacionais Padrão	Gerência de Farmácia														Após contratação dos farmacêuticos, os mesmos deverão revisar e/ou elaborar os POPs necessários.
Elaboração de Manual de Boas Práticas pelos farmacêuticos.	Gerência de Farmácia														Após contratação dos farmacêuticos, os mesmos deverão elaborar o Manual de Boas Práticas.
Serviços de início imediato (quando da inauguração do hospital): Serviço de Distribuição; Serviço de Farmacotécnica Hospitalar; Central de Abastecimento Farmacêutico	Gerência de Farmácia														O início das atividades destas setores deverá ser detalhado e descrito acima estiver finalizado. Ou seja, medicamentos adquiridos, funcionários contratados, equipamentos e mobiliários adquiridos. O ideal é que tudo isso ocorra junto com a inauguração do hospital. Esses setores são de vital importância ao funcionamento da Gerência de Farmácia.
Farmácias Satélites: Iniciar os serviços a medida que forem iniciados os serviços das enfermarias onde as mesmas ficarão localizadas.	Gerência de Farmácia														Quando as atividades do Serviço de Distribuição estiverem em pleno funcionamento, e os setores onde estarão alocadas as farmácias satélites também, estas poderão dar início a suas atividades.
Início das atividades do Serviço de Farmácia Clínica e Unidade de Farmacovigilância	Gerência de Farmácia														Quando as atividades do Serviço de Distribuição estiverem em pleno funcionamento poderá ser dado início as atividades clínicas.



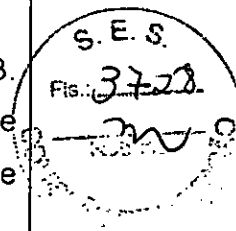
QUADRO COM EMBASAMENTO LEGAL PARA AS ATIVIDADES

Seguem as legislações relacionadas aos serviços que serão implantados na Gerência de Farmácia do HUGO2.

Serviços	Legislação relacionada
Gerência de Farmácia	BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, 2013. BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 449 de 24 de outubro de 2006. Dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na comissão de farmácia e terapêutica. BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 521 de 16 de dezembro de 2009. Dispõe sobre a inscrição, o registro, o cancelamento de inscrição



	<p>e a averbação nos conselhos regionais de farmácia, e dá outras providências.</p> <p>BRASIL. Lei n. 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências.</p> <p>BRASIL. resolução da diretoria colegiada – rdc nº 44, de 26 de outubro de 2010. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob Prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências.</p>
<p>Serviço de Distribuição de Medicamentos</p>	<p>BRASIL. Serviço Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 2.616/ SNVS de 12 de maio de 1998. Expede, na forma dos anexos I, II, III, IV e V diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.</p>
<p>Serviço de Farmacotécnica Hospitalar</p>	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 67 de 8 de outubro de 2007. Aprovar o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias e seus Anexos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 09 out. 2007.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 272, de 8 de abril de 1998. Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 23 abr. 1998.</p> <p>BRASIL. Resolução rdc nº 63, de 06 de julho de 2000. Aprova o regulamento técnico para fixar os</p>



M

l



	<p>requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição enteral.</p> <p>BRASIL. Resolução da diretoria colegiada - rdc nº 135, de 18 de maio de 2005. Ficam estabelecidos nesta resolução os critérios que devem ser obedecidos para o fracionamento de medicamentos a partir da sua embalagem original para fracionáveis, de forma a preservar a embalagem primária fracionada, os dados de identificação e as características asseguradas na sua forma Original.</p>
<p>Serviço de Farmácia Clínica</p>	<p>BRASIL. Serviço Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 2.616/ SNVS de 12 de maio de 1998. Expede, na forma dos anexos I, II, III, IV e V diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.</p> <p>BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 476 de 28 de maio de 2008. Regulamenta o registro, a guarda e o Manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde.</p> <p>BRASIL. Portaria cvs-4, de 29 de abril de 2005. Atualiza e institui formulários de notificação e comunicação de suspeita de reação adversa a medicamento e desvio da qualidade de medicamento, dispõe sobre seus fluxos e dá providências correlatas.</p>
<p>Central de Abastecimento Farmacêutico</p>	<p>BRASIL. Serviço Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 2.616/ SNVS de 12 de maio de 1998. Expede, na forma dos anexos I, II, III, IV e V diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.</p>

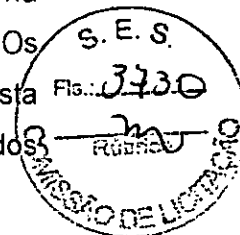
S. E. S.
37.29.
m
FARMACIA

[Handwritten signature]

**PROPOSTA DE RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA PADRONIZAÇÃO**

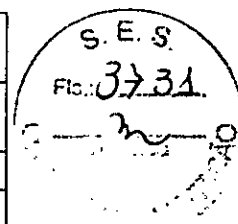
Segue uma proposta de relação de medicamentos a serem padronizados na instituição, a mesma encontra-se em ordem alfabética do princípio ativo. Os medicamentos abaixo listados deverão ser analisados pela CFT assim que esta for constituída, para verificar a inclusão de outros necessários e exclusão dos que julgarem necessário.

Cabe ressaltar que a lista abaixo foi montada considerando relações de materiais de outras instituições hospitalares disponíveis em meio eletrônico.





	Descrição do medicamento por nome do princípio ativo	Classe Farmacológica	
1	Acetilcisteína oral 600mg pó granulado, envelope com 5g	Expectorantes mucolíticos	e
2	Acetazolamida 250 mg comp	Diurético	
3	Aciclovir 200mg comp	Antimicrobianos	
4	Aciclovir 250mg fr-ap	Antimicrobianos	
5	Acido Acetil Salicílico 100mg comp	Antiagregantes plaquetários	
6	Acido Épsilon Aminocapróico 50mg/ml fr-ap com 20ml	Coagulantes hemostáticos	e
7	Acido Fólico 0,4mg/ml sol oral fr com 30ml	Antianêmicos	
8	Acido Fólico 5mg comp	Antianêmicos	
9	Ácido folínico 15mg comp	Antianêmicos	
10	Ácido folínico 50mg fr-ap	Antianêmicos	
11	Ácido Ursodesoxicólico 150mg comp	Digestivo	
12	Ácido Valpróico 250 mg comp	Anticonvulsivante	
13	Ácido Valpróico xarope 250 mg/5 mL frasco 100 mL	Anticonvulsivante	
14	Adenosina 3mg/ml ap com 2ml	Antiarrítmicos	
15	Água destilada ap com 10ml	Diluentes	
16	Água destilada fr/bolsa com 1000ml (Sistema Fechado)	Diluentes	
17	Água destilada fr/bolsa com 100ml (Sistema Fechado)	Diluentes	
18	Água destilada fr/bolsa com 500ml (Sistema Fechado)	Diluentes	
19	Albendazol 4% susp oral fr com 10ml	Antimicrobianos	
20	Albendazol 400mg comp	Antimicrobianos	
21	Albumina Humana 20% fr-ap com 50ml	Hemoderivados expansores plasmáticos	e
22	Álcool absoluto fr com 1000ml	Antissépticos	
23	Álcool etílico 70% para uso hospitalar em gel fr com 1000ml	Antissépticos	
24	Álcool etílico 70% para uso hospitalar fr com 1000ml	Antissépticos	
25	Alfaepoetina Humana Recombinante 2.000UI fr-ap	Estimulantes hematopoese	da
26	Alfentanila 0,5mg/ml ap 5ml	Hipnoanalgésicos	
27	Alopurinol 100mg comp	Antigotosos	
28	Alopurinol 300mg comp	Antigotosos	
29	Alprostadiil 20mcg ap com pó liofilizado	Vasodilatadores periféricos e cerebrais	
30	Amicacina 250mg/ml ap com 2ml	Antimicrobianos	
31	Amicacina 50mg/ml ap com 2ml	Antimicrobianos	



X
Q



32	Aminoácidos componentes essenciais e não essenciais 10% fr com 1000ml	Nutrição parenteral
33	Aminoácidos componentes pediátricos essenciais e não essenciais 10% fr com 250ml	Nutrição parenteral
34	Aminofilina 24mg/ml ap com 10ml	Broncodilatadores e antiasmáticos
35	Amiodarona 200mg comp	Antiarrítmicos
36	Amiodarona 50mg/ml ap com 3ml	Antiarrítmicos
37	Amitriptilina 25mg comp	Antidepressivos
38	Amoxicilina 250mg/ml + Clavulanato de potássio 62,5mg/ml fr com 75ml	Antimicrobianos
39	Amoxicilina 500mg + Clavulanato de potássio 125mg comp	Antimicrobianos
40	Amoxicilina 500mg comp/caps	Antimicrobianos
41	Amoxicilina 50mg/ml fr com 60ml	Antimicrobianos
42	Ampicilina 1g + Sulbactam 500mg fr-ap	Antimicrobianos
43	Ampicilina 1g fr-ap	Antimicrobianos
44	Ampicilina 500mg fr-ap	Antimicrobianos
45	Anfotericina B 50mg fr-ap	Antimicrobianos
46	Anfotericina B 50mg lipossomal fr-ap	Antimicrobianos
47	Anlodipino, Besilato 5mg comp	Anti-hipertensivos
48	Atenolol 25mg comp	Anti-hipertensivos
49	Atracúrio 10mg/ml ap com 2,5 ml	Bloqueadores Neuromusculares
50	Atropina 0,25mg/ml ap com 1ml	Antiespasmódicos e anticolinérgicos
51	Atropina 10mg/ml sol. Oftalm. Fr com 10ml	Produto de uso oftalmológico
52	Azatioprina 50mg comp	Imunossupressor
53	Azitromicina 500mg comp	Antimicrobianos
54	Azul de metileno 10% injetável (ampola 10mL)	Antídotos, antagonistas, quelantes e absorventes
55	Beclometasona 400mcg/ml flaconete para aerosol com 2ml	Corticosteróides
56	Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000UI fr-ap	Antimicrobianos
57	Benzilpenicilina Potássica + penicilina procaína 100.000UI + 300.000UI fr-ap	Antimicrobianos
58	Benzilpenicilina Potássica 5.000.000UI fr-ap	Antimicrobianos
59	Benzoato de benzila 25% suspensão de uso tópico fr com 100ml	Antiparasitários e fungicidas tópicos
60	Bicarbonato de sódio 8,4% ap com 10ml	Diluentes e repositores hidroeletrólíticos de pequeno volume
61	Bisacodil 5mg drg	Laxantes

S. E. S.
Fls. 0732
m. 9

f

l



62	Bromoprida 10mg comp	Antieméticos
63	Bromoprida 4mg/ml sol oral fr com 20ml	Antieméticos
64	Bromoprida 5mg/ml ap com 2ml	Antieméticos
65	Bupivacaina 0,5% + Epinefrina 5 mg/ml ap com 20 ml	Anestésicos locais
66	Bupivacaina 0,5% + Glicose 80mg/ml sol Injetável ap com 4ml	Anestésicos locais
67	Bupivacaina 5mg/mL fr-ap com 20 mL	Anestésicos locais
68	Butilbrometo de Escopolamina 10mg comp	Antiespasmódicos e anticolinérgicos
69	Butilbrometo de Escopolamina 20mg/ml ap com 1ml	Antiespasmódicos e anticolinérgicos
70	Cafeína anidra 10mg/ml fr com 100ml	Broncodilatadores e antiasmáticos
71	Calcitriol 0,25mg caps	Antiosteoporóticos
72	Captopril 12,5mg comp	Anti-hipertensivos
73	Captopril 25mg comp	Anti-hipertensivos
74	Carbamazepina 200mg comp	Anticonvulsivantes
75	Carbamazepina 20mg/ml susp oral fr com 100ml	Anticonvulsivantes
76	Carbonato de cálcio 500mg caps	Antiosteoporóticos
77	Carvão ativado pó env com 100g	Antídotos, antagonistas, quelantes e absorventes
78	Carvedilol 12,5mg comp	Anti-hipertensivos
79	Carvedilol 3,125mg comp	Anti-hipertensivos
80	Cefalexina 500mg caps	Antimicrobianos
81	Cefalexina 50mg/ml fr com 60ml	Antimicrobianos
82	Cefalotina 1g fr-ap	Antimicrobianos
83	Cefazolina 1g fr-ap	Antimicrobianos
84	Cefepime 2g fr-ap	Antimicrobianos
85	Cefotaxima 1g fr-ap	Antimicrobianos
86	Cefoxitina 1g fr-ap	Antimicrobianos
87	Ceftazidima 1g fr-ap	Antimicrobianos
88	Ceftriaxona 1g fr-ap	Antimicrobianos
89	Cetamina 50mg/ml fr-ap com 10ml	Anestésicos gerais
90	Cetoconazol 200mg comp	Antimicrobianos
91	Cetoconazol 20mg/g creme bis com 30g	Antimicrobianos
92	Ciclosporina 100mg/L sol oral fr com 50mL	Imunossupressor
93	Ciclosporina 25mg caps	Imunossupressor
94	Ciprofloxacina 200mg bolsa com 100ml	Antimicrobianos
95	Ciprofloxacina 500mg comp	Antimicrobianos
96	Claritromicina 500mg fr-ap	Antimicrobianos
97	Clindamicina 150mg/ml ap com 4ml	Antimicrobianos
98	Clindamicina 300mg comp	Antimicrobianos
99	Clonazepam 0,5mg comp	Anticonvulsivantes

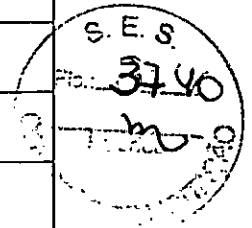
S. E. S.
Fl. 3733
m-o

J

b



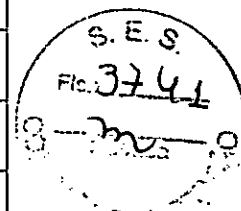
100	Clonazepam 2mg comp	Anticonvulsivantes
101	Clonidina 0,1mg comp	Anti-hipertensivos
102	Clonidina 150mcg/ml ap com 1ml	Anti-hipertensivos
103	Clopidogrel 75mg comp	Antiagregantes plaquetários
104	Cloreto de cálcio 10% ap com 10ml	Diluentes repositores hidroeletrolíticos de pequeno volume e
105	Cloreto de potássio 10% ap com 10ml	Diluentes repositores hidroeletrolíticos de pequeno volume e
106	Cloreto de potássio 6% sol oral fr com 150ml	Repositores hidroeletrolíticos
107	Cloreto de sódio 0,9% ap com 10ml	Diluentes
108	Cloreto de sódio 0,9% fr/bolsa com 1000ml c/ invólucro externo que garanta esterilidade a embalagem primária (Sistema Fechado)	Diluentes
109	Cloreto de sódio 0,9% fr/bolsa com 100ml (Sistema fechado)	Diluentes
110	Cloreto de sódio 0,9% fr/bolsa com 250ml (Sistema Fechado)	Diluentes
111	Cloreto de sódio 0,9% fr/bolsa com 500ml (Sistema Fechado)	Diluentes
112	Cloreto de sódio 0,9% fr/bolsa com 50ml (Sistema Fechado)	Diluentes
113	Cloreto de sódio 20% ap com 10ml	Diluentes repositores hidroeletrolíticos de pequeno volume e
114	Clorexidina 0,12% sol para enxágüe bucal almotolia 100 mL	Antissépticos
115	Clorexidina Clorexidina alcoólica 0,5% almotolia 100 mL	Antissépticos
116	Clorexidina Clorexidina degermante 2% almotolia 100 mL	Antissépticos
117	Clorexidina Clorexidina degermante 2% frasco 1.000 mL	Antissépticos
118	Clorexidina loção aquosa 0,2% almotolia 100 mL	Antissépticos
119	Clorpromazina 25mg comp	Neurolépticos
120	Codeína 30mg comp	Antitussígeno



[Handwritten signature]

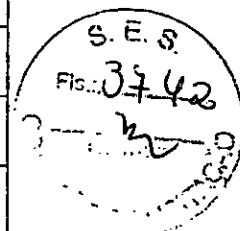


12 1	Colagenase 0,6U/g + Cloranfenicol 10mg/g bis com 15 g	Debridante
12 2	Colagenase 1,2 UI/g bisnaga 30 g + espátula	Debridante
12 3	Colchicina 0,5mg comp	Antigotosos
12 4	Contraste radiológico a base de ioxitalamato de meglumina e sódio, 350mg/ml de iodo, injetável, frasco com 20 ml	Agente diagnóstico
12 5	Contraste radiológico a base de ioxitalamato de meglumina e sódio, 350mg/ml de iodo, injetável, frasco com 50 ml	Agente diagnóstico
12 6	Contraste radiológico, iônico, à base de diatrizoato de meglumina e sódio, 66% + 10% com 370mg de iodo/ml, solução injetável, frasco com 20 ml	Agente diagnóstico
12 7	Contraste radiológico, iônico, à base de diatrizoato de meglumina e sódio, 66% + 10% com 370mg de iodo/ml, solução injetável, frasco com 50 ml	Agente diagnóstico
12 8	Contraste radiológico, não iônico, à base de iopamidol, 300mg de iodo/ml, solução injetável, frasco com 20 ml	Agente diagnóstico
12 9	Contraste radiológico, não iônico, à base de iopamidol, 300mg de iodo/ml, solução injetável, frasco com 50 ml	Agente diagnóstico
13 0	Cumarina 15 mg + troxerrutina 90 mg drácea	Antivaricoso
13 1	Deferasirox 250mg comp	Antídotos, antagonistas, quelantes e absorventes
13 2	Desinfetante a base de monopersulfato de potássio sol 1% fr com 1000ml	Saneante
13 3	Deslanosideo 0,2mg/ml ap com 2ml	Cardiotônicos e antiarrítmicos
13 4	Desmopressina 0,1mg/ml aplicação nasal fr com 2,5ml	Outros com ação hormonal
13 5	Dexametasona 0,1% creme bis com 10g	Corticosteróides
13 6	Dexametasona 1mg + Sulfato de Polimixina B 6.000UI + Sulfato de Neomicina 5mg fr com 5 ml	Antiinfecioso de uso oftalmológico
13 7	Dexametasona 4mg comp	Corticosteróides
13 8	Dexametasona 4mg/ml ap com 2,5ml	Corticosteróides
13 9	Dexclorfeniramina 2mg comp	Anti-histamínicos
14 0	Dexmedetomidina 100mcg/ml, solução injetável, frasco com 2 ml	Hipnoanalgésicos
14 1	Dexmedetomidina 100mcg/ml famp com 2ml	Anestésicos gerais



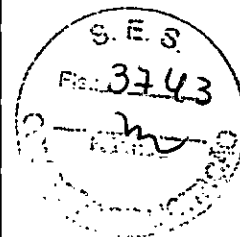


1		
14		Ansiolíticos
2	Diazepan 10mg comp	Ansiolíticos
14		Ansiolíticos
3	Diazepan 5mg comp	Ansiolíticos
14		Ansiolíticos
4	Diazepan 5mg/ml ap com 2ml	Ansiolíticos
14		Cardiotônicos
5	Digoxina 0,05mg/ml sol oral fr com 60ml	Cardiotônicos
14		Cardiotônicos
6	Digoxina 0,25mg comp	Cardiotônicos
14		Antiarrítmicos
7	Diltiazem 60mg comp	Antiarrítmicos
14		Antieméticos
8	Dimenidrinato 30 mg + vit. B6 50 mg + + Glicose + Frutose glicose 1 g + frutose 1 g) ampola 10 mL	Antieméticos
14		Antieméticos
9	Dimenidrinato 50 mg + vit. B6 50 mg ampola 1 mL	Antieméticos
15		Analgésicos e antitérmicos
0	Dipirona 500mg comp	Analgésicos e antitérmicos
15		Analgésicos e antitérmicos
1	Dipirona 500mg/ml ap com 2ml	Analgésicos e antitérmicos
15		Analgésicos e antitérmicos
2	Dipirona 500mg-sol Oral com 10ml Fr	Analgésicos e antitérmicos
15		Simpatomiméticos e hipertensores
3	Dobutamina 12,5mg/ml ap com 20ml	Simpatomiméticos e hipertensores
15		Antieméticos
4	Domperidona 10mg comp	Antieméticos
15		Antieméticos
5	Domperidona 1mg/ml susp oral fr com 100ml	Antieméticos
15		Simpatomiméticos e hipertensores
6	Dopamina 5mg/ml ap com 10ml	Simpatomiméticos e hipertensores
15		Antimicrobianos
7	Doxicilina 100mg drg/comp	Antimicrobianos
15		Anti-hipertensivos
8	Enalapril 20mg comp sulcado	Anti-hipertensivos
15		Anti-hipertensivos
9	Enalapril 5mg comp sulcado	Anti-hipertensivos
16		Anticoagulantes e antitrombóticos
0	Enoxaparina 20mg - Seringa preenchida com 0,2ml	Anticoagulantes e antitrombóticos
16		Anticoagulantes e antitrombóticos
1	Enoxaparina 40mg - Seringa preenchida com 0,4ml	Anticoagulantes e antitrombóticos
16		Anticoagulantes e antitrombóticos
2	Enoxaparina 60mg - Seringa preenchida com 0,6ml	Anticoagulantes e antitrombóticos
16		Simpatomiméticos e hipertensores
3	Epinefrina 1mg/ml ap com 1ml	Simpatomiméticos e hipertensores
16		Antimicrobianos
4	Eritromicina 250mg comp	Antimicrobianos
16		Diuréticos
16	Espironolactona 100mg comp	Diuréticos



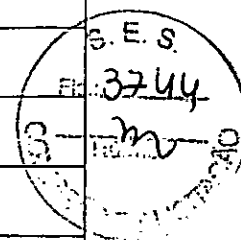


5		
16 6	Espironolactona 25mg comp	Diuréticos
16 7	Esteres Etilicos dos Ácidos Graxos Essenciais do Óleo De Papoula Iodado 480mg/ml amp c/ 10 ml	Agente diagnóstico
16 8	Estreptoquinase 1.500.000UI fr-ap	Outros com ação hormonal
16 9	Etomidato 2mg/ml 10ml fr-ap	Anestésicos gerais
17 0	Fenazopiridina 100mg, drágea	Analgésico urinário
17 1	Fenitoína 100mg comp	Anticonvulsivantes
17 2	Fenitoína 50mg/ml ap com 5ml	Anticonvulsivantes
17 3	Fenobarbital 100mg comp	Anticonvulsivantes
17 4	Fenobarbital 100mg/ml ap com 2ml IV/IM	Anticonvulsivantes
17 5	Fenobarbital 4% sol oral fr com 20ml	Anticonvulsivantes
17 6	Fenoterol 5mg/ml fr com 20ml	Broncodilatadores e antiasmáticos
17 7	Fentanila 0,05mg/ml ap com 2ml	Hipnoanalgésicos
17 8	Fentanila 0,05mg/ml fr-ap com 10ml	Hipnoanalgésicos
17 9	Filgrastima 300mg fr-ap	Estimulantes da hematopoese
18 0	Fluconazol 150mg caps	Antimicrobianos
18 1	Fluconazol 200mg bolsa com 100ml	Antimicrobianos
18 2	Flumazenil 0,1mg/ml ap com 5ml	Antídotos, antagonistas, quelantes e absorventes
18 3	Fluoresceína solução oftálmica 1% frasco 3 mL	Agente diagnóstico
18 4	Fluoxetina 20mg comp	Antidepressivos
18 5	Frutose 5% fr/bolsa com 500ml (Sistema fechado)	Nutrição parenteral
18 6	Furosemida 10mg/ml ap com 2ml	Diuréticos
18 7	Furosemida 40mg comp	Diuréticos
18 8	Ganciclovir 500mg fr-ap	Antimicrobianos





18		Lubrificantes
9	Gel para ultrassonografia bis com 250g	
19		Antimicrobianos
0	Gentamicina 20mg/ml ap com 2ml	
19		Antimicrobianos
1	Gentamicina 40mg/ml ap com 2ml	
19		Antidiabéticos
2	Glibenclamida 5mg comp	
19		Laxantes
3	Glicerina Clister 12% fr com 500ml	
19		Repositores hidroeletrolíticos
4	Glicerofosfato de sódio 216mg/ml ap com 20ml	
19		Repositores hidroeletrolíticos
5	Glicose 10% fr/bolsa com 250ml (Sistema fechado)	
19		Repositores hidroeletrolíticos
6	Glicose 25% ap com 10ml	
19		Repositores hidroeletrolíticos
7	Glicose 5% fr/bolsa com 100ml (Sistema fechado)	
19		Repositores hidroeletrolíticos
8	Glicose 5% fr/bolsa com 250ml (Sistema fechado)	
19		Repositores hidroeletrolíticos
9	Glicose 5% fr/bolsa com 500ml (Sistema Fechado)	
20		Repositores hidroeletrolíticos
0	Glicose 50% ap com 10ml	
20		Repositores hidroeletrolíticos
1	Gluconato de cálcio 10% ap com 10ml	
20		Neurolépticos
2	Haloperidol 5mg comp	
20		Neurolépticos
3	Haloperidol 5mg/ml ap com 1mL (uso IM e IV)	
20		Anestésico inalatório
4	Halotano fr. c/ 100 ml sol. inalatória	
20		Anticoagulantes e antitrombóticos
5	Heparina Sódica 5.000UI subcutânea ap com 0,25ml	
20		Anticoagulantes e antitrombóticos
6	Heparina Sódica 5.000UI/ml fr-ap com 5ml	
20		Vasodilatadores arteriais e venosos
7	Hidralazina 20mg/ml ap com 1ml	
20		Vasodilatadores arteriais e venosos
8	Hidralazina 25mg comp	
20		Anticonvulsivantes
9	Hidrato de Cloral 10% sol oral fr com 100ml	
21		Diuréticos
0	Hidroclorotiazida 25mg comp	
21		Diuréticos
1	Hidrocortisona 100mg fr-ap	
21		Corticosteróides
2	Hidrocortisona 500mg fr-ap	
21		Antiácidos
	Hidróxido de Alumínio 61,5mg/ml susp oral fr com	





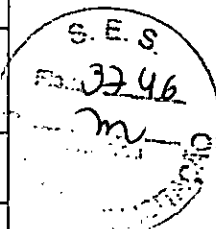
3	150ml	
21 4	Hidróxido de Ferro III polimaltosado ap com 5ml	Antianêmicos
21 5	Hidroxietilamido 6% bolsa com 500ml	Hemoderivados expansores plasmáticos e
21 6	Hidroxizine 25mg comp	Anti-histamínicos
21 7	Hidroxizine 2mg/ml sol oral fr com 100ml	Anti-histamínicos
21 8	Ibuprofeno 300mg comp	Analgésicos antitérmicos e
21 9	Ibuprofeno 50mg/ml-sol Oral com 30ml Fr	Analgésicos antitérmicos e
22 0	Imipenem 500mg + Cilastatina 500mg fr-ap	Antimicrobianos
22 1	Imunoglobulina humana, endovenosa, 5,0 g, pó para solução injetável, fr- ampola	Imunoglobulinas agentes imunoestimulantes e
22 2	Imunoglobulina humana, endovenosa, 50 mg/ml, solução injetável, frasco com 50 ml.	Imunoglobulinas agentes imunoestimulantes e
22 3	Insulina humana NPH 100ui/ml com 10ml fr-ap	Antidiabéticos
22 4	Insulina regular humana 100ul/ml com 10ml fr-ap	Antidiabéticos
22 5	Ipratrópio 0,25mg/ml fr com 10ml	Broncodilatadores antiasmáticos e
22 6	Isoflurano 2mg/ml fr com 100ml	Anestésicos gerais
22 7	Isossorbida 5mg comp sublingual	Vasodilatadores coronarianos
22 8	Itraconazol 100mg caps	Antimicrobianos
22 9	Ivermectina 6mg comp	Antimicrobianos
23 0	Lactulose 667mg/ml fr com 120ml	Laxantes
23 1	Lanolina, pomada bisnaga 7 g	Cicatrizantes regeneradores de tecido e
23 2	Levobupivacaína 0,5% + Epinefrina 1:200000UI fr-ap com 20ml	Anestésicos locais
23 3	Levobupivacaína 0,5% fr-ap com 20 mL	Anestésicos locais
23 4	Levofloxacina 500mg bolsa com 100ml	Antimicrobianos
23 5	Levofloxacina 500mg comp	Antimicrobianos

S. E. S.
Fls: 0343
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



23 6	Levotiroxina 100mcg comp	Hormônios tireoidianos antitireoidianos e
23 7	Levotiroxina 25mcg comp	Hormônios tireoidianos antitireoidianos e
23 8	Lidocaina 2% + Epinefrina 1:200000UI fr-ap com 20ml	Anestésicos locais
23 9	Lidocaina 2% s/vc ap com 5ml	Anestésicos locais
24 0	Lidocaina 25 mg/g e Prilocaina 25 mg/g bnga com 5 g	Anestésicos locais
24 1	Lidocaina Geléia 2% bis com 30g	Anestésicos locais
24 2	Lidocaina Spray 10% fr com 50ml	Anestésicos locais
24 3	Linezolida 2 mg/ml c/ 300 ml fr-ap	Antimicrobianos
24 4	Lipídios de óleo de soja 20% - Emulsão triglicerídios de cadeia média e longa fr com 500ml	Nutrição parenteral
24 5	Loperamida 2mg comp	Antidiarréico
24 6	Loratadina 10mg comp	Anti-histamínicos
24 7	Lorazepam 1mg comp	Ansiolítico
24 8	Losartana 50mg comp	Anti-hipertensivos
24 9	Manitol 20% fr com 250ml	Anti-hipertensivos
25 0	Meropenen 1g fr-ap	Antimicrobianos
25 1	Meropenen 500mg fr-ap	Antimicrobianos
25 2	Metadona 5mg comp	Hipnoanalgésicos
25 3	Metformina 500mg caps	Antidiabéticos
25 4	Metformina 850mg caps	Antidiabéticos
25 5	Metildopa 500mg comp	Anti-hipertensivos
25 6	Metilprednisolona 125mg fr-ap	Corticosteróides
25 7	Metilprednisolona 500mg fr-ap	Corticosteróides
25 8	Metoprolol 1mg/ml ap com 5ml	Antiarrítmicos



[Handwritten signature]



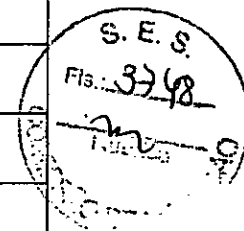
259	Metronidazol 250mg comp	Antimicrobianos	
260	Metronidazol 500mg bolsa com 100ml	Antimicrobianos	
261	Metronidazol geléia vaginal 500mg/5g bis com 50g	Antimicrobianos	
262	Micafungina 100mg fr-ap	Antimicrobianos	
263	Micofenolato de mofetila 500mg comp	Imunossuppressores	
264	Miconazol 20mg/g creme vaginal bis com 80g	Antimicrobianos	
265	Midazolam 15mg comp	Hipnóticos sedativos	e
266	Midazolam 1mg/ml ap com 5ml	Hipnóticos sedativos	e
267	Midazolam 5mg/ml ap com 10ml	Hipnóticos sedativos	e
268	Midazolam 5mg/ml ap com 3ml	Hipnóticos sedativos	e
269	Milrinona 1mg/ml ap com 20ml	Cardiotônicos	
270	Morfina 0,2mg/ml ap com 1ml(M)	Hipnoanalgésicos	
271	Morfina 10mg comp	Hipnoanalgésicos	
272	Morfina 10mg/ml ap com 1ml	Hipnoanalgésicos	
273	Morfina 1mg/ml ap com 2ml	Hipnoanalgésicos	
274	Morfina 30mg comp	Hipnoanalgésicos	
275	Moxifloxacino 400 mg comp	Antimicrobianos	
276	Moxifloxacino 400 mg sol. inj. Bolsa com 250 ml	Antimicrobianos	
277	Mupirocina 20mg bis c/15g	Antimicrobianos	
278	Nalbufina 10mg/ml ap com 1ml	Hipnoanalgésicos	
279	Naloxona 0,4mg/ml ap com 1ml	Antídotos, antagonistas, quelantes absorventes	e
280	Neomicina 5mg/g + Bacitracina 250UI/g bis com 10g	Antimicrobianos	
281	Neostigmina 0,5mg/ml ap com 1ml	Antimiastênicos colinérgicos	e
282	Nifedipina Retard 20mg comp	Anti-hipertensivos	

S. E. S.
3747
ma

[Handwritten signature]



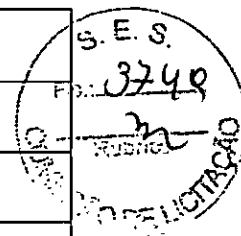
2		
28		Vasodilatadores
3	Nimodipina 30mg comp	arteriais e venosos
28		Antimicrobianos
4	Nistatina 100.000 Ui/ml fr com 50ml	
28		Antimicrobianos
5	Nistatina 100.000UI/4g creme vaginal bis com 60g	
28		Antissépticos
6	Nitrato de prata 5% bastão com 5g	
28		Vasodilatadores
7	Nitroglicerina 5mg/ml ap com 10ml	coronarianos
28		Vasodilatadores
8	Nitroprussiato de sódio 25mg/ml ap com 2ml	arteriais e venosos
28		Simpatomiméticos e
9	Norepinefrina, Hemitartrato 2mg/ml ap com 4ml	hipertensores
29		Coagulantes e
0	Octreotide 0,1mg/ml ap com 1ml	hemostáticos
29		Antivaricoso
1	Oleato de monoetanolamina 0,05g/ml ap com 2ml	
29		Laxantes
2	Óleo Mineral puro fr com 100ml	
29		Cicatrizantes e
3	Óleo vegetal polinsaturado + Ácidos graxos essenciais – hidratante corporal fr com 100ml	regeneradores de tecido
29		Cicatrizantes e
4	Óleo vegetal polinsaturado + Ácidos graxos essenciais – hidratante corporal fr com 200ml	regeneradores de tecido
29		Nutrição parenteral
5	Oligoelementos adulto (zinco, cobre, cromo e manganês) ap com 4ml	
29		Nutrição parenteral
6	Oligoelementos pediátricos (zinco, cobre, cromo e manganês) ap com 4ml	
29		Antiulcerosos
7	Omeprazol 20mg caps	
29		Antiulcerosos
8	Omeprazol 40mg fr-ap	
29		Antieméticos
9	Ondansetrona 2mg/ml ap com 4ml	
30		Antimicrobianos
0	Oseltamivir 75mg comp	
30		Antimicrobianos
1	Oxacilina 500mg fr-ap	
30		Cicatrizantes e
2	Óxido de zinco, creme bisnaga 45 g	regeneradores de tecido
30		Antiosteoporóticos
3	Pamidronato dissódico 90mg fr-ap	
30		Digestivo
4	Pancreatina 10.000UI caps	



[Handwritten signature]



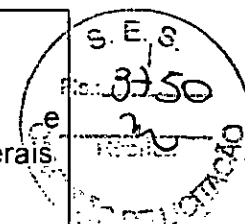
30	Pancurônio 2mg/ml ap com 2ml	Bloqueadores Neuromusculares
30	Papaína 10% gel seringa 10 g	Debridante
30	Papaína 4% gel seringa 10 g	Debridante
30	Papaína pó 6.000 UI/mg flaconete 1 g	Debridante
30	Papaverina 50mg/ml ap com 2ml	Vasodilatadores periféricos e cerebrais
31	Paracetamol 200mg/ml-sol Oral com 15ml Fr	Analgésicos antitérmicos e
31	Paracetamol 500mg + Codeína 30mg comp	Analgésicos
31	Paracetamol 500mg comp	Analgésicos antitérmicos e
31	Pentoxifilina 20mg/ml ap com 5ml	Vasodilatadores periféricos e cerebrais
31	Pentoxifilina 400mg drg	Vasodilatadores periféricos e cerebrais
31	Permanganato de potássio, 100mg comprimido ou envelope	Antissépticos
31	Piperacilina 4g + Tazobactam 0,5g fr-ap	Antimicrobianos
31	Pirimetamina 25mg comp	Antimicrobianos
31	Poliestirenosulfonato de cálcio pó, envelope 30 g	Antídotos, antagonistas, quelantes absorventes e
31	Polimixina B 500.000UI fr-ap	Antimicrobianos
32	Polivinilpirrolidona, iodo 1%, sol alcoólica (Tintura) almotolia 100 mL	Antissépticos
32	Polivinilpirrolidona, iodo 1%, sol aquosa (Tópico) almotolia 100 mL	Antissépticos
32	Polivinilpirrolidona, iodo lauril éter (Degermante) almotolia 100 mL	Antissépticos
32	Polivinilpirrolidona, iodo lauril éter (Degermante) fr com 1000ml	Antissépticos
32	Polivitamínico (Vitamina A-3000UI/ml, Vitamina B1-2mg/ml, Vitamina B12- 15mg ml, Vitamina PP-15mg ml, Vitamina B5-10mg ml, Vitamina B6-2mg ml, Vitamina Biotina-0,2mg ml, Vitamina C-80mg ml, Vitamina D-900UI ml, Vitamina E-15mg ml) - sol oral fr com 20ml	Vitaminas e suplementos minerais



X
b



325	Polivitaminico (Vitamina A-3000UI/ml, Vitamina B1-2mg/ml, Vitamina B12- 15mg ml, Vitamina PP-15mg ml, Vitamina B5-10mg ml, Vitamina B6-2mg ml, Vitamina Biotina-0,2mg ml, Vitamina C-80mg ml, Vitamina D-900UI ml, Vitamina E-15mg ml) - sol oral fr com 20ml	Vitaminas suplementos minerais
326	Pravastatina 20mg comp	Hipolipemiantes
327	Prednisona 20mg comp	Corticosteróides
328	Prednisona 5mg comp	Corticosteróides
329	Prometazina 25mg comp	Anti-histamínicos
330	Propatilnitrato 10mg comp	Vasodilatadores coronarianos
331	Propiltiouracil 100mg comp	Hormônios tireoidianos e antitireoidianos
332	Propofol 1% - Seringa preenchida pronta para uso com 50ml	Anestésicos gerais
333	Propofol 10mg/ml famp com 20ml	Anestésicos gerais
334	Propranolol 40mg comp	Anti-hipertensivos
335	Protamina 1% ap com 5ml	Antídotos, antagonistas, quelantes e absorventes
336	Ranitidina 150mg comp	Antiulcerosos
337	Ranitidina 15mg/ml sol oral fr com 100ml	Antiulcerosos
338	Ranitidina 25mg/ml ap com 2ml	Antiulcerosos
339	Remifentanila 2mg fr-ap	Hipnoanalgésicos
340	Ringer com lactato fr com 1000ml (Sistema fechado)	Repositores hidroeletrolíticos
341	Ringer com lactato fr com 500ml (Sistema fechado)	Repositores hidroeletrolíticos
342	Rocurônio 10mg/ml fr-ap com 5ml	Bloqueadores Neuromusculares
343	Ropivacaina 10mg/ml ap com 20ml	Anestésicos locais
344	Saccharomyces boulardii 100 mg, cáps.	Antidiarréico



[Handwritten signature]



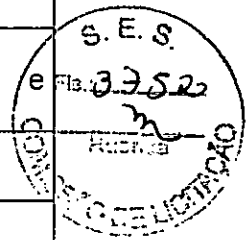
34 5	Sais para reidratação oral em pó, envelope 27,5g	Repositores hidroeletrolíticos orais
34 6	Salbutamol 0,4mg/ml fr 120ml	Broncodilatadores antiasmáticos
34 7	Salbutamol spray aerosol 100mcg com 200 doses, frasco com aplicador polipropileno	Broncodilatadores antiasmáticos
34 8	Sevoflurano 1mg/ml fr com 250ml	Anestésicos gerais
34 9	Sildenafil 20mg comp	Vasodilatador pulmonar
35 0	Simeticona 75mg/ml sol oral fr com 10ml	Antifisético
35 1	Sinvastatina 20mg comp	Hipolipemiantes
35 2	Subgalato de Bismuto envelope 5 g	Antissépticos
35 3	Sucralfato, 200 mg/ml, suspensão oral, flaconete 10 ml	Antiulcerosos
35 4	Sulfadiazina 500mg comp	Antimicrobianos
35 5	Sulfadiazina de prata 1% pote com 30g	Antimicrobianos
35 6	Sulfametoxazol 400mg + Trimetoprima 80mg comp	Antimicrobianos
35 7	Sulfametoxazol 40mg/ml + Trimetropina 8mg/ml susp oral com 60ml	Antimicrobianos
35 8	Sulfametoxazol 80mg/ml + Trimetropina 16mg/ml amp com 5ml	Antimicrobianos
35 9	Sulfasalazina 500mg comp	Antimicrobianos
36 0	Sulfato de bário 1g/ml fr com 150ml	Agente diagnóstico
36 1	Sulfato de magnésio 50% ap com 10ml	Repositores hidroeletrolíticos
36 2	Sulfato Ferroso 25mg de Fe/ml fr com 30ml	Antianêmicos
36 3	Sulfato Ferroso 40mg Fe comp	Antianêmicos
36 4	Sulfentanila 50mcg/ml ap 1ml	Hipnoanalgésicos
36 5	Sulfentanila 5mcg/ml ap 2ml	Hipnoanalgésicos
36 6	Suxametônio 500mg fr-ap	Bloqueadores Neuromusculares
36 7	Teicoplanina 200mg fr-ap	Antimicrobianos
36 8	Terbutalina Sulfato, 0,5 mg/ml injetável, ampola 1 ml	Broncodilatadores antiasmáticos
36	Terlipressina, 1 mg fr-ap	Coagulantes

B. E. S.
375L
e
e

J
e

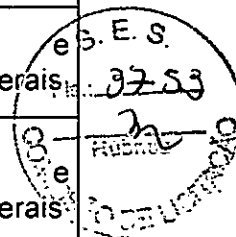


9		hemostáticos
37		Hormônios
0	Tiamazol, 5 mg comp	tireoidianos e antitireoidianos
37		Antiagregantes
1	Ticlopidina 250mg comp	plaquetários
37		Antimicrobianos
2	Tigeciclina 50mg fr-ap	
37		Antissépticos
3	Tintura de Benjoim 20% almotolia 100 mL	
37		Anestésicos gerais
4	Tiopental 500mg fr-ap	
37		Anticoagulantes e antitrombóticos
5	Tirofibano 0,25mg/ml fr com 50ml	
37		Hipnoanalgésicos
6	Tramadol 50mg caps	
37		Hipnoanalgésicos
7	Tramadol 50mg/ml ap com 2ml	
37		Antimicrobianos
8	Vancomicina 500mg fr-ap	
37		Anticoagulantes e antitrombóticos
9	Varfarina 2,5mg comp	
38		Cicatrizantes e regeneradores de tecido
0	Vaselina Líquida, almotolia 100 mL	
38		Lubrificantes
1	Vaselina sólida bis com 30g	
38		Coagulantes e hemostáticos
2	Vasopressina 20U/ml ap com 1ml	
38		Vitaminas e suplementos minerais
3	Vitamina A (Retinol) 200.000UI caps	
38		Tratamento de queimaduras e feridas
4	Vitamina A + D pomada com 30g	
38		Vitaminas e suplementos minerais
5	Vitamina B1 (Tiamina) 300mg comp	
38		Vitaminas e suplementos minerais
6	Vitamina B12 (Hidroxicobalamina) 2500mcg/ml amp com 2ml	
38		Vitaminas e suplementos minerais
7	Vitamina B6 (Piridoxina) 50mg comp	
38		Vitaminas e suplementos minerais
8	Vitamina C (Ácido Ascórbico) 100mg/ml ap com 5ml	
38		Vitaminas e suplementos minerais
9	Vitamina C (Ácido Ascórbico) 200mg/ml sol oral fr com 20ml	
39		Vitaminas e suplementos minerais
0	Vitamina C (Ácido Ascórbico) 500mg comp	
39		Coagulantes e hemostáticos
1	Vitamina K1 10mg/ml ap com 1ml	
39		Coagulantes e
9	Vitamina K1 10mg/ml micelas mistas ap com 1ml	



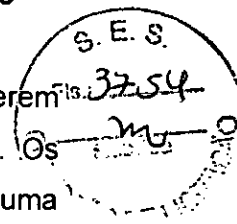


2		hemostáticos
39 3	Vitaminas do Complexo B: B1 (Tiamina) 4mg, B2 (Riboflavina) 2mg, B3 (Nicotinamida) 10mg, B5 (Dexpantenol) 2mg, B6 (Piridoxina) 1mg - drg	Vitaminas suplementos minerais
39 4	Vitaminas do Complexo B: B1 (Tiamina) 4mg/mlg, B2 (Riboflavina) 1mg/ml, B3 (Nicotinamida) 20mg/ml, B5 (Dexpantenol) 3mg/ml, B6 (Piridoxina) 2mg/ml - sol injetável amp 2ml	Vitaminas suplementos minerais
39 5	Voriconazol 200mg comp	Antimicrobianos
39 6	Voriconazol 200mg fr-ap	Antimicrobianos



Proposta de Relação de Materiais Médico-hospitalar para Padronização

Segue uma proposta de relação de materiais médico-hospitalar a serem padronizados na instituição, a mesma encontra-se em ordem alfabética. Os materiais médico-hospitalares abaixo listados deverão ser analisados por uma comissão constituída por médicos, enfermeiros e farmacêuticos para verificar a inclusão de outros necessários e exclusão dos que julgarem necessário. Essa lista além de conter artigos médicos comuns a todos os hospitais contém materiais de órtese e prótese e materiais para curativos, os quais devem ser cuidadosamente analisados por especialistas para a devida padronização. É recomendável que cada setor do hospital encaminhe, antes da aquisição destes materiais, a previsão de consumo dos materiais que forem necessitar. Cabe ressaltar que a lista abaixo foi montada considerando relações de materiais de outras instituições hospitalares disponíveis em meio eletrônico.

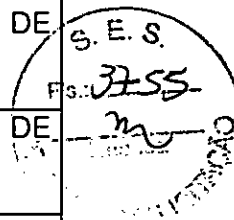


	DESCRIÇÃO
1	ABAIXADOR DE LINGUA CONVENCIONAL EM MADEIRA, PACOTE COM 100 UND
2	AGULHA ACUPUNTURA DESC. TAM. 0,25X25MM C/LAMINA INOX CABO BANHADO PRATA C/MANDRIL PLASTICO PONTA CONICA DIVULSIONANTE
3	AGULHA ACUPUNTURA DESC. TAM. 0,25X40MM C/LAMINA INOX CABO BANHADO PRATA C/MANDRIL PLASTICO PONTA CONICA DIVULSIONANTE
4	AGULHA ANESTÉSICA PARA ELETROESTIMULAÇÃO 22G X 50MM
5	AGULHA ANESTÉSICA, APLICAÇÃO P/RAQUIDIANA, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, DIMENSÃO 25 G X 3 1/2' (90 CM)
6	AGULHA ANESTÉSICA, APLICAÇÃO P/RAQUIDIANA, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, DIMENSÃO 27 G X 3 1/2' (90 CM)
7	AGULHA C/FIO GUIA P/MARCAÇÃO PRE CIRURGICA 20G 10CM
8	AGULHA DE ESCLEROSE PARA ENDOSCOPIO COM CANAL DE BIOPSIA DE 2.8MM DE DIAMETRO E CATETER COMPRIMENTO 160CM A 180CM





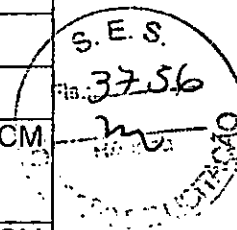
9	AGULHA DE ESCLEROSE PARA ENDOSCÓPIO COM CANAL DE BIÓPSIA DE 2,8MM DE DIÂMETRO E DE 200CM A 230CM DE COMPRIMENTO
10	AGULHA HIPODERMICA 30 X 8 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL.
11	AGULHA HIPODERMICA 40 X 12 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DESCARTAVEL
12	AGULHA HIPODERMICA 40 X 16 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DESCARTAVEL
13	AGULHA HIPODERMICA DESCART. 30X7,0 C/BISEL S/MANDRIL
14	AGULHA HIPODÉRMICA 13 X 4,5 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL.
15	AGULHA HIPODÉRMICA 25 X 8,0 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTÁVEL
16	AGULHA PARA ANESTESIA PERIDURAL, EPIDURAL OU CAUDAL, 16G 3 1/2'
17	AGULHA PARA ANESTESIA PERIDURAL, EPIDURAL OU CAUDAL, 17G 3 1/2' , BISEL TIPO TUOHY
18	AGULHA PARA ASPIRAÇÃO DE MEDICAMENTO 25 X 12 PONTA ROMBA, DESCARTAVEL.
19	AGULHA PARA FISTULA ARTERIO-VENOSA 16X01,ESTERIL, PARA USO EM HEMODIALISE
20	AGULHA PARA FISTULA ARTERIO-VENOSA 17X1,ESTERIL, PARA USO EM HEMODIALISE
21	AGULHA PARA PUNÇÃO DE MEDULA ÓSSEA 30CM DIÂMETRO 18G
22	AGULHA PARA PUNÇÃO DE MEDULA ÓSSEA 30CM DIÂMETRO 16G
23	ALCOOL ETILICO HIDRATADO 70% (70°GL) FRASCO 1000ML
24	ALGODAO HIDROFILO BRANCO 20CMX100CM EM ROLO 500G
25	ALÇA DE POLIPECTOMIA EM ESPIRAL
26	ALÇA POLIPECTOMIA DESCARTÁVEL E ESTÉRIL
27	ANCORA PARA CIRURGIA DE OMBRO



[Handwritten signature]



28	ANUSCOPIO DESCARTAVEL		
29	ARRUELA 10,0MM P/ PARAF. CANULADO 4,5MM		
30	ARRULA LISA		
31	ATADURA DE ALGODAO ORTOPEDICO	10CMX150CM	(COMP.MINIMO)
32	ATADURA DE ALGODAO ORTOPEDICO	15CMX150CM	(COMP.MINIMO)
33	ATADURA DE ALGODAO ORTOPEDICO	20CMX150CM	(COMP.MINIMO)
34	ATADURA DE CREPOM 13 FIOS ROLO 10CM X 1,8M		
35	ATADURA DE CREPOM 13 FIOS ROLO 15CM X 1,8M		
36	ATADURA DE CREPOM 13 FIOS ROLO 20CM X 1,8M		
37	ATADURA DE CREPOM 13 FIOS ROLO 25CM X 1,8M		
38	ATADURA DE CREPOM 13 FIOS ROLO 30CM X 1,8M		
39	ATADURA GESSADA (SEC.RAPIDA)	10CMX300CM	(COMP.MINIMO)
40	ATADURA GESSADA (SEC.RAPIDA)	12CMX300CM	(COMP.MINIMO)
41	ATADURA GESSADA (SEC.RAPIDA)	15CMX300CM	(COMP.MINIMO)
42	ATADURA GESSADA (SEC.RAPIDA)	20CMX350CM	(COMP.MINIMO)
43	AZUL PATENTE V SOLUÇÃO INJETÁVEL 2,5 %		
44	ARRUELAS LISAS PARA PARAFUSOS CANULADOS 7MM		
45	ARRUELAS LISAS PARA PARAFUSOS ESPONJOSOS 4,0		
46	BANDEJA DE GASTROSTOMIA PERCUTÂNEA 20 FR		
47	BOLSA COLETORA PARA ARMAZENAGEM E DESCARTE DE GRANDES VOLUMES DE SECREÇÃO COM SISTEMA ANTI-TRANSBORDANTE 2000 ML		
48	BOLSA COLETORA PARA ARMAZENAGEM E DESCARTE DE PEQUENOS VOLUMES DE SECREÇÃO COM SISTEMA ANTI-TRANSBORDANTE 1000 ML		
49	BOLSA DUPLA PARA COLETA DE SANGUE,CAPACIDADE P/450ML		





	MAIS OUMENOS 45ML, CONFECCIONADA EM PVC ATOXICO E ...
50	BOLSA PARA AGUA QUENTE TAMANHO ÚNICO 1000 ML
51	BOLSA PARA ESTOMIA ADULTO TRANSPARENTE 2 PEÇAS, NÃO ESTÉRIL
52	BOLSA PARA ESTOMIA ADULTO OPACA, NÃO ESTÉRIL
53	BOLSA PARA ESTOMIA ADULTO TRANSPARENTE 2 PEÇAS, NÃO ESTÉRIL
54	BOLSA PARA ESTOMIA ADULTO OPACA, NÃO ESTÉRIL
55	BOLSA PARA ESTOMIA ADULTO TRANSPARENTE 1 PEÇA, NÃO ESTÉRIL
56	BOLSA PARA ESTOMIA INFANTIL TRANSPARENTE 1 PEÇA, NÃO ESTÉRIL
57	BOLSA PARA ESTOMIA OPACA ADULTO 2 PEÇAS, NÃO ESTÉRIL
58	BOLSA PARA ESTOMIA PROLÁPSO ADULTO TRANSPARENTE ARO 70 MM 2 PEÇAS, NÃO ESTÉRIL
59	BOLSA PARA ESTOMIA RETRAÍDA ADULTO TRANSPARENTE 1 PEÇA, NÃO ESTÉRIL
60	BOLSA PARA ESTOMIA RETRAÍDA/CONVEXA ADULTO 2 PEÇAS, NÃO ESTÉRIL
61	BOLSA PARA GELO TAMANHO MEDIO 500 ML
62	BOLSA PARA ILEOSTOMIA ADULTO TRANSPARENTE 2 PEÇAS, NÃO ESTÉRIL
63	BOLSA PARA UROSTOMIA ADULTO 2 PEÇAS, NÃO ESTÉRIL
64	BOLSA PARA UROSTOMIA ADULTO TRANSPARENTE 1 PEÇA, NÃO ESTÉRIL
65	BOLSA PARA UROSTOMIA INFANTIL TRANSPARENTE 1 PEÇA, NÃO ESTÉRIL
66	BOLSA PLAST.VAZIA CAP.2L P/TRANSF.DE BANHO DE DIAL.PERITON.
67	BOLSA PLASTICA DE TRANSFERENCIA 150ML
68	BOLSA PLASTICA VAZIA CAPACIDADE 6L PARA DIALISE PERITONEAL

S. E. S.
Fls. 32/57
m
FUNDACAO

J
Q



69	BOLSA VAZIA EM EVA (ETIL VINIL ALL-IN-ONE) 1000ML P/USO EM EQUIPAMENTO MISTURADOR AUTOMATICO P/NUTRICAÇÃO PARENTERAL
70	BOLSA VAZIA EM EVA (ETIL VINIL ALL-IN-ONE) 150ML P/USO EM EQUIPAMENTO MISTURADOR AUTOMATICO P/NUTRICAÇÃO PARENTERAL
71	BOLSA VAZIA EM EVA (ETIL VINIL ALL-IN-ONE) 2000ML P/USO EM EQUIPAMENTO MISTURADOR AUTOMATICO P/NUTRICAÇÃO PARENTERAL
72	BOLSA VAZIA EM EVA (ETIL VINIL ALL-IN-ONE) 500ML P/USO EM EQUIPAMENTO MISTURADOR AUTOMATICO P/NUTRICAÇÃO PARENTERAL
73	BASKET- EXTRATOR DE CÁLCULOS
74	BROCA PARA PARAFUSO 1,5
75	BROCA PARA PARAFUSO 2,0
76	BROCA CIRÚRGICA DIAMANTADA DIÂMETRO 2,5 X 150MM
77	BROCA CIRÚRGICA DIAMANTADA DIÂMETRO 3,2 X 150MM
78	BROCA CIRÚRGICA DIAMANTADA DIÂMETRO 3,5 X 150MM
79	BROCA CIRÚRGICA DIAMANTADA DIÂMETRO 3,8 X 300MM
80	BROCA CIRÚRGICA DIAMANTADA DIÂMETRO 4,5 X 150MM
81	BROCA CIRÚRGICA DIAMANTADA DIÂMETRO 4,8 X 300MM
82	CANULA ENDOTRAQUEAL C/CUFF P.V.C. 10,0MM N.42
83	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA COM CUFF P.V.C. 6,0MM N. 26
84	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA COM CUFF P.V.C. 6,5MM N. 28
85	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA COM CUFF P.V.C. 7,0MM N. 30
86	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA COM CUFF P.V.C. 7,5MM N. 32
87	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA COM CUFF P.V.C. 8,0
88	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA COM CUFF P.V.C. 9,0MM N. 38
89	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA COM CUFF P.V.C. 10,0MM N. 42
90	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA METALICA N. 0
91	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA METALICA N. 1
92	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA METALICA N. 2
93	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA METALICA N. 3

S. E. S.

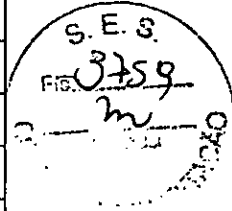
3758

m

O



94	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA METALICA N. 4
95	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA METALICA N. 5
96	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA METALICA N. 6
97	CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC N.3,0
98	CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC N.3,5
99	CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC N.4,0
100	CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC N.4,5
101	CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM CUFF PVC N.5,0
102	CARDIODEFIBRILADOR COM MARCAPASSO MULTI-SITIO, FUNÇÃO OPT VOLT
103	CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL, COM COMUNICABILIDADE A DISTÂNCIA
104	CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE 55MM COM POSSIBILIDADE DE FECHAMENTOS PARA VÁRIAS EPESSURAS DE TECIDO
105	CARGA/REFIL PARA GRAMPEADOR CIRÚRGICO 75-80MM
106	CARGA/REFIL PARA GRAMPEADOR CIRÚRGICO 75-80MM
107	CARGA/REFIL PARA GRAMPEADOR LINEAR 60MM CARGA AZUL SEM LÂMINA
108	CARGA/REFIL PARA GRAMPEADOR LINEAR 60MM CARGA VERDE SEM LÂMINA
109	CATETER MONO LUMEN DE ACESSO VENOSO CENTRAL 14GA X 20CM
110	CATETER MONO LÚMEN DE ACESSO VENOSO CENTRAL 16GA X 20CM
111	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFERICA (PICC) 1.9 - 2 FR X 50 CM, NEONATAL, ESTERIL
112	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFERICA (PICC) 2.8 - 3 FR X 50 - 65 CM, INFANTIL, ESTERIL
113	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFERICA (PICC) 3.8 - 4 FR X 50 - 65 CM, INFANTO VENIL, ESTÉRIL
114	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFERICA (PICC) 4.8 - 5 FR X 50 CM OU SUPERIOR, ADULTO, ESTÉRIL





115	CATETER DUPLO LUMEN DE ACESSO VENOSO CENTRAL ADULTO 14G/18G X 20CM
116	CATETER DUPLO LUMEN DE ACESSO VENOSO CENTRAL PEDIATRICO 4FR X 13CM
117	CATETER DUPLO LUMEN DE ACESSO VENOSO CENTRAL PEDIATRICO 5FR X 13CM
118	CATETER DUPLO LUMEN PARA HEMODIALISE, USO ADULTO
119	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 14G, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTERIL
120	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 16G, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTERIL
121	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 18G, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTERIL
122	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 20G, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTERIL
123	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 24G, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTERIL
124	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 22G, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTERIL
125	CATETER INTRAVENOSO RADIOPACO TEFLON/VIALON 18G
126	CATETER P/EPIDURAL P.V.C. 16G 90CM
127	CATETER PARA OXIGENOTERAPIA NASAL TIPO ÓCULOS, ESTÉRIL
128	CATETER TRIPLO LUMEN PARA HEMODIALISE, USO ADULTO
129	CATETER URETERAL DUPLO J
130	CATETER URETRAL DUPLO J 6 FR ADULTO 28CM HIDROFILICO COM CURVA HELICA DE 360 GRAUS
131	CATÉTER ELETRODO DE MARCA PASSO TEMPORÁRIO BIPOLAR
132	CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL - PROTESE TOTAL DE QUADRIL
133	CERA PARA OSSO
134	CIMENTO ORTOPEDICO 40G
135	CIMENTO ORTOPEDICO COM ANTIBIOTICO

S. E. S.
R. 0760
20
CONTABILIDADE

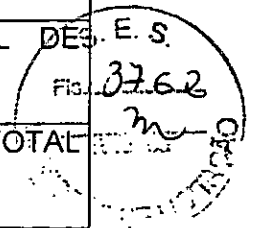


136	CIMENTO ORTOPEDICO SEM ANTIBIOTICO
137	CINTO ELÁSTICO ADULTO, NÃO ESTÉRIL
138	COLETOR DE URINA ABERTO ADULTO, NÃO ESTÉRIL
139	COLETOR DE URINA ABERTO INFANTIL, NÃO ESTÉRIL
140	COLETOR DE URINA PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA (COMPLETO), ESTÉRIL
141	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO, ESTÉRIL
142	COLETOR/FILTRO DE ÁGUA ADULTO/PEDIÁTRICO REUTILIZÁVEL PARA CAPNOGRAFIA
143	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO - PROTESE TOTAL DE QUADRIL
144	COMPONENTE ACETABULAR METALICO -PROTESE TOTAL DE QUADRIL
145	COMPONENTE ACETABULAR PARA COMPONENTE METALICO - PROTESE TOTAL DE QUADRIL
146	COMPONENTE CEFALICO - PROTESE TOTAL DE OMBRO
147	COMPONENTE CEFÁLICO - PROTESE TOTAL DE QUADRIL
148	COMPONENTE DE AUMENTO TIBIAL - PROTESE TOTAL DE JOELHO
149	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO - PROTESE TOTAL DE JOELHO
150	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO - PROTESE TOTAL DE QUADRIL
151	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO - REVISÃO PROTESE TOTAL DE QUADRIL
152	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO PARA ENXERTO IMPACTADO - PROTESE TOTAL DE QUADRIL
153	COMPONENTE FEMORAL NÃO CIMENTADO -REVISÃO PROTESE TOTAL DE QUADRIL
154	COMPONENTE GLEINODAL - PROTESE TOTAL DE OMBRO
155	COMPONENTE PARA AUMENTO FEMORAL -REVISÃO PROTESE TOTAL DE JOELHO
156	COMPONENTE PATELAR CIMENTADO - PROTESE TOTAL DE

S. E. S.
No. 0764
12/10/2010



	JOELHO
157	COMPONENTE TIBIAL - PROTESE TOTAL DE JOELHO
158	COMPONENTE TIBIAL CIMENTADO - PROTESE TOTAL DE JOELHO
159	COMPONENTE TIBIAL CIMENTADO - REVISÃO PROTESE TOTAL DE JOELHO
160	COMPONENTE TIBIAL DE POLIETILENO - REVISÃO PROTESE TOTAL DE JOELHO
161	COMPONENTE UMERAL CIMENTADA PARA REVISÃO - PROTESE TOTAL DE OMBRO
162	COMPONENTE UMERAL CIMENTADO - PROTESE TOTAL DE OMBRO
163	COMPRESSA OCULAR 6CM, OCLUSOR OFTALMICO DE MANTA DE ALGODÃO
164	PURIFICADO, ANATÔMICO, ABSORVENTE, ENVOLTO EM NÃO TECIDO
165	COMPRESSA ALGODONADA PARA CURATIVO TIPO COXIM 10CM X 15CM ESTERIL.
166	COMPRESSA ALGODONADA PARA CURATIVO TIPO COXIM 15CM X 30CM ESTERIL
167	COMPRESSA CAMPO OPERATORIO 45CM X 50CM NAO ESTERIL PACOTE COM 50 UND
168	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM 11 FIOS NÃO ESTERIL PACOTE COM 500 UND
169	COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM 13 FIOS ESTERIL ENVELOPE COM 10 UND
170	COMPRESSA DE GAZE 91CM X 91M NAO ESTERIL TIPO QUEIJO
171	CONJUNTO PARA DRENAGEM MEDIASTINAL Nº 24
172	CONJUNTO PARA DRENAGEM MEDIASTINAL Nº 28
173	CONJUNTO PARA DRENAGEM MEDIASTINAL Nº 30
174	CONJUNTO PARA DRENAGEM MEDIASTINAL Nº 32
175	CONJUNTO PARA DRENAGEM MEDIASTINAL Nº 34
176	CONJUNTO PARA DRENAGEM MEDIASTINAL Nº 36





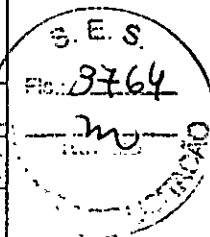
177	CONJUNTO PARA DRENAGEM MEDIASTINAL Nº 38
178	CONJUNTO PARA DRENAGEM MEDIASTINAL Nº 40
179	CONJUNTO PARA FORNECER PRESSÃO ÁREA POSITIVA Nº 0, NÃO ESTÉRIL
180	CONJUNTO PARA FORNECER PRESSÃO ÁREA POSITIVA Nº 00, NÃO ESTÉRIL
181	CONJUNTO PARA FORNECER PRESSÃO ÁREA POSITIVA Nº 1, NÃO ESTÉRIL
182	CONJUNTO PARA FORNECER PRESSÃO ÁREA POSITIVA Nº 2, NÃO ESTÉRIL
183	CONJUNTO PARA FORNECER PRESSÃO ÁREA POSITIVA Nº 3, NÃO ESTÉRIL
184	CONJUNTO PARA FORNECER PRESSÃO ÁREA POSITIVA Nº 4, NÃO ESTÉRIL
185	CONJUNTO PARA FORNECER PRESSÃO ÁREA POSITIVA Nº 5, NÃO ESTÉRIL
186	CONJUNTO PARA NEBULIZAÇÃO COMPLETO ADULTO, NÃO ESTÉRIL
187	CONJUNTO PARA NEBULIZAÇÃO COMPLETO INFANTIL, NÃO ESTÉRIL
188	CURATIVO ADESIVO DE HIDROPOLÍMERO/ESPUMA COM TAMANHO MÍNIMO 10 CM X 10 CM, ESTÉRIL
189	CURATIVO ADESIVO DE HIDROPOLÍMERO/ESPUMA COM TAMANHO MÍNIMO 15 CM X 15 CM, ESTÉRIL
190	CURATIVO ADESIVO DE HIDROPOLÍMERO/ESPUMA SACRAL COM TAMANHO MÍNIMO 18 CM X 18 CM, ESTÉRIL
191	CURATIVO BOTA DE UNNA 7,6 CM X 9 M (+ OU -1CM), ESTÉRIL
192	CURATIVO COM CARVÃO ATIVADO E PRATA 10,5 CM X 10,5 CM, ESTÉRIL
193	CURATIVO COM CARVÃO ATIVADO E PRATA 10,5 CM X 19,5 CM, ESTÉRIL
194	CURATIVO COM FILME TRANSPARENTE PARA CATETER VASCULAR 4 CM X 5 CM (+ OU - 1 CM), ESTÉRIL

S. E. S.
3763
m
O

Q

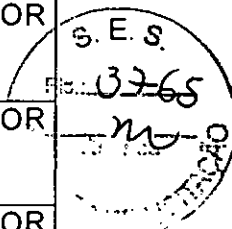


195	CURATIVO COM FILME TRANSPARENTE PARA CATETER VASCULAR 7 CM X 8 CM (+ OU - 1 CM), ESTÉRIL
196	CURATIVO DE ALGINATO DE CÁLCIO 10 CM X 10 CM, ESTÉRIL
197	CURATIVO DE ALGINATO DE CÁLCIO 10 CM X 20 CM, ESTÉRIL
198	CURATIVO DE ALGINATO DE CÁLCIO E/OU CARBOXIMETILCELULOSE, ESTÉRIL
199	CURATIVO DE ESPUMA DE POLIURETANO COM PRATA, COM OU SEM ALGINATO, NÃO ADERENTE, TAMANHO MÍNIMO 15 CM X 15 CM, ESTÉRIL
201	CURATIVO DE HIDROFIBRA, ESTERIL
202	CURATIVO HIDROCOLÓIDE 15 CM X 15 CM, ESTÉRIL
203	CURATIVO NÃO ADERENTE COM PETROLATUM 7,6CM X 152,4 CM, ESTÉRIL
204	CABEÇA INTERCAMBIÁVEL EM CROMO COBALTO PARA CONE 12/13 DE DIÂMETRO 22MM LONGA
205	CABEÇA INTERCAMBIÁVEL EM CROMO COBALTO PARA CONE 12/13 DE DIÂMETRO 22MM MÉDIA
206	CABEÇA INTERCAMBIÁVEL EM CROMO COBALTO PARA CONE 12/13 DE DIÂMETRO 28MM CURTA
207	CABEÇA INTERCAMBIÁVEL EM CROMO COBALTO PARA CONE 12/13 DE DIÂMETRO 28MM LONGA
208	CABEÇA INTERCAMBIÁVEL EM CROMO COBALTO PARA CONE 12/13 DE DIÂMETRO 28MM MÉDIA
209	COMPONENTE FEMORAL CONSTITUÍDO EM LIGA FUNDIDA DE CO-CR-MO
210	COMPONENTE TIBIAL CONSTITUÍDO EM LIGA DE CO-CR-MO
211	COMPONENTE CABEÇA BIPOLAR COM FIXAÇÃO POR PRESSÃO, TAMANHO 39 EM AÇO INOX
212	COMPONENTE CABEÇA BIPOLAR COM FIXAÇÃO POR PRESSÃO, TAMANHO 41 EM AÇO INOX
213	COMPONENTE CABEÇA BIPOLAR COM FIXAÇÃO POR PRESSÃO, TAMANHO 43 EM AÇO INOX
214	COMPONENTE CABEÇA BIPOLAR COM FIXAÇÃO POR



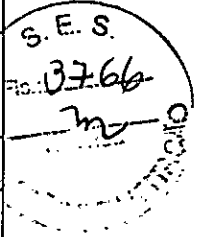


	PRESSÃO, TAMANHO 45 EM AÇO INOX
215	COMPONENTE CABEÇA BIPOLAR COM FIXAÇÃO POR PRESSÃO, TAMANHO 47 EM AÇO INOX
216	COMPONENTE CABEÇA BIPOLAR COM FIXAÇÃO POR PRESSÃO, TAMANHO 49 EM AÇO INOX
217	COMPONENTE CABEÇA BIPOLAR COM FIXAÇÃO POR PRESSÃO, TAMANHO 51 EM AÇO INOX
218	COMPONENTE CABEÇA BIPOLAR COM FIXAÇÃO POR PRESSÃO, TAMANHO 53 EM AÇO INOX
219	CONTRALIZADOR PARA HASTE N. 1
220	CONTRALIZADOR PARA HASTE N. 2
221	CONTRALIZADOR PARA HASTE N. 3
222	CONTRALIZADOR PARA HASTE N. 4
223	CONTRALIZADOR PARA HASTE N. 5
224	CÂNULA DE GUEDEL Nº 1 (70 MM), NÃO ESTÉRIL
225	CÂNULA DE GUEDEL Nº 2 (80 MM), NÃO ESTÉRIL
226	CÂNULA DE GUEDEL Nº 3 (90 MM), NÃO ESTÉRIL
227	CÂNULA DE GUEDEL Nº 4 (100 MM), NÃO ESTÉRIL
228	DETERGENTE BIODEGRADAVEL DESENCROST. P/MAT CIRURGICO
229	DIALIZADOR DE ALTO FLUXO PARA HEMODIALISE E HEMODIAFILTRAÇÃO COM AREA DE SUPERFICIE DE 1,7 A 2,1M ²
230	DIALIZADOR DE POLIAMIDA OU POLISSULFONA DE 1M ²
231	DIALIZADOR PARA HEMODIALISE COM AREA DE SUPERFICIE DE 1,7 A 2,1M ²
232	DISPOSITIVO ANTI-PROTUSÃO
233	DISPOSITIVO DE BLOQUEIO
234	DISPOSITIVO INTERSOMATICO EM TITANIO
235	ENXERTO VASCULAR EM PTFE ANELADO 8MM X50 CM
236	EQUIPO COM CAMARA GRADUADA 150ML, GRAVITACIONAL, ESTERIL
237	EQUIPO DE ENTRADA - LINHA ARTERIAL PARA HEMODIALISE, 06 A 08 MM



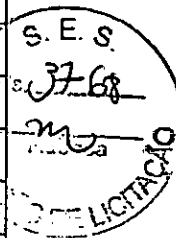


238	EQUIPO DE SAIDA - LINHA VENOSA PARA HEMODIALISE
239	EQUIPO DE TRANSFERENCIA EM 6 VIAS PARA NUTRICAÇÃO PARENTERAL
240	EQUIPO FOTOPROTETOR MICROGOTAS PARA INFUSÃO DE SOLUÇÕES PARENTERAIS, TIPO GRAVITACIONAL, ESTÉRIL
241	EQUIPO INTERMEDIARIO 2 VIAS, 15 CM (+/-2CM), ESTERIL
242	EQUIPO INTERMEDIARIO 4 VIAS, 15 CM (+/-2CM), ESTERIL
243	EQUIPO PARA NUTRICAÇÃO ENTERAL TIPO GRAVITACIONAL
244	EQUIPO PARA PRESSAO VENOSA CENTRAL, ESTERIL
245	EQUIPO PARA TRANSFUSAO DE SANGUE USO PEDIATRICO, ESTERIL
246	EQUIPO PARA TRANSFUSAO DE SANGUE, ESTERIL
247	EQUIPO PARENTERAL FOTOPROTETOR PARA BOMBA DE INFUSAO INFUSOMAT B.BRAUN
248	EQUIPO PARENTERAL FOTOPROTETOR PARA BOMBA DE INFUSAO LIFEMED, ESTERIL
249	EQUIPO PARENTERAL FOTOSSENSIVEL PARA BOMBA DE INFUSAO HOSPIRA PLUM A+, SISTEMA FECHADO, ESTERIL
250	EQUIPO PARENTERAL PARA BOMBA DE INFUSAO HOSPIRA PLUM A+, SISTEMA ABERTO, ESTERIL
251	EQUIPO PARENTERAL PARA BOMBA DE INFUSAO HOSPIRA PLUM A+, SISTEMA FECHADO, ESTERIL
252	EQUIPO PARENTERAL PARA BOMBA DE INFUSAO INFUSOMAT B.BRAUN, ESTERIL
253	EQUIPO PARENTERAL PARA BOMBA DE INFUSAO LIFEMED, ESTERIL
254	EQUIPO PARENTERAL PARA BOMBA DE INFUSAO MARCA SAMTRONIC, ESTÉRIL
255	EQUIPO SIMPLES PARA INFUSÃO DE SOLUÇÕES PARENTERAIS, TIPO GRAVITACIONAL, ESTÉRIL
256	ESCALPE APIROGENICO N.21 COMPRIMENTO MINIMO 28CM (+OU- 3CM)
257	ESCALPE APIROGENICO N.25 COMPRIMENTO MINIMO 28CM





	(+OU- 3CM)
258	ESCALPE N° 19, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTÉRIL
259	ESCALPE N° 21, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTERIL
260	ESCALPE N° 23, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTERIL
261	ESCALPE N° 25, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTERIL
262	ESCALPE N° 27, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTERIL
263	ESCOVA PARA COLETA DE MATERIAL CERVICAL ESTERIL DESCARTAVEL
264	ESPARADRAPO CIRURGICO 10CM X 4,5M EM CARRETEL PLASTICO COM CAPA PROTETORA
265	ESPATULA DE AYRES EM MADEIRA NAO ESTERIL PACOTE COM 100 UND
266	ESPAÇADOR PARA INALADOR DOSIMETRADO PRESSURIZADO VOLUME DA CÂMARA DE NO MÍNIMO 140 ML E MÁXIMO DE 350 ML NÃO ESTÉRIL, USO INDIVIDUAL
267	ESPAÇADOR UNIVERSAL DE AEROSOL
268	ESPECULO VAGINAL DESCART.C/VALVULAS LARG.32MM,COMP.ACIMA DE105MM C/PARAFUSO QUE ABRE AS VALVULAS,ESTERIL OU NÃO
269	ESPECULO VAGINAL DESCART.C/VALVULAS,LARG.25MM,COMP. ACIMA DE105MM C/PARAFUSO QUE ABRE AS
270	EXPANSOR MAMÁRIO PERMANENTE DE BECKER 365 CC
271	EXPANSOR MAMÁRIO PERMANENTE DE BECKER, 400 CC
272	EXPANSOR TECIDUAL
273	EXTENSOR DE SERINGA INJETORA ALTA PRESSAO 1200PSI 120CM
274	EXTENSÃO DE CAPNOGRAFIA ADULTO (LINHA DE AMOSTRAGEM)
275	EXTENSÃO DE CAPNOGRAFIA NEONATAL (LINHA DE AMOSTRAGEM)
276	FAIXA DE ESMARCH 10CM X 200CM
277	FAIXA DE ESMARCH 12CMX200CM
278	FAIXA DE ESMARCH 6CM X 200CM 80% LATEX



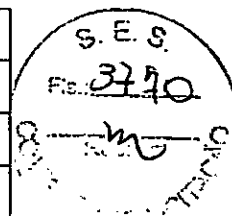


279	FERULA METALICA C/16MM LARG.X 1M COMP., DE ALUMINIO E ESPUMA
280	FERULA METALICA C/19MM LARG.X1M COMP., DE ALUMINIO E ESPUMA
281	FILTRO BARREIRA HIDRÓFOTO ADULTO, ESTÉRIL
282	FILTRO DE DELEUCOTIZACAO P/CONCENTRADO DE PLAQUETAS NA BEIRA DO LEITO
283	FILTRO DE DELEUCOTIZACAO P/UMA UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS NA BEIRA DO LEITO
284	FILTRO PARA FLUÍDO DE DIÁLISE DIALOG HDF
285	FIO CATGUT CROMADO 0 70CM 1 AG. 4,0CM PTA CIL. CORPO CIL. 1/2 CIRC.
286	FIO CATGUT CROMADO 2-0 70CM 1 AG. 3,0CM PTA CIL. CORPO CIL. 1/2 CIRC.
287	FIO CATGUT CROMADO 4-0 70CM 1 AG. 2,0CM PTA CIL. CORPO CIL 1/2 CIRC.
288	FIO CATGUT SIMPLES 0 70CM 1 AG. 4,0CM PTA CIL.AORPO CIL. 1/2CIRC.
289	FIO CATGUT SIMPLES 4-0 70CM 1 AG. 2,0CM PTACIL. CORPO CIL. 1/2 CIRC.
290	FIO CATGUT SIMPLES 5-0 70 CM 1 AGULHA 1,5 A 1,7 CM PONTA CILINDRICA E CORPO CILINDRICA 1/2 CIRCULAR
291	FIO CATGUT SIMPLES 5-0 70CM 1 AG. 1,5CM PTA CIL. CORPO CIL. 1/2 CIRC.
292	FIO DE KIRSCHNER 0.80MM X 300MM
293	FIO DE KIRSCHNER 1.0MM X 300MM
294	FIO DE KIRSCHNER 1.2MM A 2.0MM
295	FIO DE KIRSCHNER N.1,0MM
296	FIO DE KIRSCHNER N.1,5MM
297	FIO DE KIRSCHNER N.2,0MM
298	FIO DE STEIMANN 4,0MM
299	FIO DE STEIMANN Nº 2,5MM
300	FIO DE STEIMANN Nº 3,2 A 3,5MM

S. E. S.
Fls 3769
3769
ESTADO

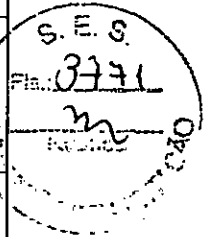


301	FIO DE STEIMANN Nº 4,8 A 5,0MM
302	FIO DE STEINMANN 2.0MM A 3.0MM X 300MM
303	FIO DE STEINMANN 3,5MM X 300MM
304	FIO DE STEINMANN 4.0MM X 300MM
305	FIO DE STEINMANN 4.5MM A 5.0MM X 300MM
306	FIO DE SUTURA ACO MONOFILAMENTAR N.1 4X45CM COM AGULHA 3,5CM 1/2 CIRCULO PONTA CILINDRICA/TRIANGULAR
307	FIO DE SUTURA ACO MONOFILAMENTO N.2 4X50CM COM 1 AGULHA 4,5CM 3/8 CIRCULO CILINDRICA
308	FIO DE SUTURA ACO MONOFILAMENTO N.4 4X45CM COM UMA AGULHA 4,0 A 4,8CM 1/2 CIRCULO PONTA CILINDRICA
309	FIO DE SUTURA ACO MULTIFIL.TORC.REV. C/POLIETILENO 2X60CM C/AG.RETA 6CM CORT.+AG.1,5 A 2,5CM 1/2 CIRC.CILIND.
310	FIO DE SUTURA ACO N.0 NAO AGULHADO 3X60CM
311	FIO DE SUTURA AÇO MONOFILAMENTAR Nº 1 NÃO AGULHADO 3X60CM
312	FIO DE SUTURA CATGUT CROMADO 1-0 C/AG ½ CIRC.CIL. 4,0CM FIO 70 CM
313	FIO DE SUTURA CATGUT CROMADO 2-0 C/AG ½ CIRC.CIL. 2,5CM FIO 70 CM
314	FIO DE SUTURA CATGUT CROMADO 2-0 C/AG ½ CIRC.CIL. 5-0CM FIO 70/90 CM
315	FIO DE SUTURA CATGUT CROMADO 4-0 C/AG ½ CIRC.CIL. 3,5CM FIO 70 CM
316	FIO DE SUTURA CATGUT SIMPLES 0 2-0 70CM C/AG. 2,5CM 1/2 CIRC. PONTA CILINDRICA - GASTROINT.
317	FIO DE SUTURA CATGUT SIMPLES 0 2-0 70CM C/AG. 3CM 3/8 CIRC. PONTA CILINDRICA - GASTROINT.
318	FIO DE SUTURA CATGUT SIMPLES 3-0 C/AG ½ CIRC.CIL. 2,0CM FIO 70 CM
319	FIO DE SUTURA DE GLICOLIDA + LACTIDA TRANÇADO 2-0, 70CM, COM 01 AGULHA DE 3,5CM PONTA E CORPO CILINDRICOS 1/2





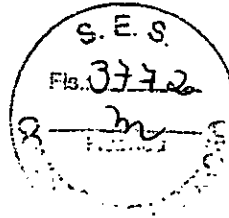
	CIRCULO
320	FIO DE SUTURA DE GLICOLIDA + LACTIDA TRANÇADO 3-0, 70CM, COM 01 AGULHA DE 3,0CM PONTA E CORPO CILINDRICOS 3/8 CIRCULO
321	FIO DE SUTURA DE GLICOLIDA + LACTIDA TRANÇADO 4-0, 45CM, COM 01 AGULHA DE 2,0CM PONTA E CORPO CORTANTES 1/2 CIRCULO
322	FIO DE SUTURA DE GLICOLIDA + LACTIDA TRANÇADO 4-0, 70CM, COM 01 AGULHA DE 1,5CM PONTA E CORPO CILINDRICOS 1/2 CIRCULO
323	FIO DE SUTURA DE GLICOLIDA + LACTIDA TRANÇADO 4-0, 70CM, COM 01 AGULHA DE 2,5CM PONTA E CORPO CILINDRICOS 1/2 CIRCULO
324	FIO DE SUTURA DE GLICOLIDA + LACTIDA TRANÇADO 5-0, 45CM, COM 01 AGULHA DE 1,9CM PONTA E CORPO CORTANTES 3/8 CIRCULO
325	FIO DE SUTURA DE GLICOLIDA + LACTIDA TRANÇADO 5-0, 45CM, COM 01 AGULHA DE 2,0CM PONTA E CORPO CORTANTES 3/8 CIRCULO
326	FIO DE SUTURA DE GLICOLIDA + LACTIDA TRANÇADO 5-0, 70CM, COM 01 AGULHA DE 1,5CM PONTA E CORPO CILINDRICOS 1/2 CIRCULO
327	FIO DE SUTURA DE GLICOLIDA + LACTIDA TRANÇADO 6-0, 45CM, COM 02 AGULHAS DE 0,87CM 1/4 CIRCULO ESPATULADA
328	FIO DE SUTURA DE POLIAMIDA MONOFILAMENTAR 10-0, 30CM, COM 02 AGULHAS DE 0,55CM PONTA E CORPO ESPATULARES 1/2 CIRCULO
329	FIO DE SUTURA DE POLIAMIDA MONOFILAMENTAR 4-0, 45CM, COM 01 AGULHA DE 2,0CM PONTA CORTANTE 3/8 CIRCULO
330	FIO DE SUTURA DE POLIAMIDA MONOFILAMENTAR 4-0, 45CM, COM 01 AGULHA DE 2,5CM PONTA E CORPO CORTANTE 1/2 CIRCULO.



[Handwritten signature]

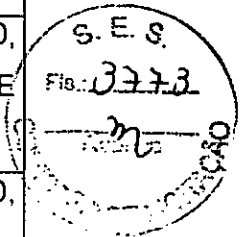


331	FIO DE SUTURA DE POLIAMIDA MONOFILAMENTAR 5-0, 45CM, COM 01 AGULHA DE 2,0CM PONTA E CORPO CORTANTE 3/8 CIRCULO
332	FIO DE SUTURA DE POLIAMIDA MONOFILAMENTAR 6-0, 45CM, COM 01 AGULHA DE 1,65CM PONTA E CORPO CORTANTE 3/8 CIRCULO
333	FIO DE SUTURA DE POLIDIOXANONA MONOFILAMENTAR 4-0, 70CM, COM 01 AGULHA DE 2,2CM PONTA E CORPO CILINDRICOS 1/2 CIRCULO
334	FIO DE SUTURA DE POLIDIOXANONA MONOFILAMENTAR 5-0, 70CM, COM 01 AGULHA DE 1,7CM PONTA E CORPO CILINDRICOS 1/2 CIRCULO
335	FIO DE SUTURA DE POLIESTER + POLIBUTILATO TRANÇADO 2-0, 75CM, COM 02 AGULHAS DE 2,0CM PONTA CILINDRICA CORPO RETANGULAR 1/2 CIRCULO
336	FIO DE SUTURA DE POLIESTER + POLIBUTILATO TRANÇADO 3-0, 60CM, COM 02 AGULHAS DE 1,0CM 1/2 CIRCULO CILINDRICA
337	FIO DE SUTURA DE POLIESTER + POLIBUTILATO TRANÇADO 3-0, 75CM, COM 02 AGULHAS DE 2,0CM PONTA CILINDRICA CORPO RETANGULAR 1/2 CIRCULO
338	FIO DE SUTURA DE POLIESTER + POLIBUTILATO TRANÇADO Nº05 4X75 CM, 75CM, COM 01 AGULHA DE 4,7CM PONTA CORTANTE, CORPO CILINDRICO 1/2 CIRCULO
339	FIO DE SUTURA DE POLIESTER TRANÇADO 5-0, 45CM, COM 02 AGULHAS DE 0,87CM 1/4 CIRCULO ESPATULADA
340	FIO DE SUTURA DE POLIGLECAPRONE 4-0, 70CM, COM 01 AGULHA DE 1,5CM 1/2 CIRCULO CILINDRICA
341	FIO DE SUTURA DE POLIGLECAPRONE MONOFILAMENTAR 4-0, 45CM, COM 01 AGULHA DE 2,0CM PONTA E CORPO CORTANTE 3/8 CIRCULO
342	FIO DE SUTURA DE POLIGLECAPRONE MONOFILAMENTAR 4-0, 70CM, COM 01 AGULHA DE 1,9CM 3/8 CIRCULO CORTANTE
343	FIO DE SUTURA DE POLIGLECAPRONE MONOFILAMENTAR 5-0,



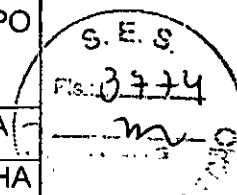


	45CM, COM 01 AGULHA DE 1,6CM 3/8 CIRCULO CORTANTE
344	FIO DE SUTURA DE POLIGLECAPRONE MONOFILAMENTAR 5-0, 45CM, COM 01 AGULHA DE 2,0CM PONTA E CORPO CORTANTE 3/8 CIRCULO
345	FIO DE SUTURA DE POLIGLECAPRONE MONOFILAMENTAR 5-0, 70CM, COM 01 AGULHA DE 1,5CM 1/2 CIRCULO CILINDRICA
346	FIO DE SUTURA DE POLIPROPILENO MONOFILAMENTAR 0, 75CM, COM 01 AGULHA DE 4,0CM PONTA E CORPO CILINDRICOS 1/2 CIRCULO
347	FIO DE SUTURA DE POLIPROPILENO MONOFILAMENTAR 2-0, 75CM, COM 02 AGULHAS DE 2,0CM PONTA E CORPO CILINDRICOS 1/2 CIRCULO
348	FIO DE SUTURA DE POLIPROPILENO MONOFILAMENTAR 3-0, 75CM, COM 01 AGULHA DE 2,0CM PONTA E CORPO CILINDRICOS 1/2 CIRCULO
349	FIO DE SUTURA DE POLIPROPILENO MONOFILAMENTAR 3-0, 75CM, COM 01 AGULHA DE 3,0CM PONTA E CORPO CILINDRICOS 1/2 CIRCULO
350	FIO DE SUTURA DE POLIPROPILENO MONOFILAMENTAR 3-0, 75CM, COM 02 AGULHAS DE 2,0CM PONTA E CORPO CILINDRICOS 1/2 CIRCULAR
351	FIO DE SUTURA DE POLIPROPILENO MONOFILAMENTAR 3-0, 75CM, COM 02 AGULHAS DE 3,0CM PONTA E CORPO CILINDRICOS 1/2 CIRCULO
352	FIO DE SUTURA DE POLIPROPILENO MONOFILAMENTAR 3-0, 75CM, COM 02 AGULHAS DE 3,0CM PONTA E CORPO CILINDRICOS 3/8 CIRCULAR
353	FIO DE SUTURA DE POLIPROPILENO MONOFILAMENTAR 4-0, 75CM, COM 02 AGULHAS DE 1,5CM PONTA E CORPO CILINDRICOS 1/2 CIRCULO, COM ALMOFADA DE TEFLON
354	FIO DE SUTURA DE POLIPROPILENO MONOFILAMENTAR 4-0, 75CM, COM 02 AGULHAS DE 2,0CM PONTA E CORPO CILINDRICOS 1/2 CIRCULO





355	FIO DE SUTURA DE POLIPROPILENO MONOFILAMENTAR 5-0, 75CM, COM 02 AGULHAS DE 1,5CM PONTA E CORPO CILINDRICOS 1/2 CIRCULO
356	FIO DE SUTURA DE SEDA TRANCADA 0, 15X45CM, SEM AGULHA
357	FIO DE SUTURA DE SEDA TRANCADA 0, 45CM, COM 01 AGULHA DE 3,0CM PONTA E CORPO CORTANTES 1/2 CIRCULO
358	FIO DE SUTURA DE SEDA TRANCADA 2-0, 15X45CM, SEM AGULHA
359	FIO DE SUTURA DE SEDA TRANCADA 2-0, 45CM, COM 01 AGULHA DE 3,0CM PONTA E CORPO CILINDRICOS 1/2 CIRCULO
360	FIO DE SUTURA DE SEDA TRANCADA 3-0, 15X45CM, SEM AGULHA
361	FIO DE SUTURA DE SEDA TRANCADA 3-0, 45CM, COM 01 AGULHA DE 3,0CM PONTA E CORPO CILINDRICOS 1/2 CIRCULO
362	FIO DE SUTURA DE SEDA TRANCADA 4-0, 15X45CM, SEM AGULHA
363	FIO DE SUTURA DE SEDA TRANCADA 6-0, 45CM, COM 02 AGULHAS DE 0,65CM PONTA ESPATULAR CORPO CORTANTE 3/8 CIRCULO
364	FIO DE SUTURA DE SEDA TRANÇADA 6-0, 45CM, COM 01 AGULHA DE 1,1CM 3/8 CIRCULO CORTANTE
365	FIO DE SUTURA DE SEDA TRANÇADA 7-0, 45CM, COM 02 AGULHAS DE 0,65CM MICRO-PONTAS ESPATULAR 3/8 CIRCULO
366	FIO DE SUTURA NYLON MONOFILAMENTAR 2-0 PRETO
367	FIO DE SUTURA NYLON MONOFILAMENTAR 3-0 PRETO
368	FIO DE SUTURA NYLON MONOFILAMENTAR 4-0 PRETO
369	FIO DE SUTURA NYLON MONOFILAMENTAR 5-0 PRETO
370	FIO DE SUTURA POLIDIOXANONA MONOFIL.VIOLETA ABS.EM 180 DIAS 0 6-0 75CM C/2 AG 1,1CM 3/8 CIR.CILIND. - CARDIOVAS
371	FIO DE SUTURA POLIDIOXANONA MONOFIL.VIOLETA ABS.EM 180 DIAS 7-0 2X75CM C/2AG. 1,0 A 1,2CM 3/8
372	FIO DE SUTURA POLIGLACTINA 910 REVESTIDO COM POLIGLACTINA 310 E ESTEARATO DE CÁLCIO VIOLETA





	TRANÇADO NÚMERO 0-0
373	FIO DE SUTURA POLIPROPILENO 6.0 C/ 2AG 1.3CM 3/8 C/PONTAPIRAMIDAL BV (MODELO NOVO)
374	FIO DE SUTURA POLIPROPILENO 7.0 C/ 02 AG 1.0CM 3/8 C/PONTA AMIDAL BV (MODELO NOVO)
375	FIO DE SUTURA SEDA TRANC.PRETA PRE CORTADA 0 15X45CM SEM AGULHA
376	FIO GLICOLIDA+LACTIDA 6-0 60CM ABSORV. P/VOLTA DE 70 DIAS TRANCADO VIOLETA 1 AG. 1/3CM PTA CIL. CORPO CIL. 3/8 CIRC.
377	FIO GUIA HIDROFILICO DE NITINOL, 0,035" X 150 CM DE COMPRIMENTO, PONTA ANGULADA
378	FIO POLIAMIDA 6-0 45CM MONOFILAMENTAR PRETO 1 AG. 1,30CM PTA CORT. CORPO CORTANTE 3/8 CIRC.
379	FIO POLIGLECAPRONE 5-0 45CM ABSORV. P/VOLTA DE 90 DIAS MONOFILAMENTAR INCOLOR 1AG 2,0CM PTA E CORPO CIL. 1/2 CIRC.
380	FIO SEDA 2-0 10X75CM TRANCADA PRETA S/AG.
381	FIO SEDA 3-0 45CM TRANCADA PRETA 1 AG. 3,0CM PTA CORT. CORPOCORT. 1/2 CIRC.
382	FIO SEDA 6-0 45CM TRANCADA PRETA 1 AG. 1,1CM PTA CORT. CORPO3/8 CIRC.
383	FIO SINTÉTICO ZERO 70CM ABSORVÍVEL POR VOLTA DE 70 DIAS TRANÇADO VIOLETA UMA AGULHA 4CM PONTA CILÍNDRICA CORPO CILÍNDRICO 1/2 CÍRCULO.
384	FITA CIRURGICA HIPOALERGENICA MICROPOROSA 1,2CM X 10M
385	FITA CIRURGICA HIPOALERGENICA MICROPOROSA 10CM X 10M
386	FITA CIRURGICA HIPOALERGENICA MICROPOROSA 2,5CM X 10M
387	FITA CIRURGICA HIPOALERGENICA MICROPOROSA 5CM X 10M
388	FITA UMBILICAL ESTERIL
389	FIXADOR ADESIVO DE CANULA, SONDA E CATETER NASAL ADULTO
390	FIXADOR DE TUBO OROTRAQUEAL ADULTO USO UNICO NAO

S. E. S.
3735
m

2

Q



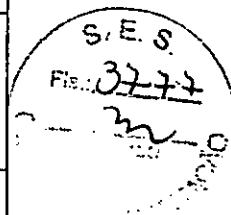
	ESTERIL
391	FIXADOR EXTERNO DINAMICO MONOPLANAR PARA MINI-FRATURAS E ALONGAMENTO OSSEO
392	FIXADOR EXTERNO DINAMICO RADIOTRASPARENTE PARA FRATURAS DE TORNOZELO
393	FIXADOR EXTERNO DINÂMICO ARTICULADO LONGO PARA FÊMUR E TÍBIA
394	FIXADOR EXTERNO DINÂMICO ARTICULADO PADRÃO
395	FIXADOR EXTERNO LINEAR 170MM P ANTEBRAÇO (INCLUI PINO DE SCHANZ)
396	FIXADOR EXTERNO LINEAR 200MM P UMEMO (INCLUI PINO DE SCHANZ)
397	FIXADOR EXTERNO LINEAR 250MM P TIBIA (INCLUI PINO DE SCHANZ)
398	FIXADOR EXTERNO LINEAR 300MM P TIBIA/FEMUR (INCLUI PINO DE SCHANZ)
399	FIXADOR EXTERNO LINEAR 350MM P FEMUR (INCLUI PINO DE SCHANZ)
400	FIXADOR EXTERNO LINEAR 400MM P FEMUR (INCLUI PINO DE SCHANZ)
401	FIXADOR EXTERNO LINEAR RADIOTRASPARENTE PARA FRATURAS DE PUNHO
402	FIXADOR EXTERNO MONOPLANAR ARTICULADO PARA FRATURAS DE PELVE
403	FIXADOR EXTERNO MONOPLANAR PARA FRATURAS DE COTOVELO
404	FIXADOR EXTERNO PARA PUNHO (INCLUI PINO DE SCHANZ)
405	FIXADOR EXTERNO TUBULAR LINEAR PARA PUNHO
406	FIXADOR EXTERNO TUBULAR LINEAR PARA TIBIA
407	FIXADOR PARA CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO NAO ESTERIL
408	FIXADOR PARA CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NFANTIL NAO ESTERIL

S. E. S.
FIG. 3776
m
2010

[Handwritten signature]



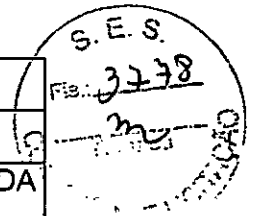
409	FLUORESCEINA (SODICA) SOLUCAO OFTALMICA PARA USO TOPICO 1% FRASCO CONTA-GOTAS 3 ML
410	FRAGMENTADOR E EXTRATOR PERCUTANEO 16CMX1,5MM COM MECANISMO AUTOMATICO DE DISPARO CONFECCIONADO EM PLASTICO E METAL
411	FRAGMENTADOR/EXTRATOR PERCUTANEO MED. 1.6X2.0 C/MECANISMO
412	FIO DE CERCLAGEM 0,6X01 METRO
413	FIO DE CERCLAGEM 0,8X01 METRO
414	FIO DE CERCLAGEM 1,0X01 METRO
415	FIO GUIA CALIBRADO 1,5 X 150MM
416	FIO GUIA CALIBRADO 2,5 X 230MM
417	FIO GUIA CALIBRADO 2,5 X 430MM
418	FIO GUIA CALIBRADO 3,0 X 500MM
419	FIXADOR ORTOPÉDICO EXTERNO LINEAR TÍBIA/FEMUR/UMERO/PELVIS
420	GANCHOS EM TITANIO PARA FIXAÇÃO DE HASTES CERVICAIS
421	GLUTARALDEIDO SOLUÇÃO A 2%
422	GRAMPEADOR CIRCULAR DESCARTÁVEL, CURVO, ESTÉRIL, COM CABEÇA REMOVÍVEL DE 33 MM.
423	GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL 31-33MM- TECIDO ESPESSO
424	GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL CURVO DE 24-26MM- TECIDO NORMAL
425	GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAR N.33
426	GRAMPEADOR CURVO CORTANTE 40MM
427	GRAMPEADOR LINEAR 60MM COM CARGA AZUL SEM LÂMINA
428	GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE 55MM
429	GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE 75 MM COM FECHAMENTO AJUSTÁVEL
430	GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE 75-80MM
431	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA RETROGRADA PARA TIBIA EM AÇO INOXIDAVEL

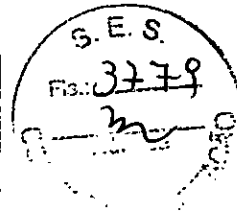


[Handwritten signature]



432	HASTE FEMORAL - REVISAO PROTESE TOTAL DE JOELHO
433	HASTE TIBIAL - REVISAO PROTESE TOTAL DE JOELHO
434	HILANO GF-20 SOLUÇÃO INJETAVEL EM SERINGA PREENCHIDA 48MG/ML 6ML PARA USO INTRAARTICULAR
435	HILANO GF-20 SOLUÇÃO INJETAVEL EM SERINGA
436	HIPOCLORITO DE SODIO A 1% FRASCO PLASTICO ESCURO 5000 ML
437	HASTE BLOQUEADA FEMURAL 11X200 MM AÇO INOX RETRÓGRADA
438	HASTE BLOQUEADA FEMURAL 11X240 MM AÇO INOX RETRÓGRADA
439	HASTE BLOQUEADA FEMURAL 11X340 MM AÇO INOX RETRÓGRADA
440	HASTE BLOQUEADA FEMURAL 11X360 MM DIREITA AÇO INOX
441	HASTE BLOQUEADA FEMURAL 11X360 MM DIREITA AÇO INOX
442	HASTE BLOQUEADA FEMURAL 11X360 MM ESQUERDA AÇO INOX
443	HASTE BLOQUEADA FEMURAL 11X380 MM AÇO INOX RETRÓGRADA
444	HASTE BLOQUEADA FEMURAL 11X380 MM ESQUERDA AÇO INOX
445	HASTE BLOQUEADA FEMURAL 11X400 MM DIREITA AÇO INOX
446	HASTE BLOQUEADA FEMURAL 11X400 MM ESQUERDA AÇO INOX
447	HASTE BLOQUEADA FEMURAL 11X420 MM AÇO INOX RETRÓGRADA
448	HASTE BLOQUEADA FEMURAL 11X420 MM DIREITA AÇO INOX
449	HASTE BLOQUEADA FEMURAL 11X420 MM ESQUERDA AÇO INOX
450	HASTE BLOQUEADA PROXIMAL FEMURAL 11X240 MM AÇO INOX
451	HASTE BLOQUEADA TIBIAL 9X280MM CANULADA AÇO INOX.
452	HASTE BLOQUEADA TIBIAL 9X300MM CANULADA AÇO INOX.
453	HASTE BLOQUEADA TIBIAL 9X320MM CANULADA AÇO INOX.

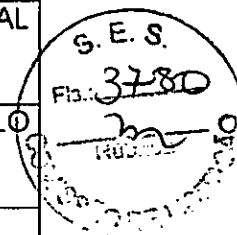




454	HASTE BLOQUEADA TIBIAL 9X340MM CANULADA AÇO INOX.
455	HASTE BLOQUEADA TIBIAL 9X360MM CANULADA AÇO INOX.
456	HASTE BLOQUEADA UMERAL 07X200 MM AÇO INOX
457	HASTE BLOQUEADA UMERAL 07X220 MM AÇO INOX
458	HASTE BLOQUEADA UMERAL 07X240 MM AÇO INOX
459	HASTE ORTOPÉDICA BLOQUEADA UMERAL 07X 260MM AÇO INOX
460	INDICADOR BIOLÓGICO AUTOCONTIDO C/TEMPO DE RESPOSTA DE NO MÁXIMO TRÊS HORAS POR MÉTODO DE FLUORESCÊNCIA
461	INTEGRADOR QUÍMICO INTERNO NÃO ESTÉRIL
462	INSERTO TIBIAL COMPACTO DE POLIETILENO DE ULTRA-ALTO PESO MOLECULAR
463	KIT C/CATETER 18G POLIURETANO RADIOPACO P/ACESSO VENOSO CENTRAL GUIA METÁLICA; AGULHA DE PUNÇÃO BISTURI E FIXADORES
464	KIT C/CATETER 20G POLIURETANO RADIOPACO P/ACESSO VENOSO CENTRAL GUIA METÁLICA; AGULHA DE PUNÇÃO BISTURI E FIXADORES
465	KIT C/CATETER 22G POLIURETANO RADIOPACO P/ACESSO VENOSO CENTRAL GUIA METÁLICA; AGULHA DE PUNÇÃO BISTURI E FIXADORES
466	CANULA N.6 1 FRASCO DE SILICONE
467	KIT DE GASTROSTOMIA DE BAIXO PERFIL 14FR
468	KIT DE GASTROSTOMIA DE BAIXO PERFIL 16FR
469	KIT DE GASTROSTOMIA DE BAIXO PERFIL 20FR
470	KIT DE LIGADURA ELÁSTICA DE VARIZES ESOFAGIANAS
471	KIT DE PROTESE TOTAL DE QUADRIL DE REVISÃO
472	KIT DE PROTESE TOTAL DE QUADRIL, HÍBRIDA
473	KIT DE PROTESE TOTAL DE QUADRIL, NÃO CIMENTADA
474	KIT DE PROTESE TOTAL DE QUADRIL, NÃO CIMENTADA
475	KIT DE PRÓTESE TOTAL DE OMBRO



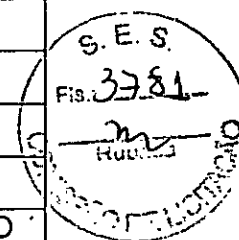
476	KIT INSUFLADOR (INDEFLATOR) PARA ANGIOPLASTIA
477	KIT P/CENTRAL DE TERAPIA DE SUBSTITUICAO RENAL CONTINUA (UTI)
478	KIT P/GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA SISTEMA PULL MODELO ADULTO
479	KIT P/GASTROSTOMIA PERCUTANEA PEG 24 PULL
480	KIT P/NEFROSTOMIA (8CH)
481	KIT P/NEFROSTOMIA PERCUTANEA N.14
482	KIT PARA DRENAGEM TORACICA INFANTIL
483	KIT PARA NEFROSTOMIA PERCUTANEA COM CATETER PIGTAIL 12FR DE 25CM COM FUROS
484	LATERAIS DILATADORES E GUIA 0,38 X 60CM E AGUDORES GUIA E AGULHA
485	KIT/ASPIRACAO UTERINA C/SERINGA VALVULA DUPLA 8 CANULAS TAM.4/5/6/7/8/9/10 E 12 - 5 ADAPTADORES E 1 FR/SILICONE
486	LAMINA P/BISTURI N. 10
487	LAMINA P/BISTURI N. 11
488	LAMINA P/BISTURI N. 12
489	LAMINA P/BISTURI N. 15
490	LAMINA P/BISTURI N. 20
491	LAMINA P/BISTURI N. 22
492	LAMINA P/BISTURI N. 24
493	LAMINA PARA FACA HUMBY N.6
494	LUVA CIRURGICA CONVENCIONAL Nº 6,5 EM LATEX ESTERIL
495	LUVA CIRURGICA CONVENCIONAL Nº 7,0 EM LATEX ESTERIL
496	LUVA CIRURGICA CONVENCIONAL Nº 7,5 EM LATEX ESTERIL
497	LUVA CIRURGICA CONVENCIONAL Nº 8,0 EM LATEX ESTERIL
498	LUVA CIRURGICA CONVENCIONAL Nº 8,5 EM LATEX ESTERIL
499	LUVA CIRURGICA ESPECIAL Nº 7,0 EM LATEX REVESTIDO
500	LUVA CIRURGICA ESPECIAL Nº 7,5 EM LATEX REVESTIDO
501	LUVA CIRURGICA ESPECIAL Nº 8,0 EM LATEX REVESTIDO
502	LUVA CIRÚRGICA ESPECIAL Nº 6,5 ISENTA DE LÁTEX



J
l

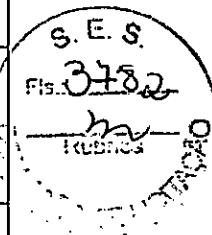


503	LUVA CIRÚRGICA ESPECIAL Nº 7,0 ISENTA DE LÁTEX
504	LUVA CIRÚRGICA ESPECIAL Nº 7,5 ISENTA DE LÁTEX
505	LUVA CIRÚRGICA ESPECIAL Nº 8,0 ISENTA DE LÁTEX
506	LUVA CIRÚRGICA ESPECIAL Nº 8,5 ISENTA DE LÁTEX
507	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL DE LATEX TAMANHO G
508	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL DE LATEX TAMANHO M
509	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL DE LATEX TAMANHO P
510	LUVA SINTETICA PARA PROCEDIMENTO NÃO ESTERIL TAMANHO M
511	LUVA SINTETICA PARA PROCEDIMENTO NÃO ESTERIL TAMANHO P
512	MALHA TUBULAR MEDINDO 04 CM X 25 M, APLICAÇÃO: PROTEGE A PELE DO PACIENTE DO CONTATO DIRETO COM O GESSO SINTÉTICO, MATERIAL: TECIDO DE FIBRAS SINTÉTICAS
513	MALHA TUBULAR MEDINDO 06 CM X 25 M, APLICAÇÃO: PROTEGE A PELE DO PACIENTE DO CONTATO DIRETO COM O GESSO SINTÉTICO, MATERIAL: TECIDO DE FIBRAS SINTÉTICAS, TAMANHO/
514	MALHA TUBULAR MEDINDO 08 CM X 25 M, APLICAÇÃO: PROTEGE A PELE DO PACIENTE DO CONTATO DIRETO COM O GESSO SINTÉTICO, MATERIAL: TECIDO DE FIBRAS SINTÉTICAS, TAMANHO/CAP
515	MALHA TUBULAR MEDINDO 20 CM X 25 M, APLICAÇÃO: PROTEGE A PELE DO PACIENTE DO CONTATO DIRETO COM O GESSO SINTÉTICO, MATERIAL: TECIDO DE FIBRAS SINTÉTICAS, TAMANHO/CAPACIDADE: 20CM (L
516	MANDRIL P/INTUBACAO ADULTO
517	MANDRIL P/INTUBACAO INFANTIL
518	MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CAMARA DUPLA COM SENSOR ACELERÔMETRO



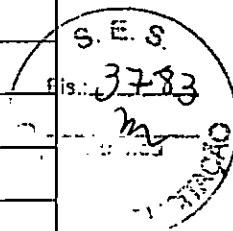


519	MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CAMARA ÚNICA COM SENSOR ACELERÔMETRO
520	MARCAPASSO MULTI-SITIO, RESPONSIVO COM PROGRAMAÇÃO INDEPENDENTE DOS VENTRICULOS E PROGRAMAÇÃO DE RETARDO INTRAVENTRICULAR
521	MASCARA CIRURGICA DESC. C/ELEMENTO FILTRANTE 3 CAMADAS CLIPE NASAL EMBUTIDO NAO PERFURANTE MED.MINIMO 17X17CM ABERTA
522	MASCARA DE NAO-REINALAÇÃO - MODELO ADULTO SISTEMA COMPLETO
523	MASCARA DE NAO-REINALAÇÃO - MODELO PEDIATRICO SISTEMA COMPLETO
524	MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL Nº 1,5 PARA PACIENTES DE 5 A 10KG
525	MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL Nº 2 PARA PACIENTES DE 10 A 20KG
526	MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL Nº 2,5 PARA PACIENTES DE 20 A 30KG
527	MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL Nº 3 PARA PACIENTES DE 30 A 50KG
528	MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL Nº 4 COM BARRA DE FIXAÇÃO
529	MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL Nº 5 COM BARRA DE FIXAÇÃO
530	MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL Nº 3 COM BARRA DE FIXAÇÃO
531	MINI PARAFUSO CANULADO
532	MINI PARAFUSO DE AUTO COMPRESSAO
533	MINI PLACA EM T OU L
534	MÁSCARA DE VENTURI ADULTO ESTÉRIL
535	MÁSCARA PARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO
536	MÁSCARA PARA TRAQUEOSTOMIA PEDIÁTRICA
537	PACOTE TESTE DESAFIO COM INDICADOR BIOLÓGICO DE



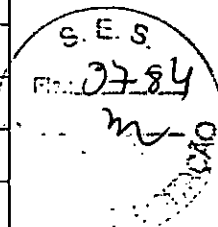


	LEITURA RAPIDA (3ª GERACAO) E INTEGRADOR QUIMICO
538	PACOTE TESTE DESCARTAVEL ' BOWIE & DICK
539	PAPEL GRAU CIRURGICO 10CM X 100M
540	PAPEL GRAU CIRURGICO 25CM X 100M
541	PAPEL GRAU CIRURGICO 45CM X 100M
542	PAPEL GRAU CIRURGICO CONF.PAPEL BRANCO ATOXICO RESIST. ESTERILIZACAO E MANUSEIO GRAMATURA 60 A 80G/M2 TAMANHO 11CM X 100M
543	PAPEL GRAU CIRURGICO CONF.PAPEL BRANCO ATOXICO RESIST. ESTERILIZACAO E MANUSEIO GRAMATURA 60 A 80G/M2 TAMANHO 23CM X 100M
544	PAPEL GRAU CIRURGICO CONF.PAPEL BRANCO ATOXICO RESIST. ESTERILIZACAO E MANUSEIO GRAMATURA 60 A 80G/M2 TAMANHO 43CM X 100M
545	PAPEL GRAU CIRURGICO 15CM X 100M
546	PAPILOTOMO DUPLO LUMEN C/CONEXAO EM 3 VIAS E VIA P/LIMPEZA DE CANAL DE FIO DE CORTE TIPO PONTA FINA C/CORTE DE 25MM
547	PAPILOTOMO TRIPLO LUMEN COM PONTA TIPO AGULHA PARA PRÉ CORTE.
548	PARAFUSO ACETABULAR - PROTESE TOTAL DEQUADRIL
549	PARAFUSO BLOQUEADO
550	PARAFUSO CANULADO 3,5MM
551	PARAFUSO CANULADO 4,5MM
552	PARAFUSO CANULADO 7 X 030MM A 50MM ROSCA 32
553	PARAFUSO CANULADO 7 X 055MM ROSCA 32
554	PARAFUSO CANULADO 7 X 060MM ROSCA 32
555	PARAFUSO CANULADO 7 X 065MM ROSCA 32
556	PARAFUSO CANULADO 7 X 070MM ROSCA 32
557	PARAFUSO CANULADO 7 X 075MM ROSCA 32
558	PARAFUSO CANULADO 7 X 080MM ROSCA 32
559	PARAFUSO CANULADO 7 X 085MM ROSCA 32





560	PARAFUSO CANULADO 7 X 090MM ROSCA 32
561	PARAFUSO CANULADO 7 X 095MM ROSCA 32
562	PARAFUSO CANULADO 7,0 X 0100MM ROSCA 32
563	PARAFUSO CANULADO 7,0 X 0105MM ROSCA 32
564	PARAFUSO CANULADO 7,0 X 0110MM ROSCA 32
565	PARAFUSO CANULADO 7,0 X 0115MM ROSCA 32
566	PARAFUSO CANULADO 7,0 X 0120MM ROSCA 32
567	PARAFUSO CANULADO 7,0 X 040MM ROSCA 16
568	PARAFUSO CANULADO 7,0 X 045MM ROSCA 16
569	PARAFUSO CANULADO 7,0 X 050MM ROSCA 16
570	PARAFUSO CANULADO 7,0 X 055MM ROSCA 16
571	PARAFUSO CANULADO 7,0 X 060MM ROSCA 16
572	PARAFUSO CANULADO 7,0 X 065MM ROSCA 16
573	PARAFUSO CANULADO 7,0 X 070MM ROSCA 16
574	PARAFUSO CANULADO 7,0MM
575	PARAFUSO CANULADO PARA FIXAÇÃO DE ODONTOIDE
576	PARAFUSO CORTICAL 1,5 - 06MM A 20MM
577	PARAFUSO CORTICAL 1,5MM
578	PARAFUSO CORTICAL 2,0 - 06MM A 22MM
579	PARAFUSO CORTICAL 2,0MM
580	PARAFUSO CORTICAL 2,7MM
581	PARAFUSO CORTICAL 2,7X06MM
582	PARAFUSO CORTICAL 2,7X08MM
583	PARAFUSO CORTICAL 2,7X10MM
584	PARAFUSO CORTICAL 2,7X12MM
585	PARAFUSO CORTICAL 2,7X14MM
586	PARAFUSO CORTICAL 2,7X16MM
587	PARAFUSO CORTICAL 2,7X18MM
588	PARAFUSO CORTICAL 2,7X20MM
589	PARAFUSO CORTICAL 2,7X24MM
590	PARAFUSO CORTICAL 2,7X26MM
591	PARAFUSO CORTICAL 2,7X28MM
592	PARAFUSO CORTICAL 3,5 - 10MM A 12MM ROSCA FINA





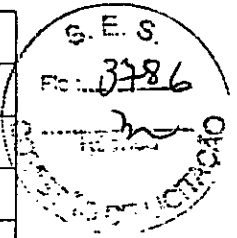
593	PARAFUSO CORTICAL 3,5 - 24MM A 26MM ROSCA FINA
594	PARAFUSO CORTICAL 3,5 - 32MM A 34MM ROSCA FINA
595	PARAFUSO CORTICAL 3,5 X 38 MM
596	PARAFUSO CORTICAL 3,5 X 40MM A 45MM ROSCA FINA
597	PARAFUSO CORTICAL 3,5MM
598	PARAFUSO CORTICAL 3,5MM X 36MM
599	PARAFUSO CORTICAL 3,5MM/14MM
600	PARAFUSO CORTICAL 3,5MM/16MM
601	PARAFUSO CORTICAL 3,5MM/18MM
602	PARAFUSO CORTICAL 3,5MM/20MM
603	PARAFUSO CORTICAL 3,5MM/22MM
604	PARAFUSO CORTICAL 3,5MM/28MM
605	PARAFUSO CORTICAL 3,5MM/30MM
606	PARAFUSO CORTICAL 3,5MM/50MM
607	PARAFUSO CORTICAL 4,5 - 10MM A 24MM
608	PARAFUSO CORTICAL 4,5 - 26MM A 30MM
609	PARAFUSO CORTICAL 4,5 - 44MM A 46MM
610	PARAFUSO CORTICAL 4,5 - 48MM A 50MM
611	PARAFUSO CORTICAL 4,5 - 52MM A 54MM
612	PARAFUSO CORTICAL 4,5 - 56MM A 58MM
613	PARAFUSO CORTICAL 4,5 - 60MM A 80MM
614	PARAFUSO CORTICAL 4,5 X 32MM
615	PARAFUSO CORTICAL 4,5 X 34MM
616	PARAFUSO CORTICAL 4,5 X 36MM
617	PARAFUSO CORTICAL 4,5 X 38MM
618	PARAFUSO CORTICAL 4,5 X 40MM
619	PARAFUSO CORTICAL 4,5 X 42MM
620	PARAFUSO CORTICAL 4,5MM
621	PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO
622	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 - 10MM A 50MM ROSCA CURTA
623	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 - 12MM A 60MM ROSCA TOTAL
624	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM
625	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 - 080MM A 95MM R16

S. E. S.
3785
m
CANTÃO

[Handwritten signature]

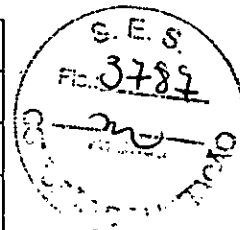


626	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 X 040MM R16
627	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 X 045MM R16
628	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 X 045MM ROSCA TOTAL
629	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 X 050MM R16
630	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 X 055MM R16
631	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 X 060MM R16
632	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 X 065MM R16
633	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 X 070MM R16
634	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 X 075MM R16
635	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5MM
636	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 X 040MM ROSCA TOTAL
637	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 X 050MM ROSCA TOTAL
638	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 X 060MM ROSCA TOTAL
639	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 X 065MM ROSCA TOTAL
640	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 X 070MM ROSCA TOTAL
641	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 X 075MM ROSCA TOTAL
642	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 X 080MM ROSCA TOTAL
643	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 X 55MM ROSCA TOTAL
644	PARAFUSO MALEOLAR
645	PARAFUSO MALEOLAR 4,5 - 70MM A 90MM
646	PARAFUSO MALEOLAR 4,5 X 25MM
647	PARAFUSO MALEOLAR 4,5 X 30MM
648	PARAFUSO MALEOLAR 4,5 X 35MM
649	PARAFUSO MALEOLAR 4,5 X 40MM
650	PARAFUSO MALEOLAR 4,5 X 45MM
651	PARAFUSO MALEOLAR 4,5 X 50MM
652	PARAFUSO MALEOLAR 4,5 X 55MM
653	PARAFUSO MALEOLAR 4,5 X 60MM
654	PARAFUSO MALEOLAR 4,5 X 65MM
655	PARAFUSOCORTICAL 2,7X30MM
656	PARAFUSOS PEDICULARES MONO-AXIAIS EM TITANIO
657	3PARAFUSOS PEDICULARES POLI-AXIAIS EM TITANIO



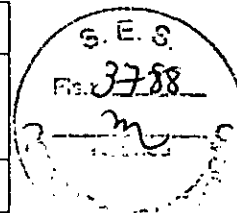


658	PARAFUSOS PEDICULARES POLI-AXIAIS
659	PARAFUSOS PEDICULARES POLI-AXIAIS EM TITANIO
660	PASTA PROTETORA DE PELE COM ÁLCOOL, NÃO ESTÉRIL
661	PASTA PROTETORA DE PELE EM TIRA, SEM ÁLCOOL, NÃO ESTÉRIL
662	PERFUSOR SIMPLES 60CM POLIETILENO FLEXIVEL TRANSPARENTE APIROGENICO
663	PINO METALICO CORTICAL PARA FIXADOR EXTERNO MONOPLANAR
664	PINO METALICO CORTICAL REVESTIDO DE HIDROXIAPATITA PARA OSSOS OSTEOPOROTICOS
665	PINO METALICO ESPONJOSO PARA FIXADOR EXTERNO MONOPLANAR
666	PLACA RETA PEQ. FRAG. 02 A 04 FUIROS DCP
667	PLACA RETA 1/3 TUBO PEQ. FRAG. 02 A 06 FUIROS
668	PLACA RETA ESTREITA DCP 03 A 16 FUIROS
669	PLACA 1/3 TUBULAR 2,7MM
670	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5MM
671	PLACA 1/3 TUBULAR 4,5MM
672	PLACA 2,0 DCP 02 A 04 FUIROS
673	PLACA 2,0 DCP 05 FUIROS
674	PLACA 2,0 DCP 06 FUIROS
675	PLACA 2,0 DCP 07 FUIROS
676	PLACA 2,0 DCP 08 FUIROS
677	PLACA ANGULADA 4,5MM 5-6
678	PLACA CALÇO
679	PLACA COBRA 4,5MM
680	PLACA CONDILEA 4,5 MM
681	PLACA DCP 2,0MM
682	PLACA DCP 3,5MM
683	PLACA DCP 4,5 MM ESTREITA
684	PLACA DCP 4,5MM LARGA
685	PLACA DCS 95G X 06 A 08 FUIROS (INCLUI PARAFUSOS



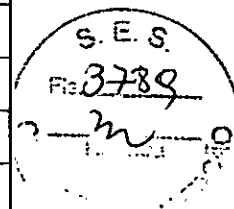


	DESLIZANTES E CONTRA- PARAFUSOS
686	PLACA DCS 95G X 10 A 20 FUROS (INCLUI PARAFUSOS DESLIZANTES E CONTRA-PARAFUSOS
687	PLACA DE ANGULO FIXO
688	PLACA DE RECONSTRUÇÃO DE BACIA 3,5MM
689	PLACA DE RECONSTRUÇÃO DE BACIA 4,5MM
690	PLACA DHS 135G 38 X 03 A 05 FUROS (INCLUI PARAFUSOS DESLIZANTES E CONTRA-PARAFUSOS)
691	PLACA DHS 135G 38 X 06 A 20 FUROS (INCLUI PARAFUSOS DESLIZANTES E CONTRA-PARAFUSOS)
692	PLACA EM L 1,5MM
693	PLACA EM L 2,7MM
694	PLACA EM L 2,7MM ANGULO OBLI. DIREITO
695	PLACA EM L 2,7MM ANGULO RETO ESQUERDO
696	PLACA EM L 3,5MM
697	PLACA EM L 4,5MM
698	PLACA EM L PARA PLATÔ TIBIAL 4,5MM 03 A 14 FUROS DIREITA
699	PLACA EM L PARA PLATÔ TIBIAL 4,5MM 03 A 14 FUROS ESQUERDA
700	PLACA EM T 2,0MM
701	PLACA EM T 2,0MM
702	PLACA EM T 2,7MM
703	PLACA EM T 2,7MM
704	PLACA EM T 3,5MM
705	PLACA EM T 4,5MM
706	PLACA EM T 4,5MM 04 FUROS
707	PLACA EM T 4,5MM 05 A 14 FUROS
708	PLACA EM T/L PEQ. FRAG. ANG. RETO 3X3 A 5 FUROS
709	PLACA EM T/L PEQ. FRAG. ANG. RETO 4X3 A 6 FUROS
710	PLACA EM T/L PEQ. FRAG. ANG. OBL. 3X3 A 5 FUROS
711	PLACA EM TREVO 3,5MM
712	PLACA EM TREVO 4,5MM
713	PLACA OCCIPTO CERVICAL



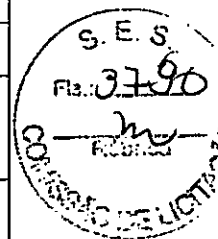


714	PLACA PARA CALCÂNEO
715	PLACA PARA PLATEAU TIBIAL 4,5MM
716	PLACA PONTE 3,5MM
717	PLACA PONTE 4,5MM
718	PLACA PROTETORA DE PELE PERIESTOMA 15 CM X 15 CM, NÃO ESTÉRIL
719	PLACA RETA 1/3 TUBO PEQ. FRAG. 07 A 14 FUROS
720	PLACA RETA DCP 3,5MM 05 FUROS
721	PLACA RETA DCP 3,5MM 06 FUROS
722	PLACA RETA DCP 3,5MM 07 FUROS
723	PLACA RETA DCP 3,5MM 08 FUROS
724	PLACA RETA DCP 3,5MM 09 FUROS
725	PLACA RETA DCP 3,5MM 10 FUROS
726	PLACA RETA LARGA DCP 06 A 16 FUROS
727	PLACA RETA RECONSTRUÇÃO DE BACIA 3,5MM 06 FUROS
728	PLACA RETA RECONSTRUÇÃO DE BACIA 3,5MM 08 FUROS
729	PLACA RETA RECONSTRUÇÃO DE BACIA 3,5MM 10 FUROS
730	PLACA RETA RECONSTRUÇÃO DE BACIA 3,5MM 12 FUROS
731	PLACA RETA RECONSTRUÇÃO DE BACIA 3,5MM 18 A 20 FUROS
732	PLACA SEMITUBULAR 2,7MM
733	PLACA SEMITUBULAR 3,5MM
734	PLACA SEMITUBULAR 4,5MM
735	PLACA TORACO-LOMBO-SACRAL EM TITANIO
736	PLACAS CERVICAIS EM TITANIO
737	PORCAS DE TITANIO PARA CIRURGIA DE COLUNA
738	PROTESE DE OMBRO REVERSA
739	PROTESE PARCIAL DE QUADRIL CIMENTADA TIPO THOMPSON
740	PROTESE TOTAL DE JOELHO NÃO CIMENTADA
741	PROTESE TOTAL DE JOELHO ROTATORIA
742	PROTESE TOTAL DE QUADRIL NÃO CIMENTADA CERÂMICA X POLIETILENO
743	PROTESE TOTAL DE REVISÃO DE JOELHO
744	PROTETOR DE ESTOMA ADULTO, NÃO ESTÉRIL





745	PROTETOR DE PELE EM PÓ, NÃO ESTÉRIL
746	PRÓTESE TOTAL DE OMBRO SEMI-CONSTRITA, REVERSA
747	PARAFUSO BLOQUEIO PARA HASTE TIBIAL/FEMURAL 4,5X25MM AÇO INOX
748	PARAFUSO BLOQUEIO PARA HASTE TIBIAL/FEMURAL 4,5X30 MM AÇO INOX
749	PARAFUSO BLOQUEIO PARA HASTE TIBIAL/FEMURAL 4,5X35 MM AÇO INOX
750	PARAFUSO BLOQUEIO PARA HASTE TIBIAL/FEMURAL 4,5X40 MM AÇO INOX
751	PARAFUSO BLOQUEIO PARA HASTE TIBIAL/FEMURAL 4,5X50 MM AÇO INOX
752	PARAFUSO BLOQUEIO PARA HASTE TIBIAL/FEMURAL 4,5X55 MM AÇO INOX
753	PARAFUSO BLOQUEIO PARA HASTE TIBIAL/FEMURAL 4,5X60 MM AÇO INOX
754	PARAFUSO CANULADO 4,5 ROSCA PARCIAL X 25MM AÇO INOX
755	PARAFUSO CANULADO 4,5 ROSCA PARCIAL X 30MM AÇO INOX
756	PARAFUSO CANULADO 4,5 ROSCA PARCIAL X 35MM AÇO INOX
757	PARAFUSO CANULADO 4,5 ROSCA PARCIAL X 40MM AÇO INOX
758	PARAFUSO CANULADO 4,5 ROSCA PARCIAL X 45MM AÇO INOX
759	PARAFUSO CANULADO 4,5 ROSCA PARCIAL X 50 MM AÇO INOX
760	PARAFUSO CANULADO 4,5 ROSCA PARCIAL X 55 MM AÇO INOX
761	PARAFUSO CANULADO 4,5 ROSCA PARCIAL X 60 MM AÇO INOX
762	PARAFUSO CANULADO 4,5 ROSCA PARCIAL X 65 MM AÇO INOX
763	PARAFUSO CANULADO 4,5 ROSCA PARCIAL X 70 MM AÇO INOX
764	PARAFUSO CANULADO DE BLOQUEIO PROXIMAL PARA HASTE FEMURAL 6,4X100 MM AÇO INOX
765	PARAFUSO CANULADO DE BLOQUEIO PROXIMAL PARA HASTE FEMURAL 6,4X105 MM AÇO INOX
766	PARAFUSO CANULADO DE BLOQUEIO PROXIMAL PARA HASTE FEMURAL 6,4X110 MM AÇO INOX
767	PARAFUSO CANULADO DE BLOQUEIO PROXIMAL PARA HASTE





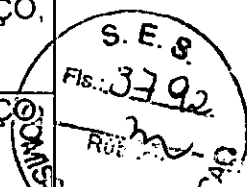
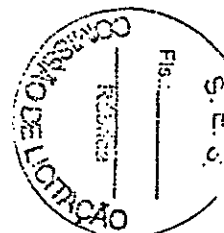
	FEMURAL 6,4X115 MM AÇO INOX
768	PARAFUSO CANULADO DE BLOQUEIO PROXIMAL PARA HASTE FEMURAL 6,4X120 MM AÇO INOX
769	PARAFUSO CANULADO DE BLOQUEIO PROXIMAL PARA HASTE FEMURAL 6,4X75MM AÇO INOX
770	PARAFUSO CANULADO DE BLOQUEIO PROXIMAL PARA HASTE FEMURAL 6,4X80MM AÇO INOX
771	PARAFUSO CANULADO DE BLOQUEIO PROXIMAL PARA HASTE FEMURAL 6,4X85 MM AÇO INOX
772	PARAFUSO CANULADO DE BLOQUEIO PROXIMAL PARA HASTE FEMURAL 6,4X90 MM AÇO INOX
773	PARAFUSO CANULADO DE BLOQUEIO PROXIMAL PARA HASTE FEMURAL 6,4X95 MM AÇO INOX
774	PARAFUSO CORTICAL MICRO FRAGMENTOS 2,0X24MM
775	PARAFUSO CORTICAL MICRO FRAGMENTOS 2,0X30 MM
776	PARAFUSO DE BLOQUEIO PARA HASTE UMERAL EM AÇO, DIAMETRO: 3,5 MM, COMPRIMENTO DE 20 MM
777	PARAFUSO DE BLOQUEIO PARA HASTE UMERAL EM AÇO, DIAMETRO: 3,5 MM, COMPRIMENTO DE 22 MM
778	PARAFUSO DE BLOQUEIO PARA HASTE UMERAL EM AÇO, DIAMETRO: 3,5 MM, COMPRIMENTO DE 24 MM
779	PARAFUSO DE BLOQUEIO PARA HASTE UMERAL EM AÇO, DIAMETRO: 3,5 MM, COMPRIMENTO DE 26 MM
780	PARAFUSO DE BLOQUEIO PARA HASTE UMERAL EM AÇO, DIAMETRO: 3,5 MM, COMPRIMENTO DE 28 MM
781	PARAFUSO DE BLOQUEIO PARA HASTE UMERAL EM AÇO, DIAMETRO: 3,5 MM, COMPRIMENTO DE 30 MM
782	PARAFUSO DE BLOQUEIO PARA HASTE UMERAL EM AÇO, DIAMETRO: 3,5 MM, COMPRIMENTO DE 35 MM
783	PARAFUSO DE BLOQUEIO PARA HASTE UMERAL EM AÇO, DIAMETRO: 3,5 MM, COMPRIMENTO DE 40 MM
784	PARAFUSO DE BLOQUEIO PARA HASTE UMERAL EM AÇO, DIAMETRO: 3,5 MM, COMPRIMENTO DE 45 MM

S. E. S.
3291
M. S. S.
M. S. S.

[Handwritten signature]

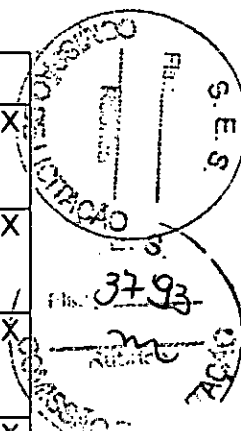


785	PARAFUSO DE BLOQUEIO PARA HASTE UMERAL EM AÇO, DIAMETRO: 3,5 MM, COMPRIMENTO DE 50 MM
786	PARAFUSO DE BLOQUEIO PARA HASTE UMERAL EM AÇO, DIAMETRO: 3,5 MM, COMPRIMENTO DE 55 MM
787	PARAFUSO DE BLOQUEIO PARA HASTE UMERAL EM AÇO, DIAMETRO: 3,5 MM, COMPRIMENTO DE 60 MM
788	PARAFUSO DE BLOQUEIO PARA HASTE UMERAL EM AÇO, DIAMETRO: 3,5 MM, COMPRIMENTO DE 65 MM
789	PARAFUSO DE BLOQUEIO PROXIMAL PARA HASTE FEMURAL 6,4X40MM AÇO INOX
790	PARAFUSO DE BLOQUEIO PROXIMAL PARA HASTE FEMURAL 6,4X45MM AÇO INOX
791	PARAFUSO DE BLOQUEIO PROXIMAL PARA HASTE FEMURAL 6,4X50MM AÇO INOX
792	PARAFUSO DE BLOQUEIO PROXIMAL PARA HASTE FEMURAL 6,4X55 MM AÇO INOX
793	PARAFUSO DE BLOQUEIO PROXIMAL PARA HASTE FEMURAL 6,4X60 MM AÇO INOX
794	PARAFUSO DE BLOQUEIO PROXIMAL PARA HASTE FEMURAL 6,4X65 MM AÇO INOX
795	PARAFUSO DE BLOQUEIO PROXIMAL PARA HASTE FEMURAL 6,4X70 MM AÇO INOX
796	PARAFUSO DE BLOQUEIO PROXIMAL PARA HASTE FEMURAL 6,4X75 MM AÇO INOX
797	PARAFUSO DE BLOQUEIO PROXIMAL PARA HASTE FEMURAL 6,4X80 MM AÇO INOX
798	PARAFUSO DE BLOQUEIO PROXIMAL PARA HASTE FEMURAL 6,4X85 MM AÇO INOX
799	PARAFUSO DE BLOQUEIO PROXIMAL PARA HASTE FEMURAL 6,4X90 MM AÇO INOX
800	PARAFUSO ORTOPÉDICO CORTICAL ROSQUEADO EM INOX 3,9X22MM
801	PARAFUSO ORTOPÉDICO CORTICAL ROSQUEADO EM INOX





	3,9X24MM
802	PARAFUSO ORTOPÉDIO CORTICAL ROSQUEADO EM INOX 3,9X26MM
803	PARAFUSO ORTOPÉDIO CORTICAL ROSQUEADO EM INOX 3,9X28MM
804	PARAFUSO ORTOPÉDIO CORTICAL ROSQUEADO EM INOX 3,9X30MM
805	PARAFUSO ORTOPÉDIO CORTICAL ROSQUEADO EM INOX 3,9X35MM
806	PARAFUSO ORTOPÉDIO CORTICAL ROSQUEADO EM INOX 3,9X40MM
807	PARAFUSO ORTOPÉDIO CORTICAL ROSQUEADO EM INOX 3,9X45MM
808	PARAFUSO ORTOPÉDIO CORTICAL ROSQUEADO EM INOX 3,9X50MM
809	PARAFUSO ORTOPÉDIO CORTICAL ROSQUEADO EM INOX 3,9X55MM
810	PARAFUSO ORTOPÉDIO CORTICAL ROSQUEADO EM INOX 3,9X60MM
811	PARAFUSO ORTOPÉDIO CORTICAL ROSQUEADO EM INOX 3,9X65MM
812	PARAFUSO ORTOPÉDIO CORTICAL ROSQUEADO EM INOX 3,9X70MM
813	PARAFUSO ORTOPÉDIO CORTICAL ROSQUEADO EM INOX 3,9X75MM
814	PARAFUSO ORTOPÉDIO CORTICAL ROSQUEADO EM INOX 3,9X80MM
815	PINO DESLIZANTE DHS/DCS ROSCA 19X100 MM AÇO INOX
816	PINO DESLIZANTE DHS/DCS ROSCA 19X105 MM AÇO INOX
817	PINO DESLIZANTE DHS/DCS ROSCA 19X60MM AÇO INOX
818	PINO DESLIZANTE DHS/DCS ROSCA 19X65MM AÇO INOX
819	PINO DESLIZANTE DHS/DCS ROSCA 19X70MM AÇO INOX
820	PINO DESLIZANTE DHS/DCS ROSCA 19X75MM AÇO INOX

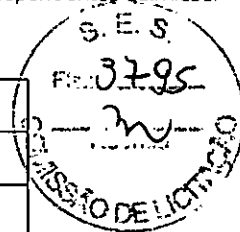


[Handwritten signature]

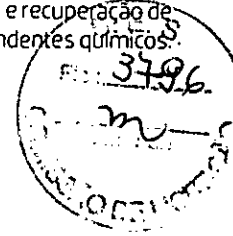


821	PINO DESLIZANTE DHS/DCS ROSCA 19X80MM AÇO INOX
822	PINO DESLIZANTE DHS/DCS ROSCA 19X85MM AÇO INOX
823	PINO DESLIZANTE DHS/DCS ROSCA 19X90MM AÇO INOX
824	PINO DESLIZANTE DHS/DCS ROSCA 19X95MM AÇO INOX
825	PINO ORTOPÉDICO TIPO SCHANS D=6MM
826	PLACA GRANDES FRAGMENTOS PARA USO COMBINADO CERCLAGEM 06 FUROS
827	PLACA GRANDES FRAGMENTOS PARA USO COMBINADO CERCLAGEM 07 FUROS
828	PLACA GRANDES FRAGMENTOS PARA USO COMBINADO CERCLAGEM 08 FUROS
829	PLACA GRANDES FRAGMENTOS PARA USO COMBINADO CERCLAGEM 10 FUROS
830	PLACA GRANDES FRAGMENTOS PARA USO COMBINADO CERCLAGEM 12 FUROS
831	PLACA GRANDES FRAGMENTOS PARA USO COMBINADO CERCLAGEM 14 FUROS
832	PLACA GRANDES FRAGMENTOS T PARA 1/3 PROXIMAL DE TÍBIA 16 FUROS AÇO INOX
833	PLACA GRANDES PESADA ALTA COMPRESSÃO 4,5X12 FUROS AÇO INOX
834	PLACA GRANDES PESADA ALTA COMPRESSÃO 4,5X14 FUROS AÇO INOX
835	PLACA GRANDES PESADA ALTA COMPRESSÃO 4,5X16 FUROS AÇO INOX
836	PLACA GRANDES PESADA ALTA COMPRESSÃO 4,5X18 FUROS AÇO INOX
837	PLACA GRANDES PESADA ALTA COMPRESSÃO 4,5X20 FUROS AÇO INOX
838	PLACA MICRO-FRAGMENTOS RECONSTRUÇÃO RETA 1,5 X 04 FUROS
839	PLACA MICRO-FRAGMENTOS RECONSTRUÇÃO RETA 1,5 X 06 FUROS

S. E. S.
F3 3794
m
CERCLAGEM



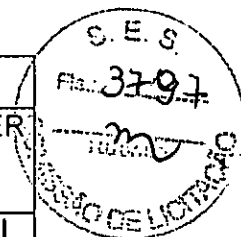
840	PLACA MINIFRAGMENTOS RETA 2,7 X 02 FUROS
841	PLACA MINIFRAGMENTOS RETA 2,7 X 04 FUROS
842	PLACA MINIFRAGMENTOS RETA 2,7 X 05 FUROS
843	PLACA MINIFRAGMENTOS RETA 2,7 X 06 FUROS
844	PLACA MINIFRAGMENTOS RETA 2,7 X 07 FUROS
845	PLACA MINIFRAGMENTOS RETA 2,7 X 08 FUROS
846	PLACA TUBO DCS 95°X04 FUROS AÇO INOX
847	PLACA ORTOPÉDICA, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, TIPO L DIREITA, COM 4 FUROS, PARA PARAFUSO DE 2MM
848	PLACA ORTOPÉDICA, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, TIPO L DIREITA, COM 5 FUROS, PARA PARAFUSO DE 2,7MM
849	PLACA ORTOPÉDICA, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, TIPO L ESQUERDA, COM 4 FUROS, PARA PARAFUSO DE 2MM
850	PLACA ORTOPÉDICA, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, TIPO L ESQUERDA, COM 5 FUROS, PARA PARAFUSO DE 2,7MM
851	PLACA PEQUENOS FRAGMENTOS CALCANEÓ 3,5X11 FUROS AÇO INOX - DIREITA
852	PLACA PEQUENOS FRAGMENTOS CALCANEÓ 3,5X11 FUROS AÇO INOX - ESQUERDA
853	PRÓTESE ACETABULAR EM POLIETILENO COM ESPAÇADOR E REBORDO POSTERIOR CIMENTADO TAMANHO 42
854	PRÓTESE ACETABULAR EM POLIETILENO COM ESPAÇADOR E REBORDO POSTERIOR CIMENTADO TAMANHO 44
855	PRÓTESE ACETABULAR EM POLIETILENO COM ESPAÇADOR E REBORDO POSTERIOR CIMENTADO TAMANHO 46
856	PRÓTESE ACETABULAR EM POLIETILENO COM ESPAÇADOR E REBORDO POSTERIOR CIMENTADO TAMANHO 48
857	PRÓTESE ACETABULAR EM POLIETILENO COM ESPAÇADOR E REBORDO POSTERIOR CIMENTADO TAMANHO 50
858	PRÓTESE ACETABULAR EM POLIETILENO COM ESPAÇADOR E REBORDO POSTERIOR CIMENTADO TAMANHO 52
859	PRÓTESE ACETABULAR EM POLIETILENO COM ESPAÇADOR E REBORDO POSTERIOR CIMENTADO TAMANHO 54

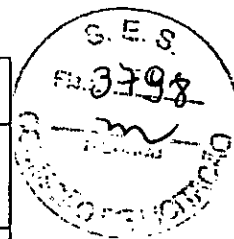


860	PRÓTESE ACETABULAR EM POLIETILENO COM ESPAÇADOR E REBORDO POSTERIOR CIMENTADO TAMANHO 56
861	PRÓTESE ACETABULAR EM POLIETILENO COM ESPAÇADOR E REBORDO POSTERIOR CIMENTADO TAMANHO 58
862	PRÓTESE ACETABULAR EM POLIETILENO COM ESPAÇADOR E REBORDO POSTERIOR CIMENTADO TAMANHO 60
863	PRÓTESE ACETABULAR EM POLIETILENO COM ESPAÇADOR E REBORDO POSTERIOR CIMENTADO TAMANHO 62
864	PRÓTESE FEMORAL EM CROMO COBALTO CILÍNDRICA C/ APOIO, POLIDA P/ CENTRALIZADOR DISTAL DE CONE 12/13 TAMANHO 1 CIMENTADA
865	PRÓTESE FEMORAL EM CROMO COBALTO CILÍNDRICA C/ APOIO, POLIDA P/ CENTRALIZADOR DISTAL DE CONE 12/13 TAMANHO 2 CIMENTADA
866	PRÓTESE FEMORAL EM CROMO COBALTO CILÍNDRICA C/ APOIO, POLIDA P/ CENTRALIZADOR DISTAL DE CONE 12/13 TAMANHO 3 CIMENTADA
867	PRÓTESE FEMORAL EM CROMO COBALTO CILÍNDRICA C/ APOIO, POLIDA P/ CENTRALIZADOR DISTAL DE CONE 12/13 TAMANHO 4 CIMENTADA
868	PRÓTESE FEMORAL EM CROMO COBALTO CILÍNDRICA C/ APOIO, POLIDA P/ CENTRALIZADOR DISTAL DE CONE 12/13 TAMANHO 5 CIMENTADA
869	RECARGA PARA GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE 75 MM AJUSTÁVEL
870	RESTRITOR DE CIMENTO - PROTESE TOTAL DE QUADRIL
871	RETOSSIGNOIDOSCOPIO DESCARTAVEL P/EXAME PROCTOLOGICO
872	RESTRITOR DE CIMENTO PARA HASTE GRANDE
873	RESTRITOR DE CIMENTO PARA HASTE MÉDIO
874	RESTRITOR DE CIMENTO PARA HASTE PEQUENO
875	SALTO ORTOPÉDICO GRANDE
876	SALTO ORTOPÉDICO MÉDIO

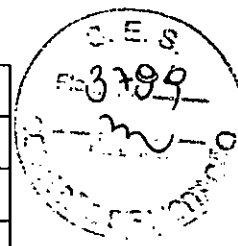


877	SALTO ORTOPÉDICO PEQUENO
878	SERINGA DESCARTAVEL DE 50 A 60ML COM BICO CATETER ESTERIL, PARA IRRIGAÇÃO
879	SERINGA HIPODERMICA 10ML SEM AGULHA, DESCARTAVEL, ESTERIL
880	SERINGA HIPODERMICA 1ML SEM AGULHA, DESCARTAVEL, ESTERIL
881	SERINGA HIPODERMICA 1ML, COM AGULHA 13X4,5, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTAVEL, ESTERIL
882	SERINGA HIPODERMICA 20ML SEM AGULHA, DESCARTAVEL, ESTERIL
883	SERINGA HIPODERMICA 3ML COM AGULHA 25 X 7, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTAVEL, ESTERIL
884	SERINGA HIPODERMICA 5ML COM AGULHA 25 X 7, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, DESCARTAVEL, ESTERIL
885	SERINGA HIPODERMICA DE VIDRO 20ML BICO CENTRAL SEM AGULHA
886	SERINGA HIPODERMICA DE VIDRO 10ML BICO CENTRAL SEM AGULHA
887	SERINGA HIPODERMICA DE VIDRO 5ML BICO CENTRAL SEM AGULHA
888	SERINGA HIPODERMICA DESCARTAVEL PARA INSULINA 50U, AGULHADA, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA, ESTERIL, DE USO HOSPITALAR
889	SERRA DE GIGLI ACO INOX 500MM
890	SISTEMA DE ELETRODOS PARA ESTIMULAÇÃO MULTI-SITIO
891	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA 10 FR INFANTIL, ESTÉRIL
892	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA 12FR - PARA TQT 6,0 - 6,5
893	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA 14FR - PARA TQT 7,0 - 7,5
894	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA TUBO





	OROTRAQUEAL 10FR - PARA TOT 5,0 - 5,5
895	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA TUBO OROTRAQUEAL 12FR - PARA TOT 6,0 -6,5
896	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA TUBO OROTRAQUEAL 14FR - PARA TOT 7,0 -7,5
897	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA TUBO OROTRAQUEAL 6FR - PARA TOT 3,0 - 3,5
898	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL VIA TUBO OROTRAQUEAL 8FR - PARA TOT 4,0 - 4,5
899	SISTEMA FECHADO DE DRENAGEM POR SUCÇÃO 3,2MM
900	SISTEMA FECHADO DE DRENAGEM POR SUCÇÃO 4,8MM
901	SISTEMA FECHADO DE DRENAGEM POR SUCÇÃO 6,4MM
902	SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL EM TITANIO
903	SISTEMA PARA FIXAÇÃO OCCIPTO-CERVICAL
904	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 04
905	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 06
906	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 08
907	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10
908	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 12
909	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 14
910	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 14
911	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 16
912	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LATEX Nº 20
913	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LÁTEX Nº 12
914	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LÁTEX Nº 22
915	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LÁTEX Nº 08
916	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LÁTEX Nº 10
917	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LÁTEX Nº 18
918	SONDA DE FOLEY 2 VIAS LÁTEX Nº 24
919	SONDA DE FOLEY 2 VIAS SILICONE Nº 06
920	SONDA DE FOLEY 2 VIAS SILICONE Nº 10
921	SONDA DE FOLEY 2 VIAS SILICONE Nº 12



922	SONDA DE FOLEY 3 VIAS LATEX Nº 22
923	SONDA DE FOLEY 3 VIAS LÁTEX Nº 20
924	SONDA DE TROCA DE GASTROSTOMIA DE 24 FR.
925	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 18
926	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 04
927	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 06
928	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 08
929	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 10
930	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 12
931	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 14
932	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 16
933	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 20
934	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 22
935	SONDA PARA GASTROSTOMIA 12FR COM BALAO
936	SONDA PARA GASTROSTOMIA 14FR COM BALAO
937	SONDA PARA GASTROSTOMIA 16FR COM BALAO
938	SONDA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL ADULTO Nº 12
939	SONDA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL ADULTO Nº 10
940	SONDA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL PEDIÁTRICA Nº
941	SONDA RETAL Nº 18
942	SONDA RETAL Nº 22
943	SONDA RETAL Nº 20
944	SONDA URETRAL Nº 04
945	SONDA URETRAL Nº 14
946	SONDA URETRAL Nº 06
947	SONDA URETRAL Nº 08
948	SONDA URETRAL Nº 10
949	SONDA URETRAL Nº 12
950	SONDA URETRAL Nº 16
951	SONDA URETRAL Nº 18
952	SONDA URETRAL Nº 22
953	TELA DE RECONSTRUÇÃO ACETABULAR PROTESE TOTAL DE QUADRIL

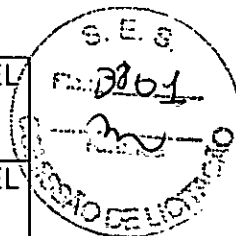


954	TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO PEQUENA.
955	TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO GRANDE.
956	TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO MÉDIA
957	TELA SINTETICA DE POLIPROPILENO TAMANHO 15CM X20CM
958	TELA SINTETICA DE POLIPROPILENO TAMANHO 30CM X30CM
959	TERMOMETRO AXILAR
960	TORNEIRA DESCARTAVEL COM TRES VIAS, ESTERIL
961	TUBO DE AMOSTRAGEM ADULTO CURVO DESCARTÁVEL PARA CAPNOGRAFIA
962	TUBO DE AMOSTRAGEM ADULTO RETO DESCARTÁVEL PARA CAPNOGRAFIA
963	TUBO DE LATEX Nº 200
964	TUBO DE REPOSIÇÃO PARA GASTROSTOMIA
965	TUBO DE SILICONE Nº 204
966	TUBO ENDOBRONQUEAL, MATERIAL PVC, TAMANHO 35 DIREITO
967	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO 3,5MM(16) COM CUFF
968	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO 4,5MM(20) COM CUFF
969	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO 5,5MM(24) COM CUFF
970	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO 6,0MM(26) COM CUFF
971	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO 6,5MM(28) COM CUFF
972	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO 7,0MM(30) COM CUFF
973	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO 7,5MM(32) COM CUFF
974	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO 8,0MM(34) COM CUFF
975	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO 9,0MM(38) COM CUFF
976	TUBO ENDOTRAQUEAL COM CUFF P.V.C. 7,0MM
977	TUBO ENDOTRAQUEAL COM CUFF P.V.C. 7,5MM
978	TUBO ENDOTRAQUEAL COM CUFF P.V.C. 8,0MM
979	TUBO ENDOTRAQUEAL COM CUFF P.V.C. 8,5MM
980	TUBO ENDOTRAQUEAL COM CUFF P.V.C. 9,0MM
981	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF P.V.C. 4,0MM
982	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF P.V.C. 5,0MM N.22
983	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF P.V.C. EXTRA-FLEXIVEL 2,0MM N.1-0

3800
m-9

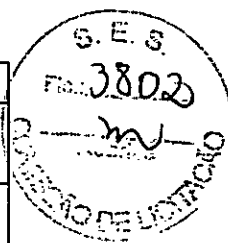


984	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF P.V.C. EXTRA-FLEXIVEL 2,5MM
985	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF P.V.C. EXTRA-FLEXIVEL 3,0MM
986	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF P.V.C. EXTRA-FLEXIVEL 3,5MM
987	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM CUFF P.V.C. EXTRA-FLEXIVEL 4,5MM
988	TUBO ENDOTRAQUEAL, MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 5,5
989	TUBO ENDOTRAQUEAL, MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 5.0
990	TUBO ENDOTRAQUEAL, MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 6.0
991	TUBO ENDOTRAQUEAL, MATERIAL PVC SILICONIZADO ATÓXICO, TAMANHO 6.0
992	TUBO EXTENSOR PARA ASPIRAÇÃO Nº 204 COMPRIMENTO 3M
993	TUBO EXTENSOR PARA BOMBA DE SERINGA COMPATIVEL COM EQUIPAMENTO DA MARCA B. BRAUN
994	TUBO PARA GASTROSTOMIA A NÍVEL DE PELE
995	TUBO/LINHA NASAL INFANTIL DESCARTÁVEL PARA CAPNOGRAFIA
996	BARRA METÁLICA PARA FIXADOR TIPO TUBO TUBO
997	CONECTOR BARRA/BARRA PARA FIXADOR TIPO TUBO-TUBO
998	CONECTOR BARRA/PINO PARA FIXADOR TIPO TUBO-TUBO
999	FIXADOR EXTERNO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, APLICAÇÃO P/ PÉLVIS (INCLUI PINO DE SCHANZ)
1000	FIXADOR ORTOPÉDICO EXTERNO DE DEDO DE MÃO
1001	PLACA ORTOPÉDICA BLOQUEADA SUPORTE UMEROS 08 FUROS DIREITA
1002	PLACA ORTOPÉDICA BLOQUEADA SUPORTE UMEROS 08 FUROS ESQUERDA
1003	PLACA ORTOPÉDICA BLOQUEADA SUPORTE UMEROS 09 FUROS





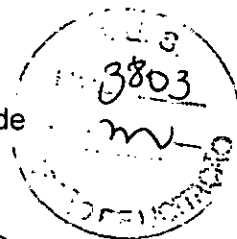
	DIREITA
1004	PLACA ORTOPÉDICA BLOQUEADA SUPORTE UMEMO 09 FUROS ESQUERDA
1005	PLACA ORTOPÉDICA BLOQUEADA SUPORTE UMEMO 10 FUROS DIREITA
1006	PLACA ORTOPÉDICA BLOQUEADA SUPORTE UMEMO 10 FUROS ESQUERDA
1007	PLACA ORTOPÉDICA BLOQUEADA SUPORTE UMEMO 12 FUROS DIREITA
1008	PLACA ORTOPÉDICA BLOQUEADA SUPORTE UMEMO 12 FUROS ESQUERDA
1009	PLACA ORTOPÉDICA BLOQUEADA SUPORTE UMEMO 14 FUROS DIREITA
1010	PLACA ORTOPÉDICA BLOQUEADA SUPORTE UMEMO 14 FUROS ESQUERDA
1011	PLACA ORTOPÉDICA BLOQUEADA SUPORTE UMEMO 16 FUROS DIREITA
1012	PLACA ORTOPÉDICA BLOQUEADA SUPORTE UMEMO 16 FUROS ESQUERDA
1013	PRÓTESE FEMORAL EM AÇO INOXIDÁVEL MONOBLOCO TIPO THOMPSON TAMANHO 39 CIMENTADA
1014	PRÓTESE FEMORAL EM AÇO INOXIDÁVEL MONOBLOCO TIPO THOMPSON TAMANHO 41 CIMENTADA
1015	PRÓTESE FEMORAL EM AÇO INOXIDÁVEL MONOBLOCO TIPO THOMPSON TAMANHO 43 CIMENTADA
1016	PRÓTESE FEMORAL EM AÇO INOXIDÁVEL MONOBLOCO TIPO THOMPSON TAMANHO 45 CIMENTADA
1017	PRÓTESE FEMORAL EM AÇO INOXIDÁVEL MONOBLOCO TIPO THOMPSON TAMANHO 47 CIMENTADA
1018	PRÓTESE FEMORAL EM AÇO INOXIDÁVEL MONOBLOCO TIPO THOMPSON TAMANHO 49 CIMENTADA
1019	PRÓTESE FEMORAL EM AÇO INOXIDÁVEL MONOBLOCO TIPO THOMPSON TAMANHO 51 CIMENTADA
1020	PRÓTESE FEMORAL EM AÇO INOXIDÁVEL MONOBLOCO TIPO THOMPSON TAMANHO 53 CIMENTADA





Procedimentos Operacionais Padrão

Seguem os principais Procedimentos Operacionais Padrão da Divisão de Farmácia do HUGO 2.



HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Assunto: Armazenamento de Medicamentos e Materiais Médico-Hospitalares		
	Área emitente: Divisão de Farmácia		
	Código: POP-DF 001	Versão n. 01 Validade: 07/2015	Página 1045 de 1141

<p>1. Objetivo</p> <p>A qualidade do medicamento oferecido ao usuário é diretamente influenciada pela maneira como é armazenado. Visando conservar a qualidade e efetividade do medicamento, devem-se definir as Boas Práticas de Armazenamento de Medicamentos (BPAM), e confirmar sua aplicação através de auditorias regulares. O procedimento aqui descrito tem como objetivo estabelecer as Boas Práticas de Armazenamento dos Medicamentos dos Serviços da Divisão de Farmácia do Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGO 2 que armazenam medicamentos e materiais médico-hospitalar.</p>
<p>2. Alcance</p> <p>Esse POP se destina ao Serviço de Distribuição de Medicamentos, às Farmácias Satélites e a Central de Abastecimento Farmacêutico.</p>
<p>3. POPs relacionados</p> <p>Não se aplica.</p>
<p>4. Definições</p> <p>4.1) Serviço de Distribuição de Medicamentos (SDM): É o Serviço responsável pelo atendimento das prescrições individuais e coletivas das unidades clínicas e unidades de terapia intensiva (UTI) com funcionamento 24 horas/dia.</p> <p>4.2) Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF): É a unidade de assistência farmacêutica utilizada para a guarda do estoque de medicamentos e materiais médico-hospitalar, onde executam-se atividades inerentes ao seu correto recebimento, armazenamento e distribuição.</p> <p>4.3) Farmácia Satélite (FS): unidade da farmácia hospitalar que se localiza dentro de setores críticos do hospital tais como centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva.</p> <p>4.4) Medicamentos sujeitos à controle especial: São os medicamentos sujeitos à portaria n. 344 de maio de 1998. São sujeitos a esse controle dentro do ambiente hospitalar substâncias entorpecentes, substâncias psicotrópicas, substâncias psicotrópicas anorexígenas, substâncias retinóicas, substâncias imunossupressoras, substâncias anti-retrovirais, substâncias anabolizantes entre outros.</p>



3704
m

4.5) Código interno: refere-se a um código interno que o medicamento recebe no momento de seu cadastro no sistema. Cada medicamento terá um código no sistema de quatro dígitos, por exemplo: ácido acetilsalicílico 100mg comprimido – cód. 1023.

5. Responsabilidades

Técnicos de Farmácia: são responsáveis pelo correto armazenamento dos medicamentos conforme este POP.

6. Materiais e Documentos necessários

6.1 Estantes;
6.2 Bins;
6.3 Armários;
6.4 Refrigeradores
6.5 Paletes

7. Descrição do procedimento

Armazenamento no Serviço de Distribuição de Medicamentos e nas Farmácias Satélites

Armazenamento de Medicamentos Comuns:

Os medicamentos ao chegarem da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) devem ser armazenados em seus respectivos escaninhos/bin.

Os medicamentos encontram-se armazenados e segregados em seus escaninhos/bin por forma farmacêutica em injetáveis, sólidos orais e líquidos orais e tópicos.

Cada divisão por forma farmacêutica segue organizada por ordem alfabética do princípio ativo do medicamento (lida da esquerda para a direita), aqueles que possuírem o mesmo nome e apenas dosagem diferente ou o nome for parecido, foram separados, desta forma um medicamento fica na ordem e o outro vai para o final depois do ultimo nome, da mesma forma acontece com os medicamentos que possuem duas apresentações, a dosagem menor fica na ordem alfabética sem alteração, e o de dosagem maior será acondicionado após o ultimo medicamento da ordem alfabética, esta segunda ordem também seguirá a ordem alfabética, conforme exemplo abaixo:

Prateleira 1	alprostadil 20 mcg	AMICAcina 100 mg	AZITROMicina 500 mg
Prateleira 2 ...	Cloranfenicol 500 mg	...	VORICONazol 200 mg
Prateleira 10 (primeira após o último medicamento da primeira ordem)	AMICAcina 500 mg	CLARITROMicina 500 mg	...

Os escaninhos de cada medicamento são identificados com o nome do seu princípio ativo, sua dose e seu código interno.

Os escaninhos devem ser organizados diariamente por funcionário designado, o qual deve manter as bulas dos medicamentos em seus respectivos escaninhos.

Não se admite o armazenamento de sólidos não fracionados e identificados, ou em blisters;

[Handwritten signature]

**Armazenamento de Medicamentos :**

Os medicamentos ao chegarem da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) devem ser armazenados imediatamente no refrigerados em seus respectivos bins.

Os medicamentos no refrigerador estão organizados por ordem alfabética do princípio ativo (lida da esquerda para a direita), aqueles que possuírem o mesmo nome e apenas dosagem diferente ou o nome for parecido, foram separados, desta forma um medicamento fica na ordem e o outro vai para o final depois do ultimo nome, da mesma forma acontece com os medicamentos que possuem duas apresentações, a dosagem menor fica na ordem alfabética sem alteração, e o de dosagem maior será acondicionado após o ultimo medicamento da ordem alfabética, esta segunda ordem também seguirá a ordem alfabética, conforme já descrito acima.

Armazenamento de Medicamentos Sujeitos à Controle Especial:

Os medicamentos sujeitos à controle especial ao chegarem da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) devem ser armazenados no armário com chaves.

Os medicamentos estão organizados por forma farmacêutica em injetáveis, sólidos orais e líquidos orais.

Cada divisão por forma farmacêutica segue organizada por ordem alfabética do princípio ativo do medicamento (lida da esquerda para a direita), aqueles que possuírem o mesmo nome e apenas dosagem diferente ou o nome for parecido, foram separados, desta forma um medicamento fica na ordem e o outro vai para o final depois do ultimo nome, da mesma forma acontece com os medicamentos que possuem duas apresentações, a dosagem menor fica na ordem alfabética sem alteração, e o de dosagem maior será acondicionado após o ultimo medicamento da ordem alfabética, esta segunda ordem também seguirá a ordem alfabética, conforme já descrito acima.

Em hipótese alguma se admite o armazenamento de medicamentos no chão, ou fora das áreas designadas acima.

Locais de armazenamento de materiais médico-hospitalares nas farmácias satélites:

Os materiais médico-hospitalares são armazenados em estantes, bins, caixas plásticas e armários, sendo segregados por características, como curativos, sondas, tubos, agulhas, entre outros. A identificação dos materiais deve ser realizada através de etiquetas contendo nome e código interno do material;

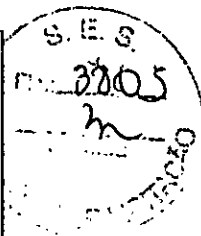
As soluções de maior estocagem são armazenadas sob estrados de plásticos (paletes);

Ressalta-se que estes materiais não devem ser armazenados sobre o piso, em contato com parede, teto, tubulações, de forma a permitir sua inspeção e limpeza.

Armazenamento na Central de Abastecimento Farmacêutico**Locais de armazenamento na Unidade de Armazenamento de Medicamentos e Soluções Parenterais de Grande Volume (UAMed)**

Na UAMed há uma área específica para a guarda de medicamentos sujeitos a controle especial (portaria n. 344/98) a qual deverá conter armários com chaves para a guarda destes medicamentos conforme preconizado pela portaria que rege estes medicamentos.

A Organização deste armário deve se dar por forma farmacêutica como, sólidos orais, injetáveis e líquidos orais.





Em seguida deve ser organizar por ordem alfabética do princípio ativo (lida da esquerda para a direita), aqueles que possuem o mesmo nome e apenas dosagem diferente ou o nome for parecido, foram separados, desta forma um medicamento fica na ordem e o outro vai para o final depois do ultimo nome, da mesma forma acontece com os medicamentos que possuem duas apresentações, a dosagem menor fica na ordem alfabética sem alteração, e o de dosagem maior será acondicionado após o ultimo medicamento da ordem alfabética, esta segunda ordem também seguirá a ordem alfabética, conforme já descrito.

Outra área específica desta Unidade é a sala que contem as câmaras frias para o acondicionamento dos medicamentos . Essas câmaras frias deve ter sua temperatura monitorada e registrada nos períodos matutino e vespertino, para controle adequado, visto que a temperatura destas deve ficar entre 2°C e 8°C.

Há uma sala para medicamentos não conformes (quarentena) a qual existe para segregação dos medicamentos com avarias e/ou medicamentos vencidos que deverão ser posteriormente encaminhados para incineração.

As soluções parenterais de grande volume (SPGV) são armazenados em área específica, sobre paletes de plástico obedecendo ao empilhamento máximo recomendado pelo fabricante.

Em nenhuma hipótese admite-se o armazenamento sobre o piso ou fora dos locais designados acima.

Locais de armazenamento na Unidade de Armazenamento de Materiais Médico-hospitalar (UAMat):

Há uma área exclusiva para armazenamento dos materiais médico hospitalar dentro da CAF que é a UAMat. Nesta área Os materiais médico-hospitalares são armazenados em estantes e armários, sendo segregados por características, como curativos, sondas, tubos, agulhas, entre outros;

A identificação dos materiais deve ser realizada através de etiquetas contendo nome e código interno do material;

Já os materiais de maior estocagem são armazenados em depósito, sob estrados de plásticos, também identificados através de etiquetas contendo nome e código interno do material;

Ressalta-se que estes materiais não devem ser armazenados sobre o piso, em contato com parede, teto, tubulações, de forma a permitir sua inspeção e limpeza.

8. Referências bibliográficas

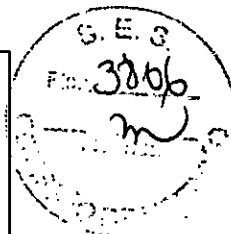
BRASIL. Ministério da Saúde (2007) Resolução RDC n. 67. Dispõe sobre boas práticas de manipulação de medicamentos para uso humano em farmácias. Diário Oficial da União, Brasília, 09 outubro 2007.

FARMACOPÉIA BRASILEIRA 2010. 5. ed. São Paulo: Editora Atheneu, parte I, primeiro fascículo.

FERRACINI, F. T. FILHO, WMB Prática Farmacêutica no Ambiente Hospitalar: do planejamento a realização. São Paulo: Atheneu, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. Guia de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde- SBRAFH. São Paulo: Ateliê Vide e Verso, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (2009) Resolução RDC nº 44. Dispõe sobre boas práticas de farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços



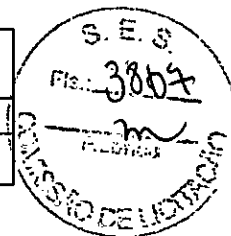
[Handwritten signature]



farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 17 de agosto de 2007.

9. Anexos

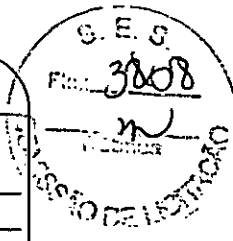
Não se aplica.



Elaborado por:

Revisado por:

Aprovado por:



HUGO

2

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Assunto: Avaliação farmacêutica das prescrições

Area emitente: Gerência de Farmácia

Código:
POP-GF 002

Versão n. 01
Validade:
07/2015

Página
1050 de
1141

1. Objetivo

Dentre as fases do fluxo dos medicamentos no âmbito do HUGO 2, a avaliação farmacêutica da prescrição ocorre assim que as prescrições são disponibilizadas no sistema informatizado para a validação farmacêutica, e é executada pelos farmacêuticos da equipe, que devem se atentar para o envio do medicamento certo, em sua dose correta, dentro de parâmetros de qualidade específicos, atendendo ao eixo logístico da avaliação, bem como propondo intervenções clínicas, para melhoria da farmacoterapia. O procedimento aqui descrito tem como objetivo sistematizar a avaliação farmacêutica da prescrição médica.

2. Alcance

Esse POP se destina ao Serviço de Distribuição de Medicamentos, às Farmácias Satélites e ao Serviço de Farmácia Clínica.

3. POPs relacionados

Não se aplica.

4. Definições

Não se aplica.

5. Responsabilidades

Farmacêutico: responsável por realizar a avaliação farmacêutica das prescrições dos pacientes internados.
Técnicos de farmácia: poderão validar as prescrições quando necessário e para isso devem estar devidamente treinados.

6. Materiais e Documentos Necessários

- 6.1 Computadores;
- 6.2 Sistema informatizado;
- 6.3 Impressoras.

7. Descrição do procedimento

Avaliação Farmacêutica:

A prescrição médica após ser finalizada pelo prescritor é encaminhada via sistema informatizado para o módulo da farmácia para ser avaliada e validada pelo farmacêutico. Essa avaliação farmacêutica constitui-se na análise da prescrição conforme os seguintes critérios:
Doses prescritas: o farmacêutico deve analisar se a dose prescrita não constitui uma superdosagem que poderia causar danos ao paciente. Caso o farmacêutico identifique uma superdose, ele deve enviar uma mensagem de alerta ao prescritor (via sistema informatizado). O prescritor irá receber a



mensagem e reavaliar a prescrição. Caso o prescritor deseje manter a prescrição ele deve justificar no sistema o motivo.

Formas farmacêuticas prescritas: em relação a forma farmacêutica prescrita o farmacêutico deve avaliar se esta é padronizada no hospital. Caso não seja, deverá encaminhar mensagem (via sistema) ao prescritor informando as alternativas terapêuticas disponíveis para que seja feita nova prescrição ou para que o prescritor solicite a compra do medicamento não padronizado junto ao setor de compras; gerência da farmácia e comissão de farmácia e terapêutica.

Posologia e aprazamento: em relação à posologia prescrita o farmacêutico deve avaliar se esta encontra-se condizente com o preconizado nos protocolos institucionais, nos guidelines, ou nas recomendações do fabricante. Quando a posologia não for aquela comumente utilizada o farmacêutico deve encaminhar mensagem (via sistema) ao prescritor com o objetivo de confirmar a posologia.

Disponibilidade do medicamento: em relação à disponibilidade do medicamento, o farmacêutico deve avaliar se o medicamento encontra-se disponível ou não. Caso não esteja, deve ser informado ao prescritor via sistema, informando as alternativas disponíveis.

Duplicidade: em relação à duplicidade de medicamentos na mesma prescrição, o farmacêutico deve informar ao prescritor via sistema, e solicitar a correção necessária.

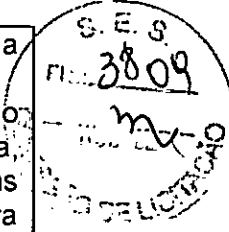
Interações medicamentosas: a análise das interações medicamentosas deverá ser feita com auxílio do programa micromedex ou outro similar capaz de checar interações. O farmacêutico deverá incluir no programa todos os medicamentos prescritos ao paciente e checar se há interações entre eles. Caso existam interações de gravidade maior e excelente documentação deve ser proposto ao prescritor, e/ou equipe de enfermagem quando for o caso, o manejo para evitar ou reduzir os impactos da interação.

Após avaliar toda a prescrição, o farmacêutico deve determinar as quantidades de cada medicamento prescrito a serem enviados para que sejam utilizados em 24 horas. As quantidades devem ser inseridas no campo específico da tela de prescrição do sistema informatizado. Após incluir todas as quantidades o farmacêutico salva/valida a prescrição com as quantidades determinadas caso não tenha nada que ser corrigido na prescrição pelo prescritor.

Caso, a prescrição esteja aguardando correção pelo prescritor, deve-se esperar pela correção por 2 horas antes de validar a prescrição. Se dentro de 2 horas o prescritor não proceder a correção, deve ser validada a prescrição dos medicamentos que não estão com problemas para que o kit de medicamento seja enviado em tempo adequado. Assim, o medicamento com problemas ficará pendente e só será validado após resposta do prescritor (mensagem via sistema).

Após validar a prescrição, o farmacêutico imprime uma via validada da prescrição com todos os medicamentos a serem enviados, constando: nome do medicamento, forma farmacêutica, concentração/dose, quantidade para 24h, lote e validade do medicamento a ser separado.

Além da impressão da prescrição, deverá haver uma impressora tipo zebra para impressão dos dados do paciente em uma etiqueta colante. Assim que o farmacêutico validar a prescrição, além da via impressa o sistema deverá gerar automaticamente a etiqueta contendo as seguintes informações: nome completo do paciente, data da prescrição, leito, enfermaria/unidade clínica,





número de prontuário, nome do prescritor, número de registro do conselho do prescritor (CRM/CRO/COREN).

A via impressa da prescrição e a etiqueta com os dados do paciente devem ser encaminhadas para separação.

Os subsídios para detecção de problemas relacionados a medicamentos devem ser retirados de fontes bibliográficas confiáveis e consolidadas;

As intervenções devem ser propostas para os outros profissionais de saúde, de modo cordial, mantendo o profissionalismo;

7. Referências

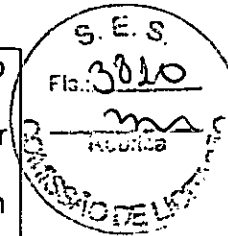
CAPUCHO, H. C.; CARVALHO, F. D.; CASSIANI, S. H. B. Farmacovigilância: gerenciamento de riscos da terapia medicamentosa para a segurança do paciente. São Paulo: Yendis, 2012.

FERRACINI, F. T. FILHO, WMB Prática Farmacêutica no Ambiente Hospitalar: do planejamento a realização. São Paulo: Atheneu, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. Guia de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde- SBRAFH. São Paulo: Ateliê Vide e Verso, 2009.

9. Anexos

Não se aplica.



Elaborado por:

Revisado por:

Aprovado por:



HUGO

2

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

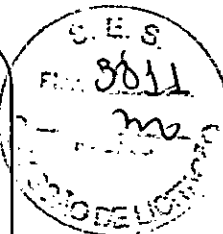
Assunto: Separação e conferência dos medicamentos

Area emitente: Divisão de Farmácia

Código:
POP-DF 003

Versão n. 01
Validade:
03/2015

Página ...



1. Objetivo

Dentre as fases do fluxo dos medicamentos no âmbito do HUGO 2, a separação e a conferência dos medicamentos a serem encaminhados para administração no paciente são executadas de modo a contribuir para a segurança do paciente. O procedimento aqui descrito tem como objetivo sistematizar a separação e a conferência dos medicamentos.

2. Alcance

Esse POP se destina ao Serviço de Distribuição de Medicamentos e às Farmácias Satélites.

3. POPs relacionados

Não se aplica.

4. Definições

Não se aplica.

5. Responsabilidades

Técnicos de farmácia: responsáveis por realizar a separação e a conferência dos medicamentos previamente avaliados/triados pelo farmacêutico.

6. Materiais e Documentos Necessários

- 6.1 Computadores;
- 6.2 Sistema informatizado;
- 6.3 Leitores ópticos;
- 6.4 Sacos plásticos;
- 6.5 Etiquetas adesivas.

7. Descrição do procedimento

Separação de medicamentos:

Após a validação da prescrição, sua via impressa é encaminhada juntamente com a etiqueta impressa à separação.

Os técnicos deverão dispor de saco plástico para separação dos medicamentos.

Os técnicos deverão conferir na segunda via da prescrição o nome do medicamento e a quantidade a ser separada.

Ao pegar todos os medicamentos da respectiva prescrição, o funcionário deve conferir os dados do paciente constantes na via impressa da prescrição com a etiqueta impressa, se estiverem corretas e correspondentes deverá assinar seu nome em campo específico para identificar quem foi o separador e colocar a via impressa da prescrição dentro do saco plástico juntamente com os medicamentos, e fechar o saco plástico com a etiqueta impressa gerada com os dados do paciente.



O kit de medicamento (saco plástico com medicamentos + via impressa da prescrição + etiqueta com dados do paciente) deverá ser colocado em caixa plástica identificada com o nome da enfermaria/unidade clínica a qual o kit deverá ser encaminhado.

Após concluir a separação dos kits de medicamentos de uma enfermaria/unidade clínica, a caixa plástica que os contém deverá ser encaminhada para a conferência.

Conferência de medicamentos:

O técnico de farmácia responsável pela conferência deverá abrir cada kit de medicamentos e proceder à conferência dos medicamentos que foram separados.

Essa conferência deve se realizar por meio de leitores ópticos, neste caso não só os sólidos orais deverão ser fracionados, mas todos os medicamentos deverão receber etiqueta com código de barras para que possam ser passados no leitor.

Neste caso, a saída do medicamento do estoque se dá neste momento, portanto deve haver interfaceamento entre a prescrição eletrônica e o programa de controle de estoques.

O técnico deve passar os medicamentos, um a um, no leitor óptico e colocar novamente no saco plástico.

Após passar todos os medicamentos de um kit (referentes a uma prescrição) no leitor, o técnico deve fechar o saco plástico com a etiqueta com os dados do paciente.

Por fim, deve colocar o kit na caixa plástica identificada com o nome da clínica a qual se destina.

Farmácias Satélites

Nas farmácias satélites os procedimentos são os mesmos descritos acima.

As prescrições avaliadas pelos farmacêuticos do Serviço de Distribuição de Medicamentos ou do Serviço de Farmácia Clínica ficam disponíveis no sistema para que os técnicos das farmácias satélites providenciem a impressão da via, e da etiqueta com os dados do paciente.

Em seguida o técnico será responsável pela separação e conferência conforme já descrito.

7. Referências

CAPUCHO, H. C.; CARVALHO, F. D.; CASSIANI, S. H. B. Farmacovigilância: gerenciamento de riscos da terapia medicamentosa para a segurança do paciente. São Paulo: Yendis, 2012.

FERRACINI, F. T. FILHO, WMB Prática Farmacêutica no Ambiente Hospitalar: do planejamento a realização. São Paulo: Atheneu, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. Guia de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde- SBRAFH. São Paulo: Ateliê Vide e Verso, 2009.

9. Anexos

Não se aplica.

S. E. S.
3212
mv-c
2009/10/10

Elaborado por:

BGH

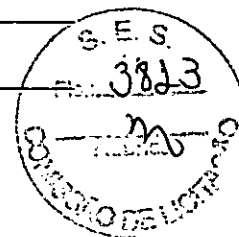


Instituto Brasileiro
de Gestão Hospitalar

Gestão hospitalar de
urgência, emergência
e recuperação de
dependentes químicos.

Revisado por:

Aprovado por:



62 3942 1300

ibgh.org.br

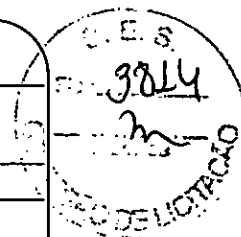
1055

Av. E, esq. com a Av. J, rua 52 e rua 12, qd. B29-A
lote Único, Sala 810, Jardim Goiás
Goiânia, Goiás - 74.810-130

**HUGO****2****PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Assunto: Ações de Farmacovigilância

Área emitente: Divisão de Farmácia

Código:
POP-DF 004Versão n. 01
Validade:
03/2015Página
1056 de
1141**1. Objetivos**

A ampla distribuição de medicamentos e materiais, bem como sua crescente complexidade, torna necessária a vigilância atenta, cujo objetivo é garantir que o paciente, submetido a terapias diversas, não seja exposto a riscos desnecessários. Reações adversas, queixas técnicas e não-efetividade, são situações que devem ser monitoradas de modo a elevar a segurança à um patamar condizente à assistência a saúde humana.

Embora essencial, não é simples executar uma ampla e rigorosa vigilância, o que não isenta a necessidade de normatizar e estabelecer rotinas para recebimento e processamento de queixas relacionadas à reações adversas, e desvios de qualidade. Entende-se como farmacovigilância, o conjunto de atividades destinadas a identificar eventos adversos produzidos por medicamentos, e seu objetivo básico é a proteção do paciente através do monitoramento sistemático dos riscos referentes à farmacoterapia.

O procedimento aqui descrito tem como finalidade estabelecer um protocolo de recebimento de reações adversas, notificação, quando pertinente, e envio da resposta ao setor que originou a queixa.

2. Alcance

Esse POP se destina a Unidade de Farmacovigilância.

3. POPs relacionados

Não se aplica.

4. Definições

Queixa técnica/desvio de qualidade: produto de alterações no medicamento envolvendo sua formulação, embalagem ou demais aspectos galênicos;

Evento adverso: qualquer ocorrência desfavorável ao paciente, não necessariamente decorrente do processo terapêutico;

Reação adversa: resposta nociva e não intencional ao uso de medicamentos em suas dosagens normais;

Efeito colateral: efeito indesejável decorrente do uso de medicamentos, fruto de sua ação farmacológica;

Idiosincrasia: sensibilidade anormal de alguns indivíduos a certos medicamentos;

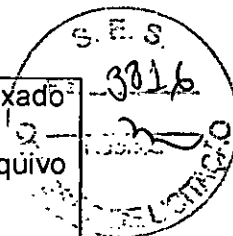
Hipersensibilidade: reação de cunho imunológico, experimentada pelo paciente previamente sensibilizado;

5. Responsabilidades

Farmacêutico: responsável por analisar as notificações e repassá-las a ANVISA; responsável pela supervisão do setor; responsável por desenvolver boletins de farmacovigilância.



<p>Auxiliar em administração (nível médio): responsável pelo atendimento ao público interno (via telefone e/ou via pessoalmente); responsável por arquivar toda documentação da unidade.</p>	<p>E. S. 3815 m IBGH DE LICITAÇÃO</p>
<p>6. Materiais</p>	
<p>6.1 Computadores; 6.2 Sistema informatizado; 6.3 Pastas para arquivo; 6.4 Impressora.</p>	
<p>7. Descrição do procedimento</p>	
<p>Queixas técnicas e desvios de qualidade de materiais e medicamentos; Recebimento do informe: Qualquer profissional de saúde, devidamente identificado, deve enviar a Unidade de Farmacovigilância um relatório sucinto das suas suspeitas, se identificando ao final; Deve constar neste relatório a identificação comercial do item, denominação genérica data de validade, lote, data da identificação do problema; A comunicação deve ser mantida, e arquivada, para fins de registro; O farmacêutico que receber o informe é responsável por investigar e encaminhar a resposta ao requerente.</p> <p>Queixas técnicas sobre medicamentos: Constituem exemplos de queixas técnicas sobre medicamentos: Falta ou rótulo incipiente; Conteúdo com quantidade inferior aquela informada; Presença de corpo estranho; Dificuldade de reconstituição e homogeneização; Alteração de características macroscópicas, como cor, odor, textura, ou viscosidade; Embalagem primária avariada; Qualquer outra não especificada decorrente da falta de qualidade de produção, transporte ou armazenamento. Ao receber a comunicação o farmacêutico designado deve avaliá-la, entendendo que, não necessariamente a queixa decorre de má qualidade na produção, uma vez que interfere na qualidade do medicamento as condições sob as quais é armazenado e transportado; Na avaliação o farmacêutico deve conferir: Registros de temperatura ambiente/refrigerador e umidade relativa da área de armazenamento; Se o medicamento foi reconstituído/utilizado conforme recomendações do fabricante. Ao final da avaliação, se não forem constatados fatos aos quais pode se atribuir, pelo menos em parte, o desvio, o farmacêutico deve entrar em contato com o fabricante, inquirindo se há relatos de situações semelhantes à informada; A comunicação deve ser, preferencialmente por e-mail, e este deverá ser impresso e anexado ao relato original; Consideram-se como prazo de resposta, cinco dias. Ao final dos cinco dias, o farmacêutico que acompanha a queixa deve definir se procede a notificação à ANVISA;</p>	



Em caso de notificação o espelho da notificação deve ser impresso, e anexado ao relato original e a comunicação com o fabricante;
Os documentos para registro devem ser arquivados em pasta-arquivo específica, armazenada no armário de madeira, no canto oposto à porta;

Reações adversas a medicamentos;

Recebimento dos informes:

Qualquer profissional de saúde, devidamente identificado, deve enviar a Unidade de Farmacovigilância um relatório sucinto das suas suspeitas, se identificando ao final;

Deve constar neste relatório a identificação comercial do item, denominação genérica data de validade, lote, data da identificação do problema;

A comunicação deve ser mantida, e arquivada, para fins de registro;

O farmacêutico que receber o informe é responsável por investigar e encaminhar a resposta ao requerente.

Análise farmacêutica do informe:

Entende-se que a análise tem escopo multiprofissional, e cabe ao farmacêutico contribuir para a definição da **causalidade**, isto é, do medicamento, ou medicamentos prováveis responsáveis pelo efeito adverso;

A investigação inicia-se com a definição da relevância do informe. As reações adversas podem ser classificadas com graves, moderadas e leves, sendo a primeira e as não citadas na literatura prioritárias no processo investigativo;

Definida a relevância, deve-se então definir a causalidade. Há vários métodos para definição desta, todas baseadas no princípio de relação cronológica entre o surgimento do efeito adverso e a intervenção farmacológica;

Sugere-se como ferramenta para definição da causalidade o Algoritmo de Narranjo, proposto por Narranjo e colaboradores em 1981 (Anexo I), baseado em dez perguntas objetivas, respondidas por "sim" e "não", as quais se atribui pontos, cuja soma determina o grau de causalidade, em duvidosa, possível, provável ou definida;

A investigação requer profunda revisão da literatura, para correta interpretação do algoritmo. O farmacêutico que recebeu o informe deve dar preferência a fontes confiáveis, e tradicionais;

A investigação deve relacionar os achados na literatura científica corrente com as informações registradas no prontuário,

Medidas a serem tomadas após a investigação;

As medidas definidas pela equipe de farmacêuticos devem ser proporcionais à gravidade e causalidade: reações graves ou moderadas, definidas ou prováveis, requerem a segregação dos medicamentos suspeitos, contato com o fabricante e notificação do ocorrido à ANVISA;

Reações leves possíveis, improváveis ou indefinidas têm a notificação facultada, tendo caráter epidemiológico;

8. Referências

CAPUCHO, H. C.; CARVALHO, F. D.; CASSIANI, S. H. B. Farmacovigilância: gerenciamento de riscos da terapia medicamentosa para a segurança do paciente. São Paulo: Yendis, 2012.

FERRACINI, F. T. FILHO, WMB Prática Farmacêutica no Ambiente Hospitalar: do planejamento a realização. São Paulo: Atheneu, 2005.

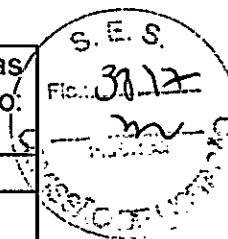
[Handwritten signature]
[Handwritten mark]



SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. Guia de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde- SBRAFH. São Paulo: Ateliê Vide e Verso, 2009.

16. Anexos

Anexo I – Algoritmo de Narranjo



Questões	Sim	Não	Desconhecido	Soma Scores
1. Existem notificações conclusivas sobre esta reação?	+1	0	0	
2. A reação apareceu após a administração do fármaco?	+2	-1	0	
3. A reação melhorou quando o fármaco foi suspenso?	+1	0	0	
4. A reação reapareceu quando da sua re-administração?	+2	-1	0	
5. Existem causas alternativas (até mesmo outro fármaco)?	-1	+2	0	
6. A reação reaparece com a introdução de um placebo?	-1	+1	0	
7. A Concentração plasmática está em nível tóxico?	+1	0	0	
8. A reação aumentou com dose maior ou reduziu com dose menor?	+1	0	0	
9. O paciente já experimentou semelhante reação anteriormente com medicamentos de mesmo fármaco?	+1	0	0	
10. A reação foi confirmada por qualquer evidência objetiva?	+1	0	0	
			Total	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Somatório dos Scores	Classes de causalidade
9 ou +	Definida
5 a 8	Provável
1 a 4	Possível
0 ou -	Duvidosa



Elaborado por:

Data:

Revisado por:

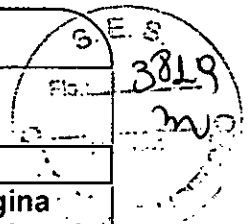
Data:

Revalidado por:

Data:



HUGO 2	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Assunto: Fracionamento de Sólidos Orais		
	Area emitente: Divisão de Farmácia		
	Código: POP-DF 005	Versão n. 01 Validade: 03/2015	Página 1061 de 1141



<p>1. Definição</p> <p>Destina-se a normatizar os procedimentos de fracionamento de Formas Farmacêuticas sólidas, de modo a obter unidades fracionadas rastreáveis, e de qualidade. Os procedimentos aqui descritos se justificam no fato de haver a uma demanda de racionalização da dispensação de medicamentos nesta instituição, preservando sua rastreabilidade e qualidade.</p> <p>Assim, o objetivo deste POP se constitui em padronizar o fracionamento de formas solidas acondicionadas em suas embalagens primárias.</p>
<p>2. Alcance</p> <p>Este POP se destina a Unidade de Fracionamento de Sólidos Orais.</p>
<p>3. POPs relacionados</p> <p>Não se aplica.</p>
<p>4. Definições</p> <p>Não se aplica.</p>
<p>5. Responsabilidades</p> <p>Farmacêutico: supervisionar o fracionamento dos medicamentos e orientar os técnicos para o fracionamento correto.</p> <p>Técnicos de farmácia: realizar todo o fracionamento dos blisters.</p>
<p>6. Materiais</p> <p>6.1 Tesouras</p> <p>6.2 Máquina OpusPac 30X</p> <p>6.3 Embalagens para fracionamento</p>
<p>7. Descrição do procedimento</p> <p>Devido às peculiaridades nos tipos de embalagens, faz-se necessário dividir os procedimentos para o fracionamento de acordo com suas características de estabilidade e conservação.</p> <p>Fracionamento de medicamentos acondicionados em blister - fracionamento sem rompimento da embalagem primária.</p> <p>Atentar-se para não recortar o alvéolo de plástico que recobre o comprimido ou cápsula, para não expô-lo ao ambiente.</p> <p>Ligar a máquina de fracionamento (figura 02).</p> <p>Programar as informações do medicamento que deverão sair impressas na embalagem fracionada. Colocar cada unidade de comprimido no disco da máquina para efetuar o fracionamento.</p> <p>Agrupar as unidades fracionadas em fitas com 20 unidades de comprimidos.</p> <p>Atentar para possíveis alterações no prazo de validade, a serem confirmadas</p>



G. E. S.
Fls. 3820
m

com o fabricante do medicamento, caso houver, registrar um novo lote, e novo prazo de validade.

Não começar o fracionamento de um medicamento, sem que todas as unidades do medicamento anterior tenham sido devidamente acondicionadas.

Fracionamento de medicamentos acondicionados em frascos – fracionamento com rompimento da embalagem primária.

De posse da ordem de fracionamento devidamente preenchida, recolher a quantidade de unidades descritas na ordem;

Paramentar-se de modo compatível com o medicamento a ser fracionado, lembrando que, neste caso, utilizar luvas, conforme figura 04.

Colocar em uma bandeja higienizada, ou sobre uma compressa limpa e seca, os comprimidos/cápsulas a serem embaladas. Conferir a quantidade solicitada (Figura 05).

Com o auxílio da seladora, embalar cada comprimido/cápsula em saco plástico. Sempre que possível, utilizar plástico opaco, com características fotoprotetoras.

Selar cada comprimido não identificado, em saco plástico, juntamente com uma etiqueta identificadora, devidamente recortada. O identificador deverá conter as seguintes informações: nome do princípio ativo, dose, lote e validade.

Selar dez unidades em plástico, colocando no interior do pacote um demonstrativo de rastreabilidade , como o disposto na figura 03.

Não começar o fracionamento de um medicamento, sem que todas as unidades do medicamento anterior tenham sido devidamente acondicionadas.

Ajuste no prazo de validade dos medicamentos.

O prazo de validade declarado pelo fabricante só tem validade quando se mantém as mesmas condições determinadas pelo mesmo, sendo assim, de acordo com o quão drástica é a mudança na embalagem, deve-se alterar o prazo de validade. A Resolução de Diretoria Colegiada n.º 67/07, em seu anexo VI traz os parâmetros para esta alteração, aplicáveis quando não houver informações fornecidas pelo fabricante. A alteração do prazo de validade deve respeitar as seguintes condições:

Sem rompimento da embalagem primária	Determinado pelo fabricante. Quando não houver informações que recomendem o contrário, considerar o prazo de validade inalterado.
Rompimento da embalagem primária	Quando não houver informações que recomendem outra conduta, no máximo 25% do prazo de validade remanescente.

Exemplo: ao emitir-se uma ordem de fracionamento em dezembro de 2012, para carbonato de cálcio 600mg, fabricado em 07/2012 válido até 08/2014, temos que a validade total é de 25 meses, a validade remanescente a partir da data de fracionamento é de 20 meses. Sabendo que o produto fracionado terá 25% da validade remanescente, o prazo de validade será de 05 meses, e o produto fracionado expirará em maio/2013.

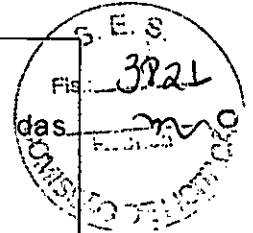
Atentar para produtos com recomendações específicas quanto ao prazo de utilização, e sempre que necessário consultar o fabricante, de preferência por e-mail, de modo que fique registrado o contato com o SAC da indústria



fornecedora.

Registros e garantia da qualidade.

Deve-se manter registros das atividades realizadas, bem como das características do ambiente no qual essas atividades foram executadas.

**8. Referências**FERRACINI, F. T. FILHO, WMB Prática Farmacêutica no Ambiente Hospitalar: do planejamento a realização. São Paulo: Atheneu, 2005.
SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. Guia de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde- SBRAFH. São Paulo: Ateliê Vide e Verso, 2009.**9. Anexos**

Não se aplica.

Elaborado por:

Data:

Revisado por:

Data:

Revalidado por:

Data:



HUGO

2

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

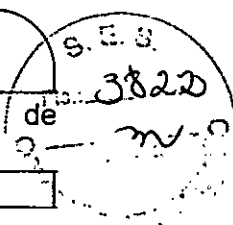
Assunto: Garantia da Qualidade no processo de manipulação de NP.

Área emitente: Divisão de Farmácia

Código:
POP-DF 00

Versão n. 01
Validade:
03/2015

Página 1064 de
1141



1. Objetivo

A Nutrição Parenteral (NP) é uma ferramenta essencial na assistência ao paciente crítico, provendo nutrientes indispensáveis quando a via oral não está disponível, no entanto oferece riscos importantes se sua cadeia de prescrição-produção-administração não for bem estabelecida. A segurança do paciente em terapia nutricional parenteral é diretamente relacionada com o ambiente de preparo das misturas. A portaria SVS/MS n.º 272/98 estabelece as boas práticas de produção e determina os requisitos estruturais mínimos para a produção de NP, sua observação e cumprimento agrega segurança ao processo, além de ser uma exigência sanitária bem estabelecida. Este POP tem por objetivo estabelecer um cronograma e aspectos de garantia de qualidade, ligados ao ambiente de preparo das misturas.

2. Alcance

Esse POP se destina ao Serviço de Manipulação de Nutrição Parenteral.

3. POPs relacionados

Não se aplica.

4. Definições

4.1 – Sala limpa: área concebida para minimizar a emissão, distribuição disseminação de partículas sólidas em suspensão no ar.

4.2 – Validação: procedimento, executado por empresa certificada, que atesta o bom funcionamento e/ou o cumprimento de exigências a serem cumpridas por um equipamento ou ambiente.

5. Responsabilidades

Farmacêuticos: gestão da qualidade, supervisão e execução das atividades aqui descritas.

Técnicos de farmácia: observância e execução das atividades aqui descritas.

6. Materiais e Documentos necessários

6.1

7. Descrição do procedimento

Gestão do ambiente:

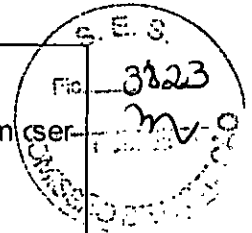
Calendário de validações e verificações:

Conforme a norma ISO 14644, a área limpa dedicada ao preparo da NP deve ser validada com periodicidade **semestral**, devem ser verificados prioritariamente os seguintes itens:

Contagem de partículas maiores e menores que 5µm;

Trocas de ar;

Handwritten initials/signature.



Classificação ISO;

-Eficiência microbiológica;

A câmara de fluxo laminar deve ser validada **semestralmente**, devem ser atestada prioritariamente os seguintes itens:

-Luminosidade e ruído;

-Contagem de partículas;

-Classificação ISO;

-Eficiência microbiológica;

A área limpa só é considerada apta se aprovada em todos os ensaios de validação.

Uma empresa certificada deve ser contratada para a execução dos testes, e um farmacêutico, designado pela chefia do serviço, deve estar presente na área limpa durante a execução dos testes.

Caso haja reprovação na validação da área uma empresa apta a fornecer as bolsas para nutrição parenteral deverá ser contratada para suprir o hospital enquanto medidas corretivas não forem adotadas.

Uma vez validadas, tanto as build, em repouso e em operação, os funcionários do setor devem ser treinados para manter o ambiente apto a receber os trabalhos.

Gestão de recursos humanos:

Os funcionários envolvidos nas atividades do setor devem ser treinados nos procedimentos a serem executados, com as devidas atas de registro de treinamento arquivadas.

Para tornar-se apto a trabalhar na sala limpa o funcionário deve provar-se capaz de se não se tornar fonte de contaminação, para tanto deve apresentar:

para o teste de Validação da Lavagem das Mãos: não mais que 5 UFC para cada mão nua, e totalmente estéril para mãos calçadas com luvas estéreis.

para o teste Microbiológico do Uniforme: não mais que 3 UFC para cada manga do uniforme, e totalmente inerte para o capote de manipulação.

Gestão de processos:

A manipulação de NP deve ser precedida de avaliação criteriosa da prescrição médica, na qual o farmacêutico plantonista deve atestar a compatibilidade dos componentes prescritos, e sua estabilidade. O aval do farmacêutico, quanto as características farmacotécnicas e clínicas, se dá através da expedição de uma Ordem de Produção, que consta de uma descrição dos componentes prescritos, de forma rastreável, características físico-químicas da mistura e número sequencial de registro.

Munido da ordem de produção assinada pelo farmacêutico plantonista, o técnico deve preparar a sala, conforme procedimento específico, separar os materiais necessários, higienizá-los e transpô-los a sala limpa.

O farmacêutico é responsável pelo preparo da mistura, e sua rotulagem, conforme procedimento específico.

Após o preparo o técnico deve encaminhar as misturas às clínicas, para armazenamento, sob ciência da equipe de farmácia clínica.

Constituem pontos críticos do processo: a avaliação farmacêutica, o preparo da sala limpa, a manipulação das misturas, a rotulagem e armazenamento das misturas.

(Handwritten signature and initials)

**8. Referências bibliográficas**

BRASIL. Ministério da Saúde (1998) Portaria n.º 272. Dispõe sobre boas práticas de produção de nutrição parenteral. Diário Oficial da União, Brasília, 08 de Abril de 1998.

FARMACOPÉIA BRASILEIRA 2010. 5. ed. São Paulo: Editora Atheneu, parte I, primeiro fascículo.

Norma ISO n.º 14644.

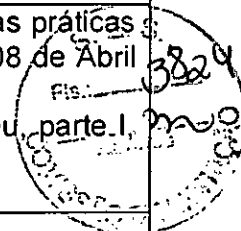
9. Anexos

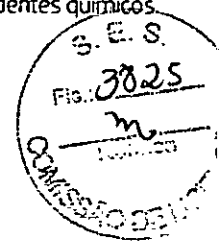
Não se aplica.

Elaborado por:

Revisado por:

Aprovado por:



**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 67 de 8 de outubro de 2007. Aprovar o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias e seus Anexos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 09 out. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de assistência a Saúde – Portaria SAS n.º 1017, de 23 de dezembro de 2002. Diário Oficial da União, Brasília 23 de dezembro de 2002. Dispõe sobre responsabilidade técnica de farmácia hospitalar no âmbito do SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 272, de 8 de abril de 1998. Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 23 abr. 1998.

BRASIL. Serviço Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 2.616/ SNVS de 12 de maio de 1998. Expede, na forma dos anexos I, II, III, IV e V diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Resolução 196, de 31 de outubro de 1996. Diário Oficial da União, Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, 2013.

Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar. Padrões mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde. Goiânia, 2007. p. 14- 19.

BORGES FILHO, WM; FERRACINI, FT. Prática Farmacêutica no Ambiente Hospitalar. 2 ed, Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.

BISSON MP. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Manole, 2007. 371 p.

MARIN N, LUIZA VL, OSÓRIO DE CASTRO CG, MACHADO DOS SANTOS S. Seleção de Medicamentos. In: Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde; 2003.

RESOLUÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE nº 338, de 6 de maio de 2004, que estabelece a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, definindo como um de seus eixos estratégicos (art.2º, I), a garantia de acesso e equidade as ações de saúde, incluindo a Assistência Farmacêutica.

STORPIRTIS S; MORI ALPM; YOCHIY A; RIBEIRO E; PORTA, V. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Guanabara-Koogan, 2008. 489 p.

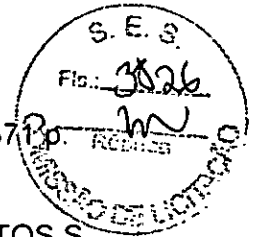
3.3.3.5. CRITÉRIOS DE CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS

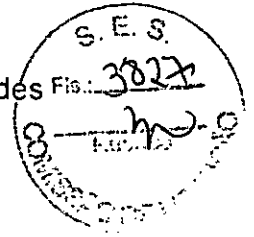
A Diretoria Administrativa será a responsável pela contratação de serviços terceirizados a partir da solicitação dos setores para os quais os serviços serão prestados, e mediante aprovação prévia da diretoria da área, com exposição de motivos, fundamentação, análise de custos, riscos e vantagens da terceirização etc.

Quando necessário, a diretoria administrativa poderá acionar a diretoria financeira para apoio nos cálculos financeiros.

O contrato de prestação de serviço terceirizado deve conter cláusulas que evitem entendimento diverso do que é lícito no âmbito dessas contratações, bem como afastando de forma objetiva a formação de vínculo empregatício dos empregados da contratada com o HUGO 2.

O objetivo dessa normatização é definir quais são os serviços que são passíveis de terceirização, certificando-se de que os mesmos não fazem parte

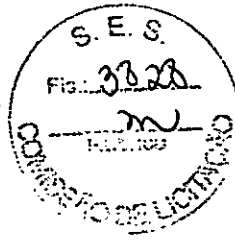




de atividades fim da instituição, e que, ainda, façam parte do rol de atividades previstas em Lei pertinente.

Aspectos relevantes:

- Devem ser efetuados estudos de dimensionamento dos serviços a serem realizados, quantificando quantos funcionários seriam suficientes para o cumprimento das atividades com qualidade e qual a carga horária necessária, antes de se contratar o serviço terceirizado. O estudo será o parâmetro para a contratação (ou não) do serviço terceirizado.
- Deverá ser definido quais os serviços que serão contratados, especificando os postos de trabalho, cargos etc. e locais onde serão prestados os serviços.
- Especificar claramente quais os requisitos necessários que os funcionários alocados pela contratada devem ter para exercerem as atividades propostas (qualificações profissionais).
- Definir exaustivamente as atividades (descrição dos serviços) de cada posto de trabalho (atividades diárias, semanais, mensais, semestrais, etc.).
- Adotar critérios de avaliação da qualidade dos serviços prestados, fazendo constar, em edital e no contrato, a forma e a periodicidade com que serão realizadas as vistorias;
- Definir o percentual ou nota de aceitação mínima para a qualidade dos serviços prestados.
- Definir quem será o gestor por parte do HUGO 2, que terá a responsabilidade de fiscalizar os serviços da empresa contratada. Essa informação deve constar expressamente na minuta do contrato.
- Realizar pesquisa de mercado com, no mínimo, 3 (três) empresas do ramo pertinente a fim de **estimar o valor da contratação**, podendo, posteriormente, incluir nos editais de licitação que o valor médio estimado através da pesquisa realizada, será o valor máximo admitido pela contratante. Esse procedimento evita que os preços sejam superestimados na licitação. Não esquecer de que as planilhas de custos devem ser apresentadas com a previsão de todos os custos oriundos da contratação.
- Os serviços terceirizados dependem de procedimento licitatório prévio. Somente a lei poderá dar amparo à não utilização de licitação para a contratação de serviços terceirizados, que são os casos expressos de dispensa



e inexigibilidade de licitação. Portanto, via de regra, a prestação de serviços terceirizados deve ser licitada, conforme as regras de compras do HUGO 2.

CLÁUSULAS NECESSÁRIAS AO CONTRATO DE TERCEIRIZAÇÃO

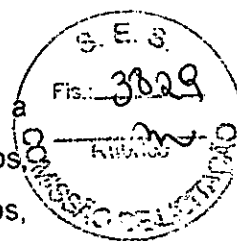
O contrato de prestação de serviços é o instrumento jurídico que estabelecerá as condições do negócio licitado. Deve, acima de tudo, afastar o caráter trabalhista, ou seja, o vínculo empregatício entre o contratante e os funcionários da contratada.

O vínculo empregatício deverá existir, portanto, entre a contratada e seus funcionários. O papel do HUGO 2 será tão somente o de pagar pelos serviços prestados à empresa contratada.

Com isso, visando o afastamento do vínculo empregatício e a ilegalidade, vejamos algumas cláusulas essenciais a este tipo de contrato, a saber:

- caracterização do contrato como de prestação de serviços e não como fornecimento ou locação de mão-de-obra;

- descrição precisa dos serviços a serem prestados em cada posto de trabalho;
- discriminação do local de prestação de serviço de cada posto de trabalho;
- inclusão de cláusula prevendo a existência de preposto (supervisor) da contratada no local da prestação dos serviços;
- previsão de mecanismos de controle dos serviços, que será implementado por meio de fiscalização dos registros do preposto da contratada;
- designação formal do gestor/fiscal do contrato por parte da contratante (nome e cargo);
- descrição das atividades a serem executadas pelo gestor dos contratos, a fim de fiscalizar e avaliar os serviços prestados;
- discriminação do mês de reajustamento do contrato de acordo com a Convenção Coletiva de Trabalho de cada categoria funcional;
- previsão de multa para serviços mal feitos ou parcialmente executados, em desconformidade com o pactuado no contrato;
- adoção de parâmetros de avaliação dos serviços executados no próprio contrato, ou seja, definição da forma como serão avaliados os referidos serviços e do parâmetro de aceitação pelo HUGO 2;



- inclusão de cláusula contratual que obrigue as empresas contratadas a apresentar, juntamente com a nota fiscal ou fatura dos serviços prestados, comprovações dos pagamentos dos encargos trabalhistas e previdenciários, bem como de folha de pagamento específica dos funcionários da contratada que exercerem atividades no HUGO 2;
- exigência contratual de que a empresa contratada apresente nota fiscal/fatura com a discriminação da quantidade e dos postos de trabalho que estão sendo cobrados no mês.

CONTRATAÇÃO DA EMPRESA DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS

Formalizado o contrato, de acordo com as disposições integrantes no edital e na proposta da contratada, é necessário acompanhar o andamento dos serviços contratados.

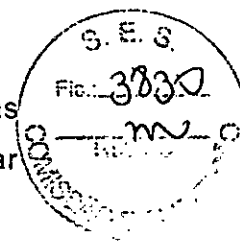
Cada uma das partes possui o dever de cumprir o contrato na forma, no tempo e no local estabelecido. Para isso, deve haver uma ação conjunta entre os setores envolvidos: licitação e contratos, finanças, apoio operacional, entre outros.

É dever do HUGO 2 acompanhar a execução dos contratos avençados, que é considerada uma das etapas mais importantes. Para isso, especificamente para os contratos de terceirização de serviços, alguns cuidados devem ser tomados:

- A relação entre o HUGO 2 e a empresa terceirizada é regida pelo Direito Civil, e não pela CLT. Nesse caso, alguns cuidados são necessários para não transferir a relação da esfera civil para a esfera trabalhista, evitando, desta forma, a caracterização de vínculo empregatício entre os funcionários da contratada e o órgão ou entidade contratante.
- A própria CLT enumera alguns requisitos que ao serem satisfeitos, resultam na configuração de vínculo empregatício. Desta forma, torna-se imperativo que o órgão ou entidade contratante tome os cuidados necessários para não incluir, nos editais e nos contratos, situações ou exigências que possam vir a caracterizar o vínculo empregatício por meio da satisfação dos requisitos da habitualidade, subordinação, pessoalidade e remuneração.

O Contrato não poderá contemplar:

- a) **Habitualidade:** o posto de trabalho é contratado para serviços previstos contratualmente com prazo de vigência certo. Assim que o contrato findar, não



haverá mais a prestação dos serviços contratados, ou seja, as pessoas contratadas são funcionários da empresa e não do HUGO 2, e devem deixar seu posto de trabalho assim que expirar a vigência contratual.

b) Pessoaalidade: a contratante não deve escolher as pessoas que prestarão os serviços contratados. Quem seleciona os funcionários é a contratada, de acordo com os critérios e qualificações profissionais estabelecidos em edital. O HUGO 2 não deve interferir nesta autonomia. O contrato também deve prever que o posto de trabalho possa ser substituído a qualquer tempo por outro funcionário com a mesma qualificação profissional exigida no edital/contrato, no caso de férias, faltas, etc. Não haverá, nesse caso, pessoaalidade na contratação.

c) Subordinação: o contratante não deve dar ordens diretas aos funcionários da contratada, tais como exigir o cumprimento de horário, atribuir-lhes tarefas, substituir funcionários, etc. Qualquer exigência, solicitação ou observação sobre os funcionários e o serviço prestado deve ser dirigida ao responsável designado pela empresa contratada (preposto) para que tome as devidas providências.

d) Vinculação hierárquica: não devem, também, os gestores ou prepostos do HUGO 2, exercerem poder de mando ou chefia aos funcionários da contratada. Este papel caberá ao responsável da empresa contratada.

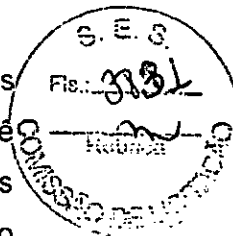
e) Prestação de contas dos serviços prestados: prepostos do HUGO 2 não podem exigir do empregado terceirizado que o mesmo preste contas do que executou ou que execute novamente um serviço mal feito. Na ocorrência destes fatos, o gestor do contrato deve tomar conhecimento e comunicar ao preposto da contratada, nunca diretamente ao funcionário.

f) Controle de frequência: é vedado ao contratante controlar os horários de entrada e saída ou reclamar de atrasos ou falta de cumprimento de horários diretamente aos funcionários da contratada. Nesses casos deve o responsável do contratante comunicar ao preposto da contratada para que tome as devidas providências.

g) Pagamento de salário/remuneração: quem paga o salário dos funcionários é a empresa terceirizada. O HUGO 2 paga à contratada o valor estipulado no contrato para a execução dos serviços de cada posto de trabalho.



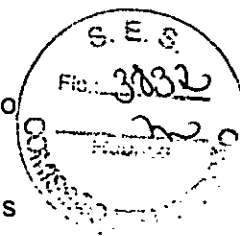
h) **Aplicações de penalidades administrativas e/ou funcionais:** as penalidades administrativas são aplicadas pelo contratante, caso a empresa dê causa à inexecução total ou parcial do objeto contratado. As penalidades funcionais devem ser aplicadas pela contratada aos seus funcionários, e não pela contratante. Nunca esquecer que os funcionários são da empresa terceirizada, não da contratante.



COMPETÊNCIAS DO GESTOR/FISCAL DOS CONTRATOS

Existem alguns procedimentos que são de competência exclusiva do gestor/fiscal dos contratos, a fim de fiscalizar os serviços prestados, a saber:

- a) **providenciar cópia do contrato:** o gestor deve conhecer o objeto e a quantidade dos postos contratados, a descrição dos serviços a serem executados, bem como os prazos, locais de prestação do serviço, frequência dos serviços, enfim, todas as cláusulas importantes que dizem respeito à execução contratual;
- b) **manter registro dos contratos:** verificar a vigência, prazos de execução, necessidades de prorrogações ou de nova contratação, épocas de reajustamento dos preços contratados, tomando as providências cabíveis em tempo hábil, quando necessário;
- c) **ter conhecimento das responsabilidades:** conhecer as responsabilidades de ambas as partes envolvidas;
- d) **manter o registro de ocorrências:** assegurar a perfeita execução dos serviços em conformidade com o avençado nas especificações técnicas, solicitando, de imediato, a correção de imperfeições detectadas ao preposto da contratada;
- e) **verificação dos serviços:** verificar se os serviços estão sendo prestados no local constante no contrato e a correta utilização dos materiais e equipamentos dentro da quantidade suficiente que assegure a qualidade dos serviços, sem desperdícios, solicitando, quando for o caso, a substituição dos mesmos quando não forem adequados;
- f) **manter o controle das medições:** e efetuar glosa em medições em serviços que forem mal executados ou não executados. Utilizar um Formulário de Ocorrências e/ou Correções para embasar a glosa;



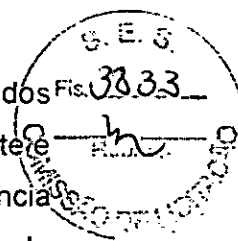
- g) **sugerir aplicação de penalidades:** nos casos de inadimplemento contratual parcial ou total;
- h) **comunicar ao superior hierárquico:** em situações cujas providências excedam as suas competências, propondo as providências cabíveis;
- i) **auxiliar a área competente, no planejamento de nova licitação:** quanto aos quantitativos de postos de trabalho necessários para a continuidade e qualidade dos serviços;
- j) **solicitar comprovantes mensais:** solicitar mensalmente, juntamente com o documento fiscal da prestação dos serviços executados, cópia das comprovações de obrigações trabalhistas e previdenciárias do mês anterior, bem como de qualquer outra documentação disposta no contrato como condição para que se efetive o pagamento;
- k) **certificar-se de que a empresa contratada está pagando aos funcionários o mínimo exigido em Convenção Coletiva de Trabalho:** pode ser realizada conferência através da conferência da folha de pagamento, que deve ser entregue junto com a Nota Fiscal/Fatura dos Serviços;
- l) **implementar e estabelecer formas de avaliação e controle de qualidade dos serviços prestados:** através de planilhas específicas, devidamente documentadas.

MEDIÇÕES

Os serviços prestados devem ser medidos mensalmente, de acordo com o quantitativo e com o preço pactuados no contrato, por posto de trabalho.

Medição é o registro dos quantitativos de serviços efetivamente realizados, de acordo com a descrição dos serviços definida na especificação técnica do contrato.

A unidade de medida utilizada será o posto de trabalho/dia, ou seja, no posto de vigilância ou limpeza, quantos dias efetivamente o serviço foi realizado. No caso de falta de algum dos postos de trabalho contratados, a não reposição por parte da contratada, e a ocorrência de prejuízo na execução do contrato, deve ser apontada em Formulário de Ocorrências e/ou Correções do fiscal do contrato e repassado ao preposto para posterior desconto na fatura dos serviços.



Ressalta-se que somente poderá haver glosa dos serviços não executados quando a contratada, na falta do posto de trabalho, não repor o posto faltante e a não reposição configurar-se em inadimplemento do contrato pela ausência dos serviços que deveriam ter sido executados, como por exemplo: na falta da servente do dia, o lixo não foi recolhido, o chão ficou sujo, etc. Neste caso, a falta do posto de trabalho gerou prejuízo ao serviço que não foi prestado, cabendo a glosa na medição.

A forma e periodicidade das medições devem estar previstas no edital e no contrato.

3.3.4. CIÊNCIA E TECNOLOGIA

3.3.4.1. PROJETO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

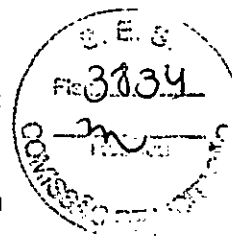
Diante da evolução tecnológica os hospitais devem se modernizar para atender às exigências do mercado.

De uma forma geral as instituições de saúde apresentam um cenário de instabilidades econômicas, de mudança na metodologia da assistência com ênfase aos cuidados preventivos, da tecnologia médica e da capacitação dos recursos humanos.

Um sistema de informação pode ser definido como um conjunto de componentes inter-relacionados que coletam, processam, armazenam e distribuem informação para a tomada de decisões e controle dentro de uma organização hospitalar.

A informatização hospitalar do HUGO 2, requer implantação de um sistema integrado que seja capaz de gerenciar as áreas assistenciais, científicas, e administrativas do hospital, ou seja, uma solução modular que possa atender individualmente a unidade, mas também interligada operacionalmente com todas as demais unidades de saúde, permitindo a interface das informações e o controle geral do hospital pela direção.

É preciso gerenciar diversos aspectos, tais como o desenvolvimento e implantação do sistema, o seu funcionamento bem como o impacto da adoção de novas tecnologias nas relações humanas dentro das organizações. Uma vez que tecnologia evolui rapidamente e devido a sua importância, a gestão da



tecnologia da informação nas organizações tem se tornado uma atividade cada vez mais complexa.

Por vezes, os sistemas de informação provocam em alguns profissionais certa dificuldade na sua aceitação e utilização. Dessa forma fica claro que a tecnologia e informação hospitalar tem que estar aliado a pessoas comprometidas, bem intencionadas e capacitadas para a causa.

Uma das formas mais eficazes de introduzir novas tecnologias é escolhendo e treinando primeiro os líderes e formadores de opinião do grupo, para que sejam replicadores de conhecimento e apoiem as mudanças. Também é necessário que o resto da equipe se sinta envolvido no desenvolvimento da solução e não simplesmente seja imposta.

Dessa forma, o avanço da tecnologia da informação no ambiente hospitalar do HUGO 2, deverá exigir uma educação paralela e contínua dos profissionais de saúde, além de um estudo destinado a melhorar as práticas de registros assistenciais e administrativos, que são indispensáveis à melhoria da qualidade da assistência, dos setores de suporte a assistência bem como das gerências e diretoria.

A combinação de computadores, redes de telecomunicações, informações médicas e dados eletrônicos de pacientes contribuirá para a melhoria da qualidade do cuidado de saúde, a produtividade dos profissionais de saúde, facilitando o acesso aos serviços disponíveis e reduzindo custos administrativos associados à prestação de serviços.

Os gestores em saúde sofrem vários tipos de pressões no gerenciamento de sua unidade de trabalho, entre elas pode-se citar:

informação excessiva;

aumento da demanda do número de pacientes;

contenção de custos;

falta de tempo para atualização;

aumento da demanda de documentos a serem assinados, preenchidos etc.

Para o auxílio diário, o sistema de informação é um grande aliado, possibilitando ao mesmo projetar e tomar decisões coerentes com sua realidade, tendo este um gerenciamento dinâmico, seguro e eficaz.



No sistema de saúde brasileiro ainda encontramos inúmeros hospitais que utilizam equipamentos e sistemas de informações gerenciais ultrapassados do ponto de vista tecnológico.

Tal desatualização não ocorre sem que se gere uma quantidade imensa de problemas, tanto do ponto de vista da gestão, do funcionamento e do custo hospitalar, quando da má qualidade do atendimento aos pacientes.

Os problemas técnicos mais comuns que tecnologias desatualizadas podem apresentar são:

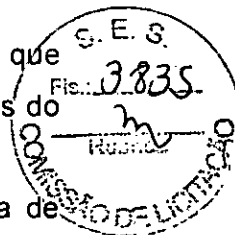
- a) arquivos corrompidos que geram re-trabalho e desperdício de tempo;
- b) parada de funcionamento dos setores dependentes do sistema, o que causa atraso de serviços;
- c) travamento de telas;
- d) perda de dados e de tabelas não restauradas perdendo-se todo o trabalho de um dia;
- e) necessidade de reiniciar o servidor gerando atraso e custo operacional;
- f) estresse de funcionários e
- g) demora no atendimento de clientes.

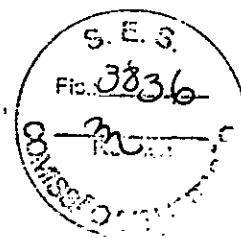
Desse modo, mesmo que operando bem no nível departamental, muitas dessas tecnologias podem não funcionar no corporativo.

Do ponto de vista dos funcionários os principais erros operacionais que sistemas antigos podem induzir são o desligamento incorreto do sistema o que pode causar danos em arquivos e a digitação de dados incorretos (transferência, alta, óbito, especialidade, convenio, data de nascimento, sexo do paciente, nome do paciente, etc.).

Tais problemas, aparentemente corriqueiros, são significativos, do ponto de vista da redução de custos, da melhoria da gestão e da satisfação dos clientes e funcionários. Para reduzi-los será necessário um conjunto de soluções que incorporasse necessariamente:

- a) um servidor moderno e um outro "espelhado"; para que em caso de problemas técnicos no servidor em uso outro seja ativado sem que haja a necessidade de interrupção dos trabalhos;
- b) um sistema operacional mais avançado, fácil de operar e com mais recursos;
- c) computadores modernos e adequados para o novo sistema;





d) uma boa infraestrutura (rede lógica - cabeamento de rede, rede elétrica, mobiliário adequado, etc.); e

e) aperfeiçoamento contínuo de pessoal.

É possível imaginar que as medidas citadas acima possam trazer melhores resultados operacionais e um atendimento mais ágil para os pacientes. Obviamente que melhorias deste porte exigem um planejamento e um gerenciamento que sejam capazes de conduzir a alocação de recursos de uma forma bem criteriosa objetivando o mínimo desperdício e mantendo a estrutura funcionando de forma satisfatória e equilibrada.

A incorporação de sistemas de gestão no HUGO 2, deverá contribuir significativamente para a gestão das atividades como um todo e deve administrar dados gerados em todos os setores do hospital. Deve, ainda, possibilitar uma visão integral das atividades organizacionais e um controle mais eficiente dos recursos, custos e resultados operacionais da instituição.

Um sistema desse porte deve abranger a gestão das áreas hospitalar, de paciente, clínica, diagnóstico e terapia, materiais, faturamento, financeira, serviços de apoio, notícias e regulamentações.

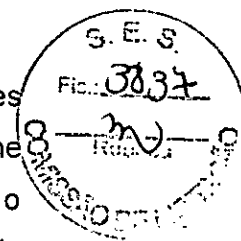
Dessa forma, armazenando todos os dados do processo, da recepção do paciente ao faturamento das contas, seria possível monitorar, avaliar e otimizar a atividade hospitalar.

Para que isso ocorra é preciso que o sistema gere informações seguras, cruze dados de diferentes setores e opere um sistema integrado de custos.

Assim será possível monitorar o desempenho operacional e financeiro da instituição para a tomada de decisões. Com o sistema será possível acessar informações gerenciais em tempo real por meio de relatórios, planilhas de custo e análise sofisticadas, o que melhorará o processo operacional e a sustentabilidade financeira da instituição.

Assim, o sistema deverá gerenciar todo o processo hospitalar: da admissão à alta dos pacientes.

Através da emissão de formulários, o sistema deverá controlar a reserva de leitos e fornecer informações estatísticas do perfil dos pacientes, procedimentos realizados, taxas de ocupação hospitalar e tipos de leitos mais usados.



Na internação os postos de enfermagem deverão realizar as funções administrativas gerenciando a movimentação do paciente, modificando on-line a situação dos leitos e parâmetros de faturamento e custos. Na alta médica o sistema comunica a recepção e o faturamento para fechamento imediato da conta do paciente.

As principais funcionalidades dos sistemas são:

- a) registro da movimentação e alta médica dos pacientes;
- b) mapa de horários e controle da checagem da medicação por paciente;
- c) controle do estoque da unidade;
- e) evolução de enfermagem e controle da troca de plantão; e
- f) uso de código de barras e palm-tops na checagem dos medicamentos.

Desse modo o sistema deverá reunir, em um único ambiente, indicadores de resultados, planilhas e gráficos de desempenho de todas as áreas do hospital. Também deverá acessar relatórios, gerar mensagens de alerta on-line, além de filtrar dados e personalizar telas.

Com esta ferramenta restará simplificada a gestão já que pode concentrar numa única ferramenta as tecnologias de Internet, mensagens eletrônicas e processos do sistema de gestão, armazenando e acessando informações consolidadas a partir de dados gerados nos diferentes setores do hospital o que deverá permitir análises comparativas de informações ao longo do tempo através de relatórios, planilhas, gráficos, processos e indicadores de resultado.

Os principais processos são:

- a) internações, transferências e altas/óbitos;
- b) administração da ocupação de leitos;
- c) reserva de leitos e controle de listas de espera;
- d) painel de leitos por unidades, serviço e acomodação;
- e) controle da movimentação dos pacientes;
- f) controle de custos; e

J/
b



g) controle de pendências de atendimentos.

CONCLUSÃO

Nesse trabalho definimos e delimitamos o sistema de informações gerenciais e a gestão de informações.

Também apresentamos seu papel na gestão das tomadas de decisão e descrevemos as falhas mais comuns que os sistemas atuais vem gerando, sejam elas referentes aos equipamentos ou às práticas operacionais inadequadas. Também procuramos demonstrar o que é possível esperar da modernização de tecnologias de sistemas e de equipamentos já disponíveis no mercado.

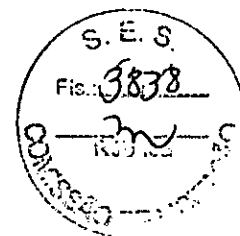
Acreditamos que a implantação de novas ferramentas de gestão hospitalar pode aumentar a satisfação dos clientes e do pessoal ocupado no atendimento hospitalar, agilizando os processos e melhorando o desempenho financeiro da instituição hospitalar.

Obviamente que tal meta não se atingirá sem o devido aperfeiçoamento do quadro de funcionários e a execução bem planejada de um amplo processo de estruturação e adequação de práticas e serviços de infraestrutura em informática.

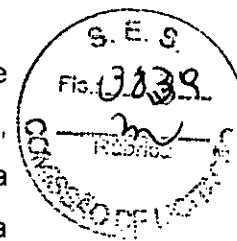
Também será preciso estimular a habilidade de identificar e analisar problemas e as informações com as quais será possível pensar, propor e executar soluções alternativas no processo de tomada de decisão.

Do mesmo modo cuidaremos para que não se façam investimentos desnecessários em ferramentas que se sobreponham e concorram entre si e também não é possível esquecer que é preciso reservar tempo e recursos para verificar a qualidade dos dados coletados e das informações geradas.

Assim, é possível implantar novas tecnologias de gestão hospitalar que sejam mais fáceis de utilizar, mais rápidas e mais úteis para execução operacional e para a tomada de decisões.



Os benefícios de tal inovação tecnológica serão marcantes, tanto do ponto de vista dos ofertantes quanto dos demandantes dos serviços de saúde, sobretudo no que diz respeito à rapidez no atendimento, à redução de custo, a melhor circulação de informações entre os departamentos e ao aumento da produtividade.



3.3.5. POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

INTRODUÇÃO

A gestão de pessoas é um processo sofisticado e integral voltado à motivação e avaliação das pessoas que trabalham nas organizações. Antigamente, o "funcionário" não era visto como uma "pessoa" na empresa, era somente um "empregado e nada mais. A principal preocupação do RH era a folha de pagamento. Processar a folha de pagamento e demais tarefas do departamento pessoal é coisa do passado. Atualmente se espera da área de recursos humanos das empresas o controle sobre os recursos humanos, e a promoção de uma administração mais humana. Isso ocorre não porque as organizações tenham, de repente, se tornado "boazinhas". Mas porque perceberam os benefícios subjacentes, dessa política. Além de manter as rotinas de departamento pessoal, imprescindível para a organização, cuida do desenvolvimento, do crescimento, do reconhecimento e envolvimento do funcionário com os objetivos organizacionais e com os seus próprios objetivos.

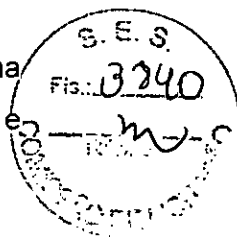
Diante disso, este documento norteia o processo para implantação da Política de Recursos Humanos do Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGO 2.

A Administração de Pessoas é uma área bastante abrangente na vida das organizações. A administração de pessoas envolve uma série de fatores que interferem em todas as áreas da organização onde existem pessoas, relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, clima organizacional etc.

Garantir a competitividade no mercado em que atuam, é o maior desafio da atualidade das organizações, tendo em vista a crescente complexidade do



ambiente externo traduzida sob a forma de mudanças na economia mundial, na corrida tecnológica e na definição de novos perfis de consumidores de bens e serviços.



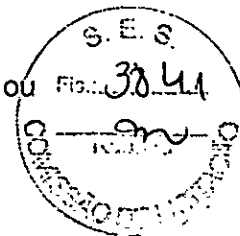
Hoje os desafios são tantos, que as empresas não podem lançar mão de decisões e políticas isoladas como respostas. A empresa como um conjunto de processos inter-relacionados que transformam recursos em produtos e serviços adequados aos clientes, procuram se antecipar em termos de e satisfação de suas necessidades e expectativas.

Assim os recursos humanos que integram as organizações vêm sendo considerados um fator estratégico para a permanência da empresa no mercado. Diante do novo contexto empresarial, em que as pessoas são o foco principal na criação de vantagem competitiva, o novo desafio das organizações gira em torno de como motivar e reter seus talentos.

Para que os objetivos da Instituição sejam alcançados na sua plenitude é necessário estabelecer uma competente e eficaz política de Recursos Humanos.

A proposta para uma política de recursos humanos deve ser pautada na modernização e melhoria da base organizacional do sistema de recursos humanos, bem como adotar os princípios da educação continuada nos programas de capacitação e qualificação dos colaboradores; recompor e manter o quadro de pessoal em adequadas condições de formação e atualização profissional, como suporte essencial aos objetivos de melhoria contínua da vida e, melhorar e modernizar as condições de trabalho.

A política de Recursos Humanos tem como objetivo maior ser parceiro estratégico alinhando as ações com os objetivos organizacionais. É um conjunto de princípios e regras, que orientam as decisões e conduzem as diferentes atividades da empresa. É necessário considerar os diversos subsistemas, que permitem o desempenho eficiente das pessoas, ao mesmo tempo em que a organização representa o meio que permite às pessoas, que



com ela colaboram, alcançar os objetivos individuais relacionados direta ou indiretamente com o trabalho.

OBJETIVOS DA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS NO HUGO 2

- Atrair e reter talentos com programas de reconhecimento e valorização interna promovendo a satisfação pessoal e profissional.
- Apoiar e facilitar os processos de mudança organizacional e de gestão de pessoas otimizando o crescimento organizacional.
- Apoiar a equipe gerencial orientando, desenvolvendo e acompanhando os processos de gestão de pessoas sempre com o foco no direcionamento estratégico corporativo.
- Promover a e o treinamento dos colaboradores, preparando-os para o alcance efetivo dos resultados organizacionais, buscando construir uma instituição de alta performance e socialmente responsável.
- Garantir condições adequadas de saúde e segurança dos colaboradores visando o seu bem estar pessoal e profissional.

3.3.5.1. RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE PESSOAL

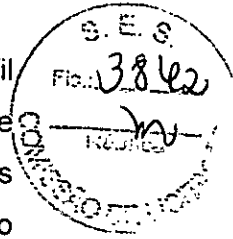
A contratação de novos funcionários, em uma atividade hospitalar, de uso intensivo de mão de obra, é uma das estratégias fundamentais para atingir o nível adequado, quantitativo e qualitativo, de profissionais necessários para a empresa. Por este motivo, tal processo deve ser realizado de forma muito eficaz.

A política de recrutamento e seleção deve ser pautada pelas competências desejadas para o desempenho dos diversos trabalho, de acordo com as funções que deverão ser desempenhadas pela organização nos próximos anos. Também devem ser utilizadas para a definição desta política as necessidades quantitativas de pessoal para os diversos cargos, que podem ser detectadas pela comparação entre o quadro atual da força de trabalho e o necessário para a realização desses trabalho.

A área responsável pela gestão de recursos humanos deve desenhar estratégias de recrutamento e seleção que garantam a oferta rápida e continua



de colaboradores competentes e qualificados, de acordo com o perfil necessário, bem como uma alocação eficiente. Para tanto, o recrutamento de pessoal deve ocorrer de forma regular e escalonada, de modo a suprir as necessidades detectadas no planejamento, sem pressionar fortemente o orçamento.



A empresa adotará um processo permanente e pró-ativo de atração e seleção de profissionais estabelecendo as melhores práticas de análise na identificação das competências compatíveis com os desafios organizacionais.

Todos os cargos têm um perfil definido pelos gestores, onde são ressaltadas as competências essenciais e funcionais. O recrutamento interno ou externo deve respeitar esse perfil, principalmente no que refere às competências essenciais da empresa.

FICHA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE PESSOAL

NOME:	CARGO:
SETOR/DEPTO:	DATA:

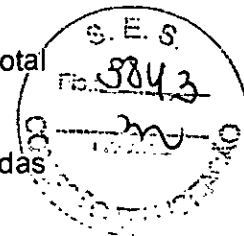
Este inventário lhe oferece uma oportunidade de fazer um estudo objetivo do grau e dos padrões de comunicação em suas relações interpessoais. Ele permitirá que você compreenda melhor a maneira como você se apresenta e age ao se comunicar com pessoas em seus contatos e atividades diárias.

INSTRUÇÕES:

- Ao responder as questões, considere seu relacionamento com pessoas que não sejam membros de sua família;
- Responda às questões tão rapidamente quanto puder e de acordo com o que você estiver sentindo no momento (não da maneira como você se sente usualmente ou estava sentindo na semana passada, por exemplo);
- Faça o estudo sozinho e sem conversar com seus colegas (você poderá discuti-lo depois, uma vez completado o estudo. Não altere quaisquer das respostas, pois isso fará com que o mesmo perca o seu valor;



- É imprescindível que as respostas sejam bastante honestas. Use de total franqueza, uma vez que as respostas terão caráter confidencial;
- Use os exemplos abaixo para praticar. Coloque uma marca (V) em uma das linhas à direita para mostrar como a questão se aplica ao seu caso.



É fácil para você expressar seus pontos de vista aos outros ?

- SIM (usualmente)
- NÃO (raramente)
- ÀS VEZES

Os outros ouvem seus pontos de vista ?

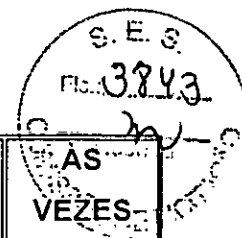
- SIM (usualmente)
- NÃO (raramente)
- ÀS VEZES

A coluna do "SIM" deve ser usada quando a questão pode ser respondida como: "acontece na maior parte das vezes ou usualmente".

A coluna "NÃO" deve ser usada quando a questão pode ser respondida com um "raramente" ou "nunca".

A coluna do "ÀS VEZES" deve ser assinalada quando você definitivamente não puder responder com um "SIM" ou um "NÃO". Use esta coluna o mínimo que puder.

Leia cada questão com cuidado. Se você não puder dar uma resposta exata a uma questão, responda-a da melhor forma que puder (NÃO deixe de responder a quaisquer das questões). Não há respostas certas ou erradas. Responda de acordo com a maneira que você sente neste momento. E lembre-se que você não deve se referir a membros da família ao responder as questões.



Nº	QUESTÕES	SIM	NÃO	AS VEZES
01	Em conversas, as palavras lhe saem como você gostaria que elas saíssem ?			
02	Quando alguém lhe faz uma pergunta que não seja clara, você pede para a pessoa explicar o significado da mesma ?			
03	Quando você está tentando explicar alguma coisa, as pessoas tendem a "botar palavras em sua boca" ?			
04	Você simplesmente presume que a outra pessoa sabe o que você quer dizer, sem que você tenha que explicar o que você quer realmente dizer ?			
05	Você costuma pedir à outra pessoa lhe dizer como ela se sente sobre o ponto que você quer provar ?			
06	É difícil para você conversar com outras pessoas ?			
07	Em conversa, você fala sobre coisas que são de interesse tanto para você como para a outra pessoa ?			
08	Você acha difícil expressar suas idéias quando as dos membros que o circundam são contrárias às suas ?			
09	Em conversas, você tenta se colocar no lugar da outra pessoa ?			
10	Em conversas, você tem a tendência de falar mais do que a outra pessoa ?			
11	Você está ciente de que o tom de sua voz pode afetar os outros ?			
12	Você evita dizer algo que você sabe só irá ferir os outros ou piorar as coisas ?			
13	É difícil para você aceitar críticas construtivas de outros ?			
14	Quando alguém fere seus sentimentos você discute o fato com a pessoa ?			



S. E. S.
3844
F. 100
M. 100
C. 100

15	Você se desculpa, depois, com alguém cujos sentimentos você tenha possivelmente ferido ?			
16	O fato de alguém não concordar com você o deixa "bastante" chateado ?			
17	Você acha difícil pensar com clareza quando você está zangado com alguém ?			
18	Você deixa de discordar de outros porque você tem medo que eles fiquem zangados ?			
19	Quando um problema surge entre você e uma outra pessoa, você consegue discuti-lo sem ficar zangado ?			
20	Você está satisfeito com a maneira pela qual você resolve suas diferenças com os outros ?			
21	Você fica amuado e aborrecido por muito tempo quando alguém o perturba ?			
22	Você fica pouco a vontade quando alguém o elogia ?			
23	De modo geral, você é capaz de acreditar nos outros ?			
24	Você acha difícil exaltar/louvar e elogiar os outros ?			
25	Você tenta deliberadamente esconder suas falhas dos outros ?			
26	Você ajuda os outros a lhe entenderem dizendo como você pensa, sente e no que acredita ?			
27	É difícil para você confiar aos outros ?			
28	Você tem a tendência de mudar de assunto quando seus sentimentos entram numa discussão ?			
29	Em conversas, você deixa a outra pessoa terminar de falar antes de reagir a o que ele está dizendo ?			
30	Você nota às vezes não estar prestando atenção ?			
31	Você tenta ouvir procurando o significado que se quer transmitir quando alguém está falando ?			
32	Os outros parecem ouvi-lo quando você está falando ?			

J
L



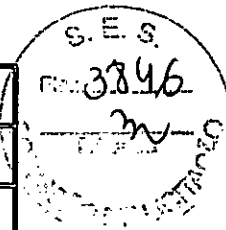
33	Numa discussão, é difícil para você ver as coisas através dos pontos de vista da outra pessoa ?			
34	Você finge estar ouvindo a outras pessoas quando na verdade você não está ?			
35	Em conversas, você consegue diferenciar o que a pessoa está dizendo do que ela pode estar sentindo ?			
36	Ao falar, você procura se manter ciente de como as pessoas estão reagindo aquilo que você está dizendo ?			
37	Você sente que os outros desejariam que você fosse um tipo diferente de pessoa ?			
38	As outras pessoas entendem seus (os de você) sentimentos ?			
39	Os outros costumam dizer que você sempre pensa estar certo ?			
40	Você admite estar errado quando você sabe que você está errado sobre alguma coisa ?			


GABARITO

QUESTÕES	SIM	NÃO	ÀS VEZES
01	03	01	02
02	03	01	02
03	01	03	02
04	01	03	02
05	03	01	02
06	01	03	02
07	03	01	02
08	01	03	02
09	03	01	02
10	01	03	02
11	03	01	02



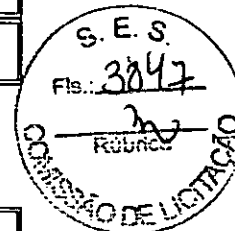
12	03	01	02
13	01	03	02
14	03	01	02
15	03	01	02
16	01	03	02
17	01	03	02
18	01	03	02
19	03	01	02
20	03	01	02
21	01	03	02
22	03	01	02
23	03	01	02
24	01	03	02
25	01	03	02
26	03	01	02
27	01	03	02
28	01	03	02
29	03	01	02
30	01	03	02
31	03	01	02
32	03	01	02
33	01	03	02
34	01	03	02
35	03	01	02
36	03	01	02
37	03	01	02
38	03	01	02
39	01	03	02



[Handwritten signature]



40	03	01	02
TOTAL DE PONTOS =>			



40 a 58 pontos	SOFRÍVEL
59 a 83 pontos	SOFRÍVEL/ACEITÁVEL
84 a 120 pontos	ACEITÁVEL

ENTREVISTA DE SELEÇÃO

É a primeira entrevista que se aplica ao candidato a emprego. Normalmente é solicitado que o candidato preencha o formulário de emprego. Devemos observar o seguinte ao iniciar a entrevista:

O candidato está a procura de satisfazer as suas necessidades, logo, procura formar uma cadeia de forças de auto proteção (defesa de suas fraquezas).

Seu objetivo é vencer a batalha da entrevista, o candidato sente seu "eu" ameaçado pelo entrevistador, que lhe afigura como um investigador de sua vida privada.

Seu mecanismo de defesa é manipular as informações sobre si mesmo, simulando um personagem que ele não é (tende falsificar as informações). Também a sua memória tende a esquecer fatos desagradáveis, ou modificar e distorcer inconscientemente situações passadas, tornando-as mais agradáveis e mais próprias à imagem do "eu". É por isso que deve ser norma desenvolver uma entrevista só após criado o ambiente favorável (o entrevistador deve ser cordial e sincero para obter a confiança).

Uma vez obtido o ambiente favorável, deve ser mantido durante todo o decorrer da entrevista.

A pergunta é a principal ferramenta do entrevistador e requer anos de prática para ser perfeitamente executada (requer técnica, perfeição e treinamento), o entrevistador deve ser claramente o seu objetivo para perguntar, deve ter amplo vocabulário e saber usar as palavras em precisão.

Antes de perguntar é preciso saber o que e até onde se deseja medir. A linguagem do entrevistador deve estar à altura do candidato deve estar à altura



do candidato (não usar linguagem técnica para o homem comum ou linguagem simples junto ao candidato superior).

Embora deva ser espontânea, deve-se ter algum controle para evitar que o candidato fale livre e caoticamente desperdiçando tempo.

A entrevista dirigida é o termo médio da duas, e evita os excessos das mesmas. Segue esquema mas permite ao candidato grande mobilidade e liberdade de expressão. O tempo na entrevista é um dos fatores a controlar. Deve-se consultar o relógio discretamente.

Durante a entrevista recebemos dois tipos de informação: descritiva e valorativa.

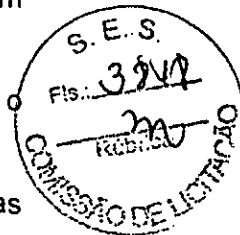
A primeira geralmente é digressão ou estória. A segunda, permite penetrar no passado do candidato (experiência de chefia, maturidade emocional, sua prática no grupo).

PARÂMETROS DA ENTREVISTA SELEÇÃO DE FUNCIONÁRIO

- obtenha a descrição e análise da função para o qual vai selecionar;
- observe problemas dessa função (turn over, cooperação, tipo de supervisão, disciplina, etc.);
- prepare um esquema de desenvolvimento (tempo por assunto);
- elabore perguntas analíticas e descritivas (não pergunta tipo "sim e não");
- mantenha a entrevista sob controle: não permita divagações do candidato nem fale (você) mais de 10% do tempo.

ROTEIRO DE ENTREVISTA DE SELEÇÃO DE FUNCIONÁRIO

- histórico profissional - 40% do tempo - avalie por ordem cronológica a história profissional do candidato, observando: progresso nos conhecimentos, habilidades, gostos, aversões e fracassos.
- histórico educacional - 20% do tempo - avalie por ordem cronológica a formação cultural e o treinamento, observando orientação vocacional, matérias preferidas, tipo de vida social na escola, atividades extracurriculares.
- histórico familiar - 20% do tempo - avalie os antecedentes familiares, temperamento e caráter dos pais, status sócio econômico, tipo de educação recebida, como passou a infância, adolescência e juventude.





➤ajustamento social atual - 20% do tempo - avalie o homem em face a sua família, à sociedade e a determinados grupos sociais, políticos e religiosos, sua classe social, estabilidade econômica e atividades associativas.

ENTREVISTA DE INTEGRAÇÃO DO NOVO FUNCIONÁRIO

O grupo de trabalho é uma pequena sociedade e logicamente o novo funcionário sente-se como um "vizinho novo", não basta apresentar o novato ao grupo.

É preciso sensibilizar os sentimentos do novato. Tanto supervisor quanto colegas tem responsabilidade pela sua adaptação.

A entrevista de integração ocorre com a cooperação das pessoas que recebe o novato, e do supervisor sob cujas ordens irá trabalhar.

RECEPÇÃO E APRESENTAÇÃO DO NOVO FUNCIONÁRIO

- receba-o com cordialidade (não esqueça seu nome);
- apresente-o ao supervisor;
- o supervisor apresentá-lo-á ao tutor e colegas;
- mostre-lhe seu lugar, equipamentos e instalações.

INFORMAÇÃO E MOTIVAÇÃO PARA O NOVO FUNCIONÁRIO

- fale da seção;
- fale das normas e regulamentos da empresa;
- fale das tarefas e funções;
- fale dos contatos que terá fora da seção;
- fale das facilidades, benefícios e oportunidades.

CONCLUSÃO CONTRATAÇÃO DO FUNCIONÁRIO

Colocar em serviço sob a orientação do tutor.

PROGRAMA DE AMBIENTAÇÃO INICIAL DO FUNCIONÁRIO

A proposta do programa é promover um processo de integração para cada colaborador recém-admitido fazendo com que ele se sinta parte integrante da empresa, onde serão evidenciados os seguintes aspectos: culturais, normas, regulamentos, direitos e deveres, ética profissional, código de conduta, bem como a legislação de segurança e saúde do trabalhador.





1. TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO

O capital humano é a principal fonte para o crescimento organizacional. O talento individual e o trabalho em equipe constituem um grande desafio, sendo de responsabilidade de todos, gestores e colaboradores, atuando no sentido de se autodesenvolver para assegurar a competitividade organizacional.

Para estimular o desenvolvimento e o aperfeiçoamento profissional dos colaboradores a área de Recursos Humanos elabora um Plano de Educação Continuada, tendo como fundamento a avaliação de desempenho, onde são evidenciadas as deficiências técnicas e comportamentais de cada profissional.

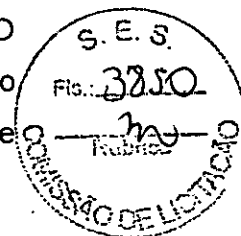
Investimos em educação, formação e desenvolvimento das pessoas, sempre com o foco no objetivo permanente da sua qualificação e preparo para o enfrentamento de novos e maiores desafios. A busca incessante por maiores e melhores resultados pressupõe que as pessoas trabalhem de forma harmoniosa, felizes, motivadas, e sempre compreendendo que o seu crescimento virá naturalmente com o crescimento da empresa. O processo de Educação, Treinamento e Desenvolvimento se subdivide em:

Treinamentos técnicos – são aqueles voltados para capacitação dos colaboradores tendo como objetivo desenvolver habilidades específicas, técnicas e gerais. São desenvolvidos treinamentos de atendimento, higiene pessoal, segurança e medicina do trabalhador, informática, primeiros-socorros, paradas cardio-respiratória, administração de medicamentos, primeiros socorros, esterilização, curativos etc.

Treinamentos comportamentais – visam atender às necessidades de atualização e desenvolvimento das competências essenciais, identificadas e alinhadas a partir do direcionamento estratégico da organização. São desenvolvidos treinamentos de relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, motivação, marketing pessoal, ética, liderança, etiqueta corporativa.

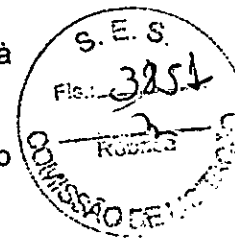
Programa de desenvolvimento gerencial - visa atender às necessidades de desenvolvimento das competências para o melhor desempenho das atividades gerenciais.

Destacam-se como seus principais objetivos:





- Promover a constante disseminação dos valores organizacionais
- Desenvolver uma cultura voltada à gestão de pessoas aliada à excelência dos serviços e ao foco nos resultados;
- Garantir o número necessário de pessoas com o perfil adequado para o plano de crescimento.
- No cenário atual de competitividade, os gestores devem empenhar-se em obter os melhores resultados, mas devem fazê-lo de modo que integrem as pessoas, motivem o trabalho em equipe, estimulem o crescimento contínuo de suas equipes e promova a humanização no atendimento como forma de garantir a missão da organização.



AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

A Avaliação de Desempenho é um instrumento fundamental na promoção de uma cultura de avaliação e um fator de mobilização em torno do fortalecimento da missão da empresa, devendo ser visto, também como um estímulo ao desenvolvimento das pessoas e à melhoria da qualidade dos nossos serviços.

Este instrumento também, fornece informações tanto aos empregados quanto às organizações. Para a empresa, acrescenta subsídios de orientação na contratação de pessoas mais adequadas, motivação, promoção, treinamento e desenvolvimento e norteia ainda, o processo de demissão. Para o funcionário, um *feedback* adequado que, se conduzido com seriedade é um fator de automotivação e reconhecimento, pois direciona para um plano de desenvolvimento profissional e conseqüentemente um maior comprometimento com a empresa.

O *feedback* tem duas prioridades: informar e motivar, isto é, dizer ao funcionário como melhorar o seu desempenho e incentivar adoção de uma nova postura profissional.

A motivação, por sua vez, constitui em um benefício para a organização que deseja ter funcionários comprometidos no sucesso da empresa e o comprometimento, a satisfação traz maior produtividade e qualidade dos produtos e serviços da organização.

O processo deverá ser efetuado em caráter anual, através do preenchimento de um formulário realizado entre o gestor e seu funcionário e este instrumento visa avaliar os seguintes fatores: conhecimento do trabalho, produção e

rendimento do trabalho, ética profissional, organização, disciplina, iniciativa e inovação, apresentação pessoal, hábito de segurança, atendimento ao cliente, relacionamento interpessoal, espírito de equipe, aprendizagem e adaptabilidade.

Participarão do processo de avaliação, todos os funcionários que tiverem trabalhado pelo menos 180 dias (6 meses), durante o período a que se refere a avaliação. Os gestores, para efetuarem uma adequada avaliação dos seus funcionários, deverão ter, idealmente, pelo menos 120 dias na função. Havendo menos prazo, o gestor poderá decidir efetuar a avaliação, mas com critérios e cuidados redobrados.

Os formulários serão entregues aos gestores que repassam à sua equipe para ser efetuada a avaliação de cada funcionário, preenchendo os formulários e em seguida realizando a entrevista individual de avaliação.

A entrevista terá como objetivo proporcionar um momento de ponderação e de feedback entre o gestor e funcionário no sentido de identificar os pontos que merecem ser trabalhados e utiliza essas informações como feedback para o planejamento de suas ações visando a melhoria do desempenho da sua área. Nesta etapa, o funcionário compartilhará a pontuação atribuída pelo seu gestor e terá a oportunidade de emitir sua opinião acerca da avaliação realizada por sua chefia imediata. Em seguida será elaborado juntamente com o funcionário o seu plano de desenvolvimento profissional em consonância com os aspectos a serem melhorados.

Os gestores deverão assumir um papel de relevância nesse contexto, na medida em que devem ser capazes de perceber as necessidades e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários quanto às suas competências técnicas e às habilidades pessoais e comportamentais.

O funcionário também terá uma efetiva participação neste processo, pois o mesmo possui a oportunidade de avaliar o desempenho da sua chefia imediata, sendo um momento onde o gestor recebe um feedback e passa a conhecer como o seu funcionário percebe a sua gestão.

Finalmente, os resultados da avaliação são mapeados e apresentados à diretoria de cada área, aos gestores e aos funcionários, tendo como foco o levantamento dos pontos fortes e dos pontos a melhorar, estabelecendo um





plano de ação que favoreça a melhoria da qualidade dos serviços prestados, afinal, todos são responsáveis por alcançar os objetivos institucionais.

ENTREVISTA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO FUNCIONÁRIO

Quando existe um plano de avaliação de empregado através de entrevistas, a habilidade do entrevistador é ponto chave para o sucesso do plano. A habilidade de entrevistar do supervisor é um requisito essencial do bom chefe. O tipo de entrevista que se conduz também é a base do sucesso.

As entrevistas de avaliação tem os seguintes objetivos:

- lembrar ao subordinado sua posição e função;
- reconhecer seu bom trabalho;
- comunicar-lhe os pontos em que pode melhorar;
- desenvolve-lo nos trabalhos atuais e para funções mais elevadas;
- mostrar-lhe em que direções pode progredir na empresa;
- posicionar o empregado dentro do organograma;
- aconselhar o empregado e lembrá-lo que deve progredir.

FICHA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO FUNCIONÁRIO

FICHA INDIVIDUAL DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO			CHEFIAS
() 1º TRIMESTRE	() 2º TRIMESTRE	() 3º TRIMESTRE	() 4º TRIMESTRE
FUNCIONÁRIO			ADMISSÃO
CARGO		DEPTO	

Instruções:

- Preencha a ficha à tinta e em letra de forma;
- Ao avaliar, considerar o desempenho do funcionário dentro dos requisitos do cargo;
- Em relação a cada fator, avaliar estabelecendo comparações entre os funcionários que exerçam o mesmo cargo, assinalando com "x" a alternativa mais adequada ao desempenho do avaliado.
- Avaliar cada fator com suas alternativas de maneira cuidadosa, não permitindo que o conceito emitido em um fator, influencie nos demais.
- Confira e assine a Ficha de Avaliação. Feito isto, leve a apreciação do seu



J

h

superior, encaminhando posteriormente, em envelope lacrado ao Departamento Recursos Humanos.

1. LIDERANÇA

Capacidade caracterizada pela forma como mantém sua autoridade e como se interessa pelos seus subordinados.

Não chega a apresentar problemas como superior, mas é demasiadamente liberal com os seus subordinados.

Faz valer plenamente a sua autoridade e a mantém com facilidade e, sua área funciona muito bem.

Sua supervisão gera problema de insatisfação entre o seu pessoal, influenciando decididamente na qualidade e quantidade de trabalho.

Algumas vezes não consegue controlar seus subordinados, revelando que precisa ser treinado para melhorar a sua supervisão.

2. CAPACIDADE DE ORGANIZAÇÃO

Avaliar a habilidade no controle do trabalho de sua área.

Não tem idéia aproximada da capacidade de produção de seus subordinados, provocando grande variação na carga de trabalho. Precisa se organizar mais.

Conhece muito bem as possibilidades de seu pessoal e consegue manter a produção sem acúmulos de trabalho. Tudo corre normalmente.

Conhece as reais possibilidades de trabalho de seu pessoal e consegue manter a produtividade acima do normal, programando e distribuindo adequadamente o trabalho.

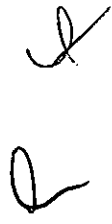
Não tem nenhuma idéia sobre quando e como contar com o seu pessoal. Apresenta um trabalho desorganizado e em ritmo irracional.

3. INICIATIVA

Avaliar a segurança que demonstra nas suas decisões, aliada a convicção com que as coloca em prática.

Apresenta boas soluções para os problemas de sua área, mas demonstra certa insegurança ao colocá-las em prática.

Resolve sempre de maneira correta os problemas de sua área e tem facilidade para colocar adequadamente, suas idéias em prática.





Desenvolve apenas o trabalho de rotina e tem sérias dificuldades em orientar os seus subordinados na resolução dos problemas funcionais.

Tem capacidade para chegar às conclusões teóricas, mas tem real impossibilidade em tomar iniciativas práticas.

4. CONHECIMENTO DO TRABALHO

Avaliar o conhecimento e a compreensão dos princípios básicos, teóricos e práticos do trabalho.

O conhecimento prático que possui de sua área é insatisfatório. Parece trabalhar por tentativas e de maneira confusa.

Possui bom conhecimento prático de sua área e conhece satisfatoriamente, suas ligações com as demais áreas.

Reúne profundos conhecimentos práticos e teóricos do seu trabalho. Possui perfeita noção de importância dos trabalhos de sua área e de sua ligação com as demais áreas.

Conhece bem a sua área, mas não conhece a sua ligação com as demais. Seu conhecimento é apenas prático.

5. JULGAMENTO DE SUBORDINADOS

Avaliar o interesse e a objetividade ao julgar seus subordinados, levando em conta a imparcialidade.

Avalia seus subordinados com honestidade e espírito de justiça, pois conhece-os muito bem. Sua imparcialidade é reconhecida.

Dá a devida importância a avaliação de desempenho de seus subordinados. Seu julgamento é satisfatório.

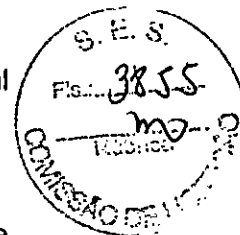
O interesse demonstrado pela avaliação de desempenho de seus subordinados é apenas relativa e apresenta algumas falhas.

É totalmente indiferente quanto à importância de avaliação de seus subordinados.

6. PLANEJAMENTO

Capacidade de elaboração do trabalho de preparação para qualquer empreendimento, para se atingir os objetivos traçados pela empresa.

Não tem capacidade de elaboração e preparação de planos que objetivem metas futuras, despendendo muito tempo.





Elabora e prepara com relativa perfeição os planos, adequando-os aos objetivos da empresa.

Possui noção de elaboração e preparação de planos, mas devido o seu nível de conhecimento requer acompanhamento.

Elabora e prepara com perfeição os planos dentro dos objetivos traçados pela empresa.

7. DEDICAÇÃO À EMPRESA

Avaliar o grau de dedicação. Relacionado com a confiança que inspira no desempenho de suas funções.

Está constantemente preocupado com a importância da empresa e em preservar a sua boa imagem, podendo lhe delegar qualquer missão que exija confiança.

Não se interessa pelos resultados de seu trabalho para a empresa. Seu real interesse pode ser colocado em dúvida.

Não se pode confiar inteiramente. Atribui importância ao trabalho até certo ponto, desde que não exija dele dedicação especial.

É dedicado ao trabalho e procura atender aos interesses da empresa, portanto, merece confiança.

8. PRODUTIVIDADE

Examinar o rendimento alcançado pelo funcionário em sua área, relacionado com a produtividade esperada.

Esforça-se para atingir níveis de produtividade previstos, mas precisa melhorar a distribuição de seu pessoal para aumentar sua quantidade de trabalho.

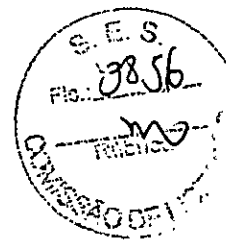
A perfeita distribuição das tarefas proporciona sempre uma produtividade acima da esperada.

Atende aos níveis de produtividade esperada e esforça-se pela distribuição adequada de seu pessoal.

Há excesso de horas extras em sua área e, constantemente, reclama por reforço de pessoal. Nunca está em dia com a produção.

9. DESENVOLVIMENTO PESSOAL

Avaliar a preocupação no desenvolvimento técnico e cultural de seus funcionários.





Tem noção da importância do desenvolvimento técnico e cultural do seu pessoal mas acha que, por ora, é suficiente os recursos humanos que dispõe. Está constantemente se empenhando no desenvolvimento técnico e cultural de seu pessoal.

Se empreende no desenvolvimento técnico e cultural de seu pessoal, levado pelas situações imprevistas.

Não dá importância e não se interessa pelo desenvolvimento técnico e cultural de seu pessoal.

10. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Qual o conceito que você atribuiria ao seu funcionário ?

Excelente.

Bom.

Médio

Médio inferior.

Insuficiente.

De acordo com a avaliação feita, indicar mediante justificção, o procedimento a ser adotado com o avaliado.

Permanecer no cargo atual:...

Transferir para:....

Outros procedimentos:...

Avaliador:....

Data:....

ENTREVISTA DE ORIENTAÇÃO DO FUNCIONÁRIO

O objetivo é informar e orientar o funcionário para estimulá-lo a desenvolver habilidades e/ou corrigir determinadas falhas que podem ser disciplinares, técnicas, gerenciais, comportamentais etc.

Normalmente, é a chefia direta que detecta a necessidade de orientação de algum funcionário.

O RH é a área adequada para fazer esse tipo de orientação porque, em alguns casos, a própria chefia pode ser a causa da instabilidade do funcionário.

Há 2 maneiras de ajudar o individuo em dificuldade:

Conhecer o meio ambiente em que vive (família, empresa, comunidade, etc.) e recomendar a solução;



desenvolver no indivíduo a capacidade de resolver seus próprios problemas (processo de orientação).

Dentro do processo de orientação, há 2 formas de agir (tipos):

Orientação à moda antiga:

O orientador escolhe os objetivos e intervém na vida particular do indivíduo, embora usando frases dissimuladas como "se eu fosse você", "eu penso que você deveria", "eu gostaria de sugerir que". Estes conselhos eram completados com ordens e proibições, obtenção de confissão e arrependimento, além da admoestação quando o empregado incorra em falta.

Orientação à moderna:

O objetivo não é resolver um certo problema, mas fazer o indivíduo amadurecer de modo a poder cuidar dos problemas atuais e futuros. Este método se baseia na tendência individual para o crescimento e ajustamento.

ENTREVISTA DE DESLIGAMENTO DO FUNCIONÁRIO

Objetivo:

Obter informações com relação à seleção, treinamento, moral e relações humanas, comunicações e supervisão.

Deve ser feita tanto nos casos de afastamento voluntário como nos de demissão (alguns casos).

Quando entrevistar:

No dia em que o empregado manifestar vontade de sair (dias antes do desligamento). Isto possibilita recuperar alguns bons empregados. É preciso avisar que o resultado da entrevista não afetará pagamento, carta de referência ou futuras referências.

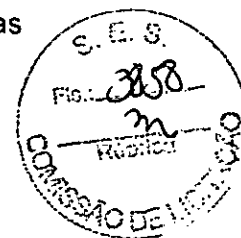
Como iniciar a entrevista:

"Nossa entrevista tem o objetivo de melhorar o RH, por isso daremos valor a qualquer idéia que contribua".

Evitar, críticas ao funcionário e aceitar críticas e sugestões. Não pode dar conselhos. Adiar a entrevista se o empregado estiver hostil.

Como conduzir a entrevista:

Deixe as reclamações aparecerem (penetrar mentalmente a queixa, que nem sempre é real). Outras vezes nem tudo é dito, ficando parte subentendido.





Ouçã com atenção e tente obter todos os fatos;

Faça perguntas do tipo: O que faz ? O que acha do trabalho ? Como são suas relações com colegas e chefe ? Que acha do colegas ? E da empresa ?

Faça o funcionário resumir novamente a situação e fazer uma apreciação final;

Preencha um formulário ou relatório da entrevista (se possível frente ao funcionário). Obtenha o consentimento do funcionário pelo que foi escrito e se possível que assine.

POLÍTICA DE BENEFÍCIOS PARA OS FUNCIONÁRIOS

Fica a critério da empresa proporcionar benefícios de qualidade aos colaboradores visando estimular e promover o bem-estar na busca contínua do equilíbrio entre o sucesso profissional e pessoal.

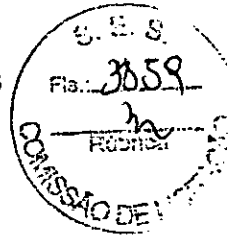
MEDICINA E SEGURANÇA NO TRABALHO

O Departamento de Medicina, Saúde e Segurança ocupacional visa o bem estar biopsicossocial dos colaboradores, sua qualidade de vida no trabalho, desenvolvendo atividades fundamentadas no levantamento de riscos ambientais, contemplando também aspectos ergonômicos e organizacionais.

A área de saúde ocupacional é responsável pela promoção de programas educativos que visam à redução dos acidentes de trabalho (campanhas de acidentes perfuro-cortantes, Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho - SIPAT - e treinamentos *in loco*, palestras com temas relacionados à Medicina Preventiva e temas referentes ao tipo de trabalho em que atuam no dia-a-dia. A segurança no trabalho, além de um dever, é também um direito do colaborador ao ingressar na organização.

As normas de segurança seguem a legislação vigente e reforçam a responsabilidade da empresa. Busca também a conscientização dos funcionários a fim de evitar acidentes de trabalho.

Os procedimentos internos devem ser revisados periodicamente. As ações em segurança da empresa visam melhorar continuamente o ambiente de trabalho e manter a integridade física do trabalhador.



AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA:

- Saúde Ocupacional
- Exames periódicos e preventivos de acordo com a função
- Programa de conscientização e acompanhamento médico
- Consultas e acompanhamentos nutricionais para estímulo alimentação saudável
- Programa coração saudável visando controles anuais de colesterol, triglicérides, peso, altura (IMC) e pressão arterial.
- Vacinação contra gripe
- Espaço de Lazer

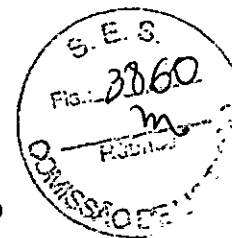
ADMINISTRAÇÃO DE CARGOS E SALÁRIOS

Conhecer a remuneração como componente fundamental às estratégias de Recursos Humanos, diante do cenário de uma economia competitiva, compreendendo o processo e as técnicas básicas para a estruturação e implantação de um plano de cargos e salários; adquirir uma visão prática para o desenvolvimento e análise de descrição e especificação de cargos; fundamentos para a implantação e manutenção de uma estrutura de cargos e salários em busca de melhor aproveitamento do potencial humano da empresa e otimização dos resultados.

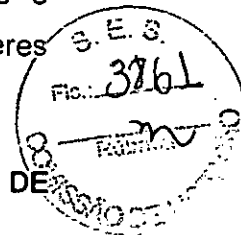
A Descrição de Cargos consiste em definir os papéis da equipe de trabalho na organização, suas responsabilidades, competências, habilidades e atitudes desejadas na estrutura. Esta descrição de cargos está alinhada com a avaliação de desempenho e procedimentos operacionais padrão.

A política de remuneração é definida de modo a manter-se competitiva no mercado, capaz de atrair, reter e motivar os profissionais.

Serão realizadas pesquisas periódicas de mercado com segmentos da área da saúde. Os resultados da pesquisa permitem a definição de faixas salariais perfeitamente alinhadas aos valores praticados pelo mercado.



As relações com os Sindicatos e entidades de classe são mantidas e aprimoradas, com base no reconhecimento recíproco dos direitos e deveres dos empregados da organização.



RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DE FUNCIONÁRIO EM PERÍODO DE EXPERIÊNCIA

Não é interessante à administração da empresa, que o funcionário tenha uma vida curta, pois para admiti-lo a empresa teve várias despesas, tais como: despesas de recrutamento, de seleção, de admissão, de adaptação do novo funcionário, etc.

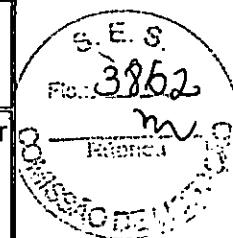
Cabe todo o profissional de Administração de Pessoal, fazer um "feed-back" (reavaliação) no seu processo de integração de um novo funcionário.

NOME DO FUNCIONÁRIO:	
CARGO:	SETOR: DATA:
<p>Ao ingressar na empresa você recebeu informações com relação às normas internas ?</p> <p>() sim () não</p> <p>De quem ?</p> <p>Essas informações foram:</p> <p>01. () suficientes () insuficientes</p> <p>Se insuficientes, faltaram:</p> <p>() informações de ordem técnica () informações de ordem administrativa</p>	

[Handwritten signature]



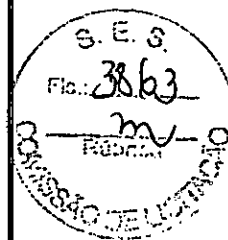
	Quais ?
02.	<p>Você recebeu ou recebe algum treinamento/ou orientação para executar seu trabalho ?</p> <p><input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>De quem ? Essa orientação foi:</p> <p><input type="checkbox"/> suficiente <input type="checkbox"/> insuficiente</p> <p>Se insuficiente, o que faltou ?</p>
03.	<p>Você apresentou dificuldades para adaptar-se ao ambiente de trabalho ?</p> <p><input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>Quais ? Você acredita que sua adaptação está sendo:</p> <p><input type="checkbox"/> rápida <input type="checkbox"/> lenta <input type="checkbox"/> regular</p>
04.	<p>Como é o seu relacionamento com seus colegas ?</p> <p><input type="checkbox"/> ótimo <input type="checkbox"/> bom</p>



[Handwritten signature]
[Handwritten mark]

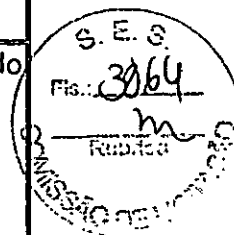


	<p><input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> ruim</p> <p>Relacionamento com chefe imediato:</p> <p><input type="checkbox"/> ótimo <input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> ruim</p>
05.	<p>Quanto ao seu desempenho:</p> <p><input type="checkbox"/> ótimo <input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> ruim</p>
06.	<p>Quando você tem alguma dúvida ou dificuldades no trabalho, qual é sua atitude ?</p> <p><input type="checkbox"/> resolve sozinho <input type="checkbox"/> solicita ajuda ao colega <input type="checkbox"/> dirige-se ao chefe imediato <input type="checkbox"/> nunca pede ajuda</p> <p>E como você é atendido(a):</p>
07.	<p>No seu grupo de trabalho:</p> <p><input type="checkbox"/> existe cooperação espontânea <input type="checkbox"/> não existe cooperação <input type="checkbox"/> existe cooperação quando solicitado</p>



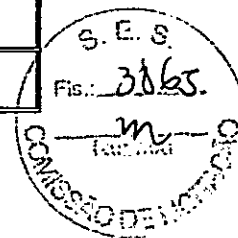


08.	<p>Você está desempenhando seu trabalho conforme o método já utilizado pela empresa ou criou seu próprio método ? No segundo caso, houve maior rendimento ?</p> <p><input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>Justifique:</p>
09.	<p>Seu chefe mantém diálogo com você a respeito de seu trabalho, permitindo-lhe expor suas idéias, dificuldades, etc. ?</p> <p><input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>Se não, por que você acha ?</p>
10.	<p>Em que você adaptou-se mais facilmente ?</p> <p>No que foi mais difícil sua adaptação ?</p>
11.	<p>Você está satisfeito com o trabalho que executa ?</p> <p><input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>Se não, por quê ?</p>
12.	<p>Em que, a Administração de Pessoal poderia auxiliá-lo(a) ?</p>
13.	<p>Tem alguma crítica ou sugestão a fazer em relação a empresa ?</p>





	(assinatura do funcionário)

**MODELO DE CARTA DIRIGIDA AO FUNCIONÁRIO**

Local e data

Prezado(a)

Funcionário(a)

Ref.: " ACOMPANHAMENTO DE FUNCIONÁRIO NA EXPERIÊNCIA "

Anexo à presente, estamos encaminhando um questionário para que você responda à Administração de Pessoal/Recursos Humanos.

O nosso objetivo é saber de como está se sentindo nesta NOVA CASA de trabalho.

Nossa meta principal é dar-lhe o melhor aconselhamento durante a sua vida profissional na empresa.

Portanto, procure identificar-se e ser tão objetivo, sincero e honesto, quanto lhe for possível, retratando fielmente as perguntas. Pois, este documento de avaliação será de grande importância para o seu desenvolvimento e aperfeiçoamento profissional.

Leia com atenção e responda a todas as perguntas. Posteriormente, entregue ao Depto. de Administração de Pessoal, aos cuidados do Sr.... no prazo máximo de 5 dias.

Caso haja alguma dúvida nas respostas, procure entrar em contato com o ramal interno nº... ou ainda pessoalmente, mediante autorização do seu superior hierárquico.

Gratos pela colaboração.

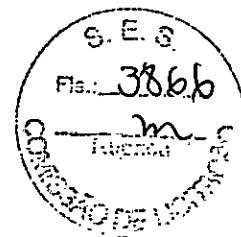
Atenciosamente,

Administração de Pessoal.



O CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Denomina-se contrato de experiência, aquele destinado a permitir que a empresa, durante um certo tempo, verifique as aptidões do empregado, tendo em vista a sua contratação por prazo determinado.



O prazo que a empresa tem para avaliar suas aptidões é de 90 dias no máximo, podendo ser prorrogado apenas uma só vez respeitado o limite de 90 dias.

Portanto, na hipótese em que o empregado está sendo readmitido na mesma função e tendo trabalhado como temporário e posteriormente efetivado, não cabe nessa situação o contrato de experiência, uma vez que o empregador teve a sua oportunidade de conhecer suas aptidões no serviço.

Algumas empresas desinformadas chegam mesmo a acreditar que é desnecessária a anotação na CTPS e registro, durante o período de experiência.

O empregado, para fazer o período experimental, tem que ser registrado, sua CTPS deve ser anotada, pois do contrário, não poderá aplicar a legislação pertinente aos contratos por prazo determinado. Cabe aí, então, o pagamento de todas as verbas rescisórias, garantindo-se a estabilidade e o aviso prévio, inclusive.

CLÁUSULAS FUNDAMENTAIS DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Via de regra, quanto mais detalhada e mais alternativas forem transcritas no contrato, menos problemas haverão no futuro.

O artigo 468 da CLT, cita o seguinte:

" Nos contratos individuais de trabalho só é lícita a alteração das respectivas condições por mútuo consentimento, ainda assim, desde que não resultem, direta ou indiretamente, prejuízos ao empregado, sob pena de nulidade da cláusula infringente desta garantia. "

m, para efeito de alteração contratual, as hipóteses não previstas no contrato estarão subordinadas à anuência do empregado, e ainda desde que não acarretem prejuízos ao empregado.

Basicamente o contrato deverá conter:

- tipo de trabalho a ser prestado;
- local de trabalho;
- transferência entre empresas;
- jornada de trabalho;
- remuneração;
- danos;
- natureza do contrato;
- testemunhas;
- e outros, de acordo com a particularidade de cada empresa.

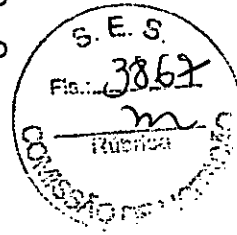
MODELO DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Entre a empresa..., com sede em... à Rua..., nº..., doravante designada EMPREGADORA e..., portador da CTPS nº... série..., a seguir chamado apenas EMPREGADO, e celebrado o presente CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, que terá vigência a partir da data de início da prestação de serviços, de acordo com as condições a seguir especificadas:

1. Fica o EMPREGADO admitido no quadro de funcionários da EMPREGADORA para exercer as funções de..., mediante a remuneração de R\$... por mês (ou por hora).

A circunstância, porém, de ser a função especificada não impede a transferência do EMPREGADO para outro serviço, no qual demonstre melhor capacidade de adaptação desde que compatível com sua condição pessoal.

2. O horário de trabalho será anotado na sua ficha de registro e a eventual redução da jornada, por determinação da EMPREGADORA, não inovará este ajuste, permanecendo sempre íntegra a obrigação do EMPREGADO de cumprir o horário que lhe for determinado, observando o limite legal.





3. Obriga-se também o EMPREGADO a prestar serviços em horas extraordinárias, sempre que lhe for determinado pela EMPREGADORA, na forma prevista em lei. Na hipótese desta faculdade pela EMPREGADORA, o EMPREGADO receberá as horas extraordinárias com o acréscimo legal, salvo a ocorrência de compensação, com a conseqüente redução da jornada de trabalho em outro dia.

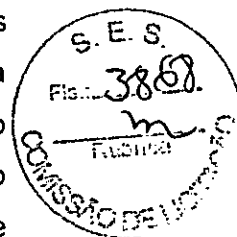
4. Aceita o EMPREGADO, expressamente, a condição de prestar serviços em qualquer dos turnos de trabalho isto é, tanto durante o dia como a noite, desde que sem simultaneidade, observadas as prescrições legais reguladoras do assunto, quanto à remuneração.

5. Fica ajustado nos termos do que dispõe o § 1º do art. 469, da Consolidação das Leis do Trabalho, que o EMPREGADO aceitará ordem emanada da EMPREGADORA para a prestação de serviços tanto na localidade de celebração do Contrato de Trabalho, como em qualquer bairro ou cidade, capital ou território nacional, quer essa transferência seja transitória, quer seja definitiva.

6. No ato da assinatura deste contrato, o EMPREGADO recebe o Regulamento Interno da Empresa cujas cláusulas fazem parte do Contrato de Trabalho, e a violação de qualquer delas implicará em sanção, cuja graduação dependerá da gravidade da mesma, cominando com a rescisão do contrato por justa causa.

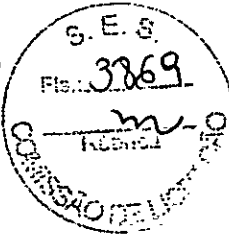
7. Em caso de dano causado pelo EMPREGADO, fica a EMPREGADORA, autorizada a efetivar o desconto da importância correspondente ao prejuízo, o qual fará, com fundamento no parágrafo único do art. 462 da CLT, já que essa possibilidade fica expressamente prevista em contrato.

8. O presente contrato, tem início a partir de __/__/__ e término no dia __/__/__, sendo celebrado para as partes verificarem reciprocamente, a conveniência ou não de vincularem em caráter definitivo a um contrato de trabalho. A empresa passando a conhecer as aptidões do EMPREGADO e suas qualidades pessoais e morais; o EMPREGADO verificando se o ambiente e os métodos de trabalhos atendem à sua conveniência.





9. Na hipótese deste ajuste transformar-se em contrato de prazo indeterminado, pelo decurso do tempo, continuarão em plena vigência as cláusulas de 01 a 07, enquanto durarem as relações do EMPREGADO com a EMPREGADORA.



E por estarem de pleno acordo, as partes contratantes, assinam o presente Contrato de Experiência em 2 vias, ficando a primeira em poder da EMPREGADORA, e a segunda com o EMPREGADO, que dela dará o competente recibo.

Goiânia-GO, __/__/__

(assinatura - empregadora)

(assinatura - empregado)

(assinaturas de 2 testemunhas)

TERMO DE PRORROGAÇÃO DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA:

Por mútuo acordo entre as partes, fica o presente contrato de experiência, que deveria vencer nesta data, prorrogado até __/__/__.

(assinatura - empregadora)

(assinatura - empregado)

(assinaturas de 2 testemunhas).

ANOTAÇÕES NA CTPS



Na página de "Anotações Gerais" da CTPS, deverá ser transcrito ou carimbado, com o seguinte termo:

" Em ___/___/___ foi firmado o Contrato de Experiência pelo prazo de... dias, conforme documento em nosso poder, tendo-se o término no dia ___/___/___, podendo ser prorrogado por mais... dias. "

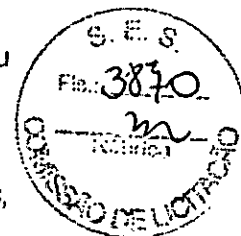
(local e data)

(carimbo e assinatura da empresa).

" Em ___/___/___, o Contrato de Experiência firmado em ___/___/___, foi prorrogado por mais... dias, tendo-se o término em ___/___/___, "

(local e data)

(carimbo e assinatura da empresa).



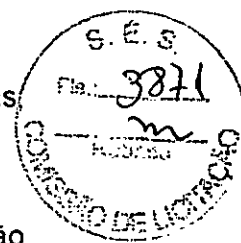
MODELO DE CONTRATO DE TRABALHO POR TEMPO INDETERMINADO

A empresa..., de um lado aqui chamada EMPREGADORA, e de outro lado, Sr(a)..., chamado EMPREGADO, portador da CTPS nº... série..., ajustam o presente contrato por prazo indeterminado, regendo pelas seguintes cláusulas a seguir:

01. A empregadora admite o empregado para exercer a função de..., mediante o salário de R\$... por....

02. A duração do trabalho será de... horas diárias, com intervalo de... horas, para alimentação e descanso.

03. Fica facultado à empregadora fazer o empregado trabalhar em regime de revezamento, ou em horário misto, ou só a noite, conforme o interesse e



necessidade da produção, bem como o trabalho em horas extraordinárias, quando a necessidade assim o exigir.

04. O empregado aceita como condição deste contrato fazer a sua prestação de serviço em qualquer seção ou estabelecimento, sem ônus para a empregadora, mesmo sendo em outro município.

05. O empregado obriga-se ainda a trabalhar sempre que for solicitado pela empregadora, em horário prorrogado ou compensado, observados os preceitos legais.

06. Independentemente das sanções disciplinares cabíveis, de acordo com a gravidade, o empregado responderá civilmente por quaisquer danos e prejuízos que, direta ou indiretamente, por culpa ou dolo, causar a empregadora ou a terceiros, ficando esta, desde já, autorizada a ressarcir-se mediante desconto em folha de pagamento, do valor total apurado.

07. O empregado obriga-se a respeitar o regulamento interno da empregadora, do qual tomou ciência e cujos termos adêrimos a este contrato.

08. Fica estabelecido que todos os aumentos salariais concedidos pela empregadora, à título de liberalidade, podem ser compensados com os aumentos ou abonos de qualquer natureza, bem como os determinados pelos dissídios coletivos ou individuais.

E por estarem justos e contratados, assinam o presente em 2 vias de igual teor, após lidas e achadas conformes, diante das testemunhas que a tudo foram presentes.

Local e data.

(carimbo e assinatura da empresa)

(assinatura do empregado)



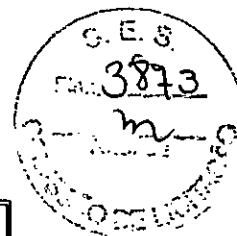
(responsável pelo menor)

(testemunhas)

**AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO PERÍODO DE EXPERIÊNCIA****FINALIDADE:**

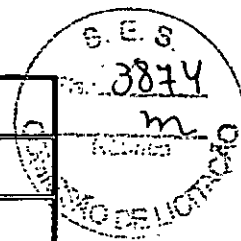
Durante o período experimental do novo funcionário, procura-se encaminhar ao responsável pelo setor de trabalho a fim de verificar e acompanhar o desempenho do novo funcionário.

Esta ficha de avaliação é de extrema importância, pois ela revelará, a eficiência ou ineficiência dos serviços da Administração de Pessoal.



FICHA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO – EXPERIÊNCIA

FUNCIONÁRIO:		CHAPA/REGISTRO:	
CARGO:	ADMISSÃO:	SETOR:	
SUPERIOR IMEDIATO:		CARGO:	
INSTRUÇÕES:			
01	Esta ficha constitui a primeira avaliação de desempenho do novo funcionário. Do seu resultado depende a sua contratação ou desligamento definitivo da empresa.		
02	Ao dar sua opinião, procure ser objetivo e imparcial, analisando o desempenho do funcionário durante o período da experiência e suas possibilidades de vincular-se definitivamente à empresa.		
03	Escolha apenas uma frase de cada item, assinalando-a com um "X".		
04	Caso as frases não correspondam às características do seu novo funcionário, ou estejam incompletas, assinale a que mais se aproximar, fornecendo maiores explicações no espaço reservado a "observações".		
05	Observe a data de devolução, que é de 5 dias.		
ADAPTAÇÃO NO TRABALHO:			
É a reação do recém-admitido diante do tipo de trabalho e características administrativas da empresa.			
	tem feito o possível para integrar-se não só ao próprio trabalho, como também às características da empresa.		
	precisa modificar radicalmente suas características pessoais para conseguir integrar-se ao trabalho e aos requisitos administrativos da empresa.		
	mantém um comportamento oposto ao solicitado para o seu cargo e demonstra ter sérias dificuldades de aceitação das características da empresa.		
	está plenamente identificado com as atividades do seu cargo, e integrou-se		



	perfeitamente às normas da empresa.
	Obs.:
INTERESSE:	
É o entusiasmo demonstrado frente ao trabalho.	
	parece vivamente interessado por seu novo emprego.
	dá a impressão de ser um funcionário que no futuro necessitará de constante estímulo para poder interessar-se por seu trabalho.
	é indiferente, apresentando uma falta total de entusiasmo e vontade de trabalhar.
	apresenta um entusiasmo adequado, tendo em vista o seu pouco tempo de casa.
	Obs.:
RELACIONAMENTO SOCIAL:	
É o maior ou menor facilidade de integração ao grupo de trabalho.	
	sente-se perdido entre os colegas, parece não ter sido aceito pelo grupo de trabalho.
	entrosou-se bem com os demais, foi aceito sem resistência.
	apresentou grande habilidade em conseguir amigos, mesmo com pouco tempo de casa, todos já gostam muito dele.
	está fazendo muita força para conseguir maior integração social com os colegas.
	Obs.:
CAPACIDADE DE APRENDIZAGEM:	
É a facilidade com a qual consegue perceber pontos importantes daquilo que lhe está sendo ensinado.	
	está conseguindo aprender o que lhe foi ensinado à custa de grande esforço pessoal, necessário repetir-se a mesma coisa várias vezes.
	parece especialmente habilitado para o cargo em que está, tem facilidade



	para aprender, permitindo-lhe executar sem falhas.
	parece adequado para o cargo ao qual foi encaminhado, aprende suas tarefas sem problemas.
	é tão fácil compreender o que lhe estão ensinando que parece não ter a mínima capacidade para o trabalho.
	Obs.:
INFORMAÇÕES GERAIS:	
01	Qual o aspecto mais favorável do funcionário ?
02	Qual o aspecto que mais prejudica o funcionário ?
03	Que orientação deverá ser dada ao funcionário para corrigir-se ?
04	De maneira geral, como o funcionário pode ser classificado ? <input type="checkbox"/> fraco <input type="checkbox"/> constitui elemento com boas possibilidades futuras <input type="checkbox"/> tem possibilidades rotineiras <input type="checkbox"/> trata-se de excelente aquisição para a empresa
05	SÍNTESE: <input type="checkbox"/> demitir <input type="checkbox"/> efetivar <input type="checkbox"/> encaminhá-lo para o treinamento
	LOCAL E DATA (assinatura do superior imediato)

[Handwritten mark]

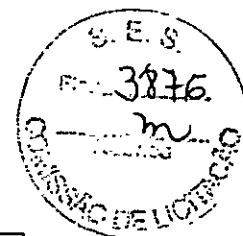
[Handwritten mark]

[Handwritten signature]



3.3.5.2. MODELO DE ESCALA DE REVEZAMENTO

EXEMPLO: 5 x 1



EMPRESA:			ESCALA DE REVEZAMENTO														VISTO DA FISCALIZAÇÃO
ENDEREÇO:			1ª QUINZENA:														
MUNICÍPIO/UF:			(mês/ano)														
			SETOR/DEPTO.:														
ORD.	EMPREGADOS	HORÁRIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
			2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	S	D	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	S	D	2ª
01	José da Silva	A	F						F						F		
02	Joaquim Silvério	B		F						F						F	
03	João de Souza	C			F						F						F
Obs.:																	
(assinatura da empresa)																	

As empresas legalmente autorizadas a funcionar nos domingos e feriados devem organizar escala de revezamento ou folga, para que seja cumprida a determinação do artigo 67 e seu parágrafo único da CLT:

"Art. 67 - Será assegurado a todo empregado um descanso semanal de vinte e quatro horas consecutivas, o qual, salvo motivo de conveniência pública ou necessidade imperiosa do serviço, deverá coincidir com o domingo, no todo ou em parte.

Parágrafo único - Nos serviços que exijam trabalho aos domingos, com exceção quanto aos elencos teatrais, será estabelecida escala de revezamento, mensalmente organizada e constando de quadro sujeito à fiscalização."

J
b

DIA MAIS APROPRIADO PARA DESCANSO DO FUNCIONÁRIO

Para a legislação trabalhista, o domingo é considerado o dia mais apropriado para o descanso do empregado. O descanso semanal, além de obrigatório, é necessário, pois propicia ao empregado a oportunidade de revitalizar suas forças através do convívio com seus familiares e amigos. O domingo, portanto, é a ocasião em que o empregado pode ter tempo para seu lazer e recreação. Em virtude do exposto, o descanso instituído pela CLT é de cunho social.

Devido ao fato do empregado de determinadas atividades ser obrigado a trabalhar nos domingos e feriados é que a legislação manda a empresa organizar a escala de revezamento.

A ESCALA DE REVEZAMENTO

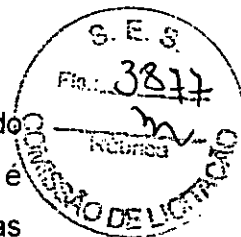
A escala de revezamento semanal é necessária a fim de que todo empregado possa, periodicamente, gozar o descanso, bem como propiciar ao empregado o conhecimento de suas folgas com tempo razoável para programar suas atividades.

No intuito de garantir ao empregado o repouso semanal no domingo, a Portaria MTPS nº 417/66 determinou que, mediante organização da escala de revezamento, o empregado tivesse em um período máximo de sete semanas de trabalho, a oportunidade de usufruir pelo menos um domingo de folga. Ressalte-se que o empregador deverá consultar a Convenção Coletiva da Categoria, pois algumas preveem um período máximo de quatro semanas de trabalho.

Salienta-se que o artigo 386 da CLT estabelece que para a mulher que laborar em escala de revezamento, o seu descanso dominical deverá ser organizado quinzenalmente.

TURNO ININTERRUPTO DE REVEZAMENTO

As empresas que trabalhem em turnos ininterruptos de revezamento deverão obedecer jornada de seis horas diárias, salvo negociação coletiva.



Este tipo de jornada dependerá da concorrência concomitante de vários fatores:

a) existência de turnos: isso significa que a empresa mantém uma ordem alteração dos horários de trabalho prestado em revezamento;

b) que os turnos sejam em revezamento: isso quer dizer que o empregado, ou turmas de empregados, trabalha alternadamente para que se possibilite, em face da interrupção do trabalho, o descanso de outro empregado ou turma;

c) que o revezamento seja ininterrupto, isto é, não sofra solução de continuidade no período de 24 (vinte e quatro) horas, independentemente de haver ou não trabalho aos domingos.

É permitida, mediante negociação coletiva, a prorrogação da jornada de 6 (seis) horas. Nesse caso, admite-se o máximo de 2 (duas) horas extras por dia.

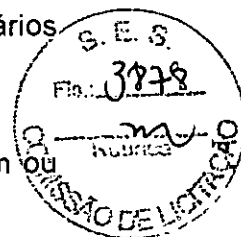
FORMULÁRIO PARA ESCALA DE REVEZAMENTO

A escala de revezamento pode ser anotada em qualquer impresso ou formulário, uma vez que não há modelo oficial, podendo a empresa escolher o modelo que mais se adapte às suas necessidades.

ABSENTEÍSMO

O absenteísmo é um problema muito sério na atividade hospitalar. A importância da atuação dos funcionários, em virtude de se lidar com vidas humanas, o funcionamento 24 horas sete dias por semana, a necessidade de atenção e cuidado em atividades críticas requer que os funcionários estejam não só presentes como bem dispostos para o trabalho.

O absenteísmo é um sintoma de que algo não vai bem com o funcionário no aspecto pessoal físico/social/psicológico/financeiro (doença/problemas particulares do funcionário, doença/problemas particulares de familiares próximos, outros empregos etc.) ou em relação à empresa (desmotivado por algum motivo, antipatia com a chefia etc.).





Cabe ao chefe do funcionário, se necessário com o auxílio do RH, identificar as causas do absenteísmo e combatê-las.

A chefia deverá trabalhar os pontos que lhe são afetos e o RH deverá identificar a necessidade de eventuais ajustes na política de salários, benefícios, recrutamento e seleção etc.

Além disso, o RH poderá identificar a necessidade de orientações para a própria chefia do funcionário no sentido de mudar atitudes em relação a um determinado funcionário ou aos funcionários que lhe são subordinados.

A política de gestão de pessoas no sentido de reduzir o absenteísmo será composta por um processo de bonificar os funcionários que não tenham nenhuma falta em 6 meses e 12 meses corridos.

A bonificação será uma combinação de remuneração em dinheiro e em prioridade na escolha de períodos de férias e plantões.

Essa estratégia tem funcionado muito bem em diversos hospitais.

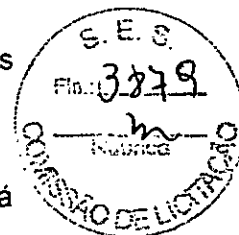
ESTÍMULO À PRODUÇÃO

O estímulo à produção compõe-se de um conjunto de fatores importantes e interligados:

- ambiente de trabalho estimulante e equânime;
- salários competitivos;
- possibilidade de crescimento profissional;
- remuneração adicional atrelada a desempenho profissional (meritocracia).

O IBGH adota essa política de estimular os profissionais da instituição.

REGISTRO DE PONTO DOS FUNCIONÁRIOS





O registro de ponto será através de cartão magnético ou através de biometria, dependendo do sistema e equipamentos de ponto a serem adquiridos pela SES-GO para o HUGO 2.

DESCRIÇÃO DE CARGOS

Os cargos a seguir descritos, são os principais do HUGO 2:

CARGO: ASSISTENTE SOCIAL

O cargo é responsável pela prestação de serviço de âmbito social a indivíduos e grupos (funcionários/pacientes), identificando, analisando, acompanhando atividades de reabilitação e necessidades materiais, psíquicas e de outra ordem, aplicando métodos e processos básicos do serviço social, bem como pelo desenvolvimento e implantação de políticas de Recursos Humanos, a fim de buscar melhoria na qualidade de vida do cidadão.

Pré-Requisito: Ensino Superior em Serviço Social e Registro no Conselho Regional de Goiás.

CARGO: ENFERMEIRO

É responsável pela assistência de todas as atividades de enfermagem a pacientes, pelo diagnóstico das necessidades, elaboração e supervisão de um plano de assistência a ser prestada pela equipe, cabendo-lhe organizar, planejar, supervisionar, dirigir serviços e unidades de enfermagem, quanto à previsão das necessidades de recursos humanos, materiais físicos e orçamentários necessários ao desempenho das atividades de enfermagem, bem como pela elaboração e implantação de programas de treinamentos internos na área e palestras, visando a capacitação profissional e o atendimento eficaz no seu campo de atuação.

Pré-Requisito: Ensino Superior em Enfermagem e Registro no Conselho Regional de Goiás.

CARGO: FARMACÊUTICO

É responsável pela manipulação de medicamentos, dietas e produtos de limpeza, bem como pela dispensa e aviamento de medicamentos, controle de





antibióticos, psicotrópicos e quimioterápicos, avaliação de novos medicamentos e participação em reuniões, com o objetivo de contribuir para a recuperação dos pacientes e higiene do hospital, com qualidade e baixo custo.

Pré-Requisito: Ensino Superior em Farmácia e Registro no Conselho Regional de Goiás.

CARGO: FISIOTERAPEUTA

É responsável pela prevenção, tratamento e reabilitação de pacientes com patologias diversas, através de meios físicos, exercícios, massagens e outros, para obter o máximo de recuperação funcional de órgãos e tecidos afetados.

Pré-Requisito: Ensino Superior em Fisioterapia e Registro no Conselho Regional de Goiás.

CARGO: MÉDICO ANESTESISTA

É responsável pelo atendimento anestésico a pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos, orientando residentes e pela elaboração de escalas de trabalho na área, visando a racionalização, o conforto e a segurança dos pacientes e equipe.

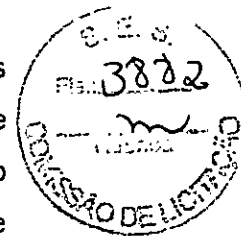
Pré-Requisito: Ensino Superior em Medicina, Residência Médica em Anestesiologia e/ou Título de Especialista em Anestesiologia e Registro no Conselho Regional de Goiás.

CARGO: MÉDICO AUDITOR

O cargo é responsável pelas autorizações de internação hospitalar (AIH), entre outros documentos que compõem o prontuário que necessitam de autorização.

Pré-Requisito: Ensino Superior em Medicina e Registro no Conselho Regional de Goiás.

CARGO: MÉDICO CARDIOLOGISTA



É responsável pelo atendimento ambulatorial de referência, procedendo aos exames, diagnósticos, orientações de tratamento e acompanhamento de pré e pós operatório, bem como, a realização de ecocardiografia e pela contribuição em programas preventivos, reuniões e outros que possibilitem a melhoria de condições gerais de saúde da população.

Pré-Requisito: Ensino Superior em Medicina, Residência Médica em Cardiologia ou Título de Especialista em Cardiologia e Registro no Conselho Regional de Goiás.

CARGO: MÉDICO CIRURGÃO-CABEÇA E PESCOÇO

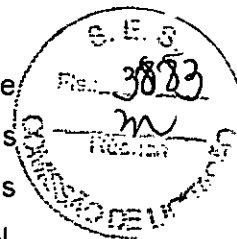
É responsável pelo atendimento em ambulatório a pacientes que necessitem de cirurgia de Cabeça e Pescoço, tomando as providências necessárias, solicitando exames ou internações, utilizando os recursos técnicos e materiais necessários, realizando cirurgias da especialidade (nível ambulatorial e Centro Cirúrgico).

Pré-Requisito: Ensino Superior em Medicina, Residência Médica em Cirurgia de Cabeça e Pescoço em Instituição Reconhecida pelo MEC pelo período mínimo de 2 anos e Título de Especialista em Cirurgia de Cabeça e Pescoço expedido pela AMB.

CARGO: MÉDICO CIRURGIÃO COLO-PROCTOLOGISTA

É responsável pelo atendimento médico ambulatorial de referência, procedendo aos exames, diagnósticos, orientações de tratamento e acompanhamento de pacientes que necessitem de avaliação e cirurgia proctocolorectal, bem como pela contribuição em programas preventivos, reuniões e outros que possibilitem a melhoria das condições gerais de saúde da população. Pré-Requisito: Ensino Superior em Medicina, Residência Médica em Proctologia ou Título de Especialista em Proctologia e Registro no Conselho Regional de Goiás.

CARGO: MÉDICO CIRURGIÃO-GERAL



É responsável pelo atendimento cirúrgico a pacientes em situações de emergência, no Pronto Socorro ou Centro Cirúrgico, tomando as providências necessárias, solicitando exames ou internações, realizando intervenções cirúrgicas, endoscopias e cirurgias endoscópicas na via gastrointestinal, utilizando os recursos técnicos e materiais, corrigir seqüelas ou lesões e/ou estabelecer diagnóstico cirúrgico.

Pré-Requisito: Ensino Superior em Medicina, Residência Médica em Cirurgia Geral ou Título de Especialista em Cirurgia Geral e Registro no Conselho Regional de Goiás.

CARGO: MÉDICO CIRURGÃO-PLÁSTICO

É responsável pelo atendimento médico ambulatorial de referência, procedendo aos exames, diagnósticos, orientações de tratamento e acompanhamento de pacientes queimados que necessitem de tratamento na fase aguda e/ou cirurgia reparadora, assistência a pacientes internados que necessitem de intervenção da especialidade da cirurgia plástica, bem como pela contribuição em programas preventivos, reuniões e outros que possibilitem a melhoria de condições gerais de saúde da população.

Pré-Requisito: Ensino Superior em Medicina, Residência Médica em Cirurgia Plástica ou Título de Especialista em Cirurgia Plástica e Registro no Conselho Regional de Goiás.

CARGO: MÉDICO CIRURGIÃO TORÁCICO

É responsável pelo atendimento médico ambulatorial de referência, procedendo aos exames e acompanhamento de pacientes com patologias torácicas, bem como pela contribuição em programas preventivos, reuniões e outros que possibilitem a melhoria de condições gerais de saúde da população.

Pré-Requisito: Ensino Superior em Medicina, Residência Médica em Cirurgia Torácica ou Título de Especialista em Cirurgia Torácica e Registro no Conselho Regional de Goiás.

**CARGO: MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR**

É responsável pelo atendimento médico ambulatorial de referência procedendo aos exames, diagnósticos, orientações de tratamento e acompanhamento de pacientes que necessitem de procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais, envolvendo o sistema cardiovascular, bem como, pela contribuição em programas preventivos, reuniões e outros que possibilitem a melhoria de condições gerais de saúde da população.

Pré-Requisito: Ensino Superior em Medicina, Residência Médica em Cirurgia Vascular ou Título de Especialista em Cirurgia Vascular e Registro no Conselho Regional de Goiás.

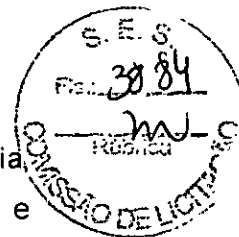
CARGO: MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA

É responsável pelo manejo clínico de pacientes internados por patologia neuroendocrinológica, tireoidopatia, doenças adrenais, sistema reprodutivo, pâncreas endócrino, dislipidemias, obesidade e doenças osteometabólicas, tendo como ênfase em manejo hospitalar da hiperglicemia/diabetes e em patologias neuroendocrinológicas. Atendimento ambulatorial de endocrinologia geral e acompanhamento ambulatorial de pacientes com patologia endocrinológica referenciados pelas diversas especialidades do hospital.

Pré-Requisito: Ensino Superior em Medicina e Residência Médica em endocrinologia e/ou Título de Especialista em endocrinologista e Registro no Conselho Regional de Goiás.

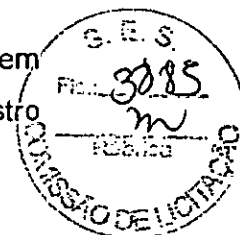
CARGO: MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA

É responsável pelo atendimento médico ambulatorial de referência, procedendo exames, diagnósticos, orientações de tratamento e acompanhamento de pacientes portadores de doenças do aparelho digestivo, bem como pela contribuição em programas preventivos, reuniões e outros que possibilitem a melhoria das condições gerais de saúde da população.





Pré-Requisito: Ensino Superior em Medicina e Residência Médica em gastroenterologia e/ou Título de Especialista em gastroenterologista e Registro no Conselho Regional de Goiás.

**CARGO: MÉDICO HEMATOLOGISTA**

É responsável pelo atendimento ambulatorial em hematologia, bem como pelos tratamentos hemoterápicos, hematológicos e oncológicos.

Pré-Requisito: Ensino Superior em Medicina, Residência Médica em Hematologia ou Título de Especialista em Hematologia e Registro no Conselho Regional de Goiás.

CARGO: MÉDICO INFECTOLOGISTA

É responsável pela elaboração e divulgação, regularmente, de relatórios, comunicando, periodicamente, à autoridade máxima de instituição e às chefias de todos os setores do hospital, a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar. Realiza a elaboração, implementação e supervisão de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento. Atua e coopera com o setor de treinamento e responsabiliza-se pelo treinamento, com visitas aos setores, com o objetivo de obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares, bem como, a elaboração do regimento interno de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

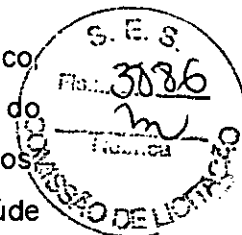
Pré-Requisito: Ensino Superior em Medicina, Residência Médica em Infectologia ou Título de Especialista em Infectologia e Registro no Conselho Regional de Goiás.

CARGO: MÉDICO NEFROLOGISTA

É responsável pelo atendimento médico ambulatorial de referência, procedendo aos exames, diagnósticos, orientações de tratamento e



acompanhamento de pacientes que necessitem de atendimento nefrológico, bem como atendimento nefrológico a pacientes internados nas unidades do Hospital São José, transplante renal e contribuição em programas preventivos, reuniões e outros que possibilitem a melhoria das condições gerais de saúde da população



Pré-Requisito: Ensino Superior em Medicina, Residência Médica em Nefrologia e/ou Título de Especialista em Nefrologia, pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, e Registro no Conselho Regional de Goiás.

CARGO: MÉDICO NEURORADIOLOGISTA INTERVENCIONISTA

É responsável pela realização de exames e procedimentos neuroradiológicos, pelo diagnóstico e emissão de laudos de exames neuroradiológicos específicos empregando técnicas específicas da neuroradiologia intervencionista, a fim de promover a proteção, recuperação ou reabilitação da saúde, assistindo o paciente durante a execução dos exames e procedimentos, bem como prestando assistência ao paciente no pós-procedimento, com objetivo de prever e prevenir intercorrências advindas destes procedimentos.

Pré-Requisito: Ensino Superior em Medicina, Residência Médica em Neuroradiologia com área de atuação em neuroradiologia terapêutica, membro do Colégio Brasileiro de Radiologia ou da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia e Registro no Conselho Regional de Goiás.

CARGO: MÉDICO ORTOPEDISTA

É responsável pelo atendimento a pacientes com traumas no aparelho locomotor e em doenças ortopédicas, solicitando e analisando exames, diagnosticando e realizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos propondo e acompanhando o tratamento, visando o pleno restabelecimento do paciente, contribuindo com os serviços essenciais prestados no hospital.

Pré-Requisito: Ensino Superior em Medicina, Residência Médica em Ortopedia ou Título de Especialista em Ortopedia e Registro no Conselho Regional de Goiás.

**CARGO: MÉDICO PLANTONISTA INTENSIVISTA ADULTO E PEDIÁTRICO**

É responsável pelo atendimento clínico de emergências médicas na U.T.I, bem como pelo desenvolvimento de rotinas médicas na unidade, visando um suporte à vida do paciente, através do emprego de monitoração clínica associada à tecnologia.

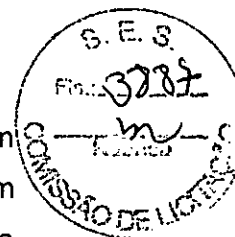
Pré-Requisito: Ensino Superior em Medicina, Residência Médica em Medicina Intensiva ou Título de Especialista em Medicina Intensiva e Registro no Conselho Regional de Goiás.

CARGO: MÉDICO PNEUMOLOGISTA

É responsável por realizar consultas e atendimentos médicos especializados na área de pneumologia; tratar pacientes; implementar ações para promoção da saúde; coordenar programas e serviços em saúde, efetuar perícias, auditorias e sindicâncias médicas; elaborar documentos e difundir conhecimentos da área médica; bem como pela contribuição em programas preventivos, reuniões de modo a promover a qualidade de vida da população em sua área de atuação. Pré-Requisito: Ensino Superior em Medicina e Residência Médica em Pneumologia ou Título de Especialista em Pneumologia e Registro no Conselho Regional de Goiás.

CARGO: MÉDICO RADIOLOGISTA – ULTRASSONOGRAFISTA

É responsável pela realização, diagnóstico e emissão de laudos de exames radiográficos e ultrassonográficos gerais, específicos (como vascular com Dopler), empregando técnicas específicas da medicina, a fim de promover a proteção, recuperação ou reabilitação da saúde. Pré-Requisito: Ensino Superior em Medicina, Residência Médica em Radiologia - Ultrassonografia ou Título de Especialista em Radiologia - Ultrassonografia e Registro no Conselho Regional de Goiás.



**CARGO: NUTRICIONISTA**

O cargo é responsável pelo planejamento, coordenação e supervisão de serviços ou programas de nutrição nos campos hospitalares, pela assistência a pacientes e funcionários, elaborando cardápios de refeições e dietas específicas, conforme a patologia, programando dietas enterais e paraenterais para pacientes, avaliando aspectos nutricionais de pacientes internados, controlando o estoque, pedidos de compras de alimentos e utensílios de cozinha, de modo a possibilitar a recuperação ou a prevenção por motivos nutricionais.

Pré-Requisito: Ensino superior em Nutrição e Registro no Conselho Regional de Goiás.

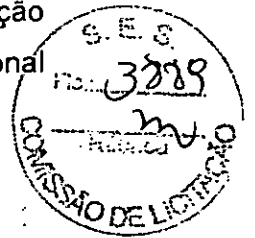
CARGO: CIRURGIÃO BUCOMAXILO FACIAL

É responsável por realizar consultas e atendimentos odontológicos; realizar biópsias, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos, promover o tratamento de patologias relacionadas às seguintes situações: anatomia do terço médio e inferior da face; infecções de origem dental; dentes inclusos; periapicopatias; cistos e tumores benignos dos maxilares e dos tecidos moles da face das afecções do seio maxilar; traumatologia Buco Maxilo Facial; tratamento ortodôntico- cirúrgico das deformidades dentofaciais; das alterações das articulações temporomandibulares; anestesia local da região Buco Maxilo Facial; realizar pré-operatório em cirurgias diversas; frenectomia; cirurgias pré-protéticas; fraturas e luxação da ATM; cirurgias de dentes inclusos; exercer suas atribuições e outras compatíveis com sua especialização; Promover a contra- referência e referência, promover outras atividades correlatas. E ainda compreender e entender a legislação e o papel do SUS, participar de discussões com a Rede Básica como agente de educação permanente, exercer as atribuições dispostas na Legislação específica da profissão de Odontólogo Cirurgião Buco Maxilo Facial.





Pré-Requisito: Ensino Superior em Odontologia ou Medicina, Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial e Registro no Conselho Regional de Goiás.

**CARGO: PSICÓLOGO**

O cargo é responsável pela aplicação de psicoterapia breve a pacientes e familiares, individualmente ou em grupo, bem como pelo desenvolvimento e implementação de planos e pela participação em reuniões de equipes multidisciplinares, buscando o equilíbrio psíquico, a capacidade profissional e comportamental e a qualidade nos serviços prestados.

Pré-Requisito: Ensino Superior em Psicologia, Especialização em Psicologia Clínica e Registro no Conselho Regional de Goiás.

CARGO: TERAPEUTA OCUPACIONAL

O cargo é responsável pela elaboração e aplicação de técnicas e exercícios terapêuticos para reabilitação e recuperação física de pacientes, bem como pela participação em equipes multidisciplinares, pela supervisão técnica e atendimento ambulatorial de pacientes após a alta, acompanhando funcionários em casos de reabilitação, readaptação ou desenvolvimento das atividades, colaborando com a elaboração de treinamentos e com a melhoria da qualidade de vida.

Pré-Requisito: Ensino Superior em Terapia Ocupacional e Registro no Conselho Regional de Goiás.

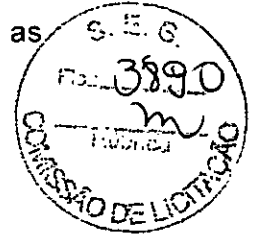
CARGO: AGENTE ADMINISTRATIVO

É responsável pela execução de tarefas técnicas – administrativas em diversas áreas do hospital, como Compras, Almoxarifado, Internação, Centro Cirúrgico, Administração, Arquivo Médico, Raio X, Recursos Humanos, Contas Hospitalares, Custos, Financeiro, Farmácia e outros. É responsável pela separação e classificação de documentos, transcrição de dados, lançamentos, prestação de informações, organização, digitação, controles e



acompanhamentos de processos administrativos, para atender as necessidades administrativas internas.

Pré-Requisito: Ensino Médio.

**CARGO: AUXILIAR DE ESTOQUE DE MATERIAIS**

O cargo é responsável pelo recebimento, conferência, armazenagem, controle e entrega de medicamentos, alimentos, materiais e equipamentos médicos, de enfermagem e de escritório, emitindo requisições de reposição, bem como organizando e verificando níveis de segurança, além da execução de outras tarefas de suporte para o correto suprimento da instituição. Pré-Requisito: Ensino Médio

CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO HOSPITALAR

O cargo é responsável pelo atendimento ao público em geral, pela execução de serviços administrativos gerais, cálculos e estatísticas, controles financeiros e outras atividades de suporte que auxiliem nos serviços pela instituição à comunidade.

Pré-Requisito: Ensino Médio

CARGO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM

É responsável pela assistência de nível médio e cuidados integrais a pacientes, através da execução de procedimentos e orientação com o objetivo do restabelecimento da saúde, prevenção de seqüelas e minimização de riscos aos pacientes no âmbito de ação da enfermagem, contribuindo na organização do trabalho e execução de rotinas institucionais.

Pré-Requisito: Ensino Médio Completo, Curso de Técnico de Enfermagem e Registro no Conselho Regional de Goiás.

**CARGO: TÉCNICO DE RADIOLOGIA**

É responsável pela operação de aparelho de raio X, na realização de radiografias, exames contrastados, necrópsias e outros, para auxiliar na interpretação médica, documentar cirurgias ou esclarecer causas de óbitos, pela operação de aparelhos de radioterapia, seguindo orientação do médico e do físico, bem como pela limpeza e conservação pela execução de moldes em gesso, para o tratamento de pacientes com câncer.

Pré-Requisito: Ensino Médio Completo, Técnico em Radiologia e Registro Conselho Regional de Goiás e experiência comprovada de 06 meses.

CARGO: SECRETÁRIA

É responsável por assessorar aos Diretores e Gerentes no desempenho de suas funções, gerenciando informações, auxiliando na execução de suas tarefas administrativas e em reuniões, marcando e cancelando compromissos. Controlar equipes (pessoas que prestam serviços à secretária: auxiliares de secretária, office- boys etc., controlar documentos e correspondências. Atender clientes externos e internos, organizar eventos e viagens. Realizando tarefas diversas, tais como controlar agenda, redigir memorandos e cartas, emitir relatórios de rotina, recepcionar autoridades, funcionários e visitantes, organizar e manter arquivo privado, tomar providências diversas no sentido de atender às solicitações superiores e outros, que contribuam para a otimização do tempo do superior e o bom desempenho das suas atividades. Redigir e controlar Atas de Reuniões oficiais, atendimento telefônico e demais serviços pertinentes à função.

Pré-requisito: Ensino Superior, Secretariado ou Pedagogia.

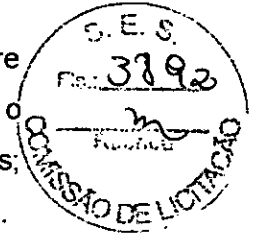
CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

É responsável pela execução de serviços administrativos básicos de escritório tais como: arquivar, controle, expediente, digitação, elaboração e conferência de documentos e atendimento ao público. Executam serviços de apoio nas áreas de recursos humanos, administração, compras, trânsito, finanças;





Atender fornecedores e clientes, fornecendo e recebendo informações sobre produtos e serviços; Tratar de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos; prepara relatórios e planilhas; executar serviços gerais de escritório e demais atividades pertinentes a função.



Pré-requisito: Ensino Médio Completo.

3.3.5.3. PROJETO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A educação em saúde, além de contribuir para o desenvolvimento das pessoas, assegura a qualidade do atendimento ao usuário e a sobrevivência da instituição hospitalar neste cenário de mudanças vertiginosas e demandas qualitativas dos usuários.

A educação para profissionais de saúde vem evoluindo ao longo do tempo, se modificando e acrescida de informações de várias fontes: técnicas, científicas e mesmo políticas.

A educação em saúde tem diversos sinônimos e que, em alguns casos, geram concepções diferentes tais como educação em serviço, educação continuada e educação permanente.

A necessidade de se organizar processos educativos para os profissionais de saúde sempre esteve presente no contexto dos serviços de saúde pública, dada a necessidade de se adequar esses profissionais para atuarem nos serviços de saúde, em virtude das especificidades destes serviços.

Com a regulamentação do SUS, através da Lei 8080/90, tornou-se premente a organização de processos educativos para se implantar e implementar o SUS, com vistas ao modelo assistencial preconizado e também para atender ao Artigo 200 que regulamenta "que é função dos municípios ordenar e formar os recursos humanos" para que possam atuar no SUS. Passa-se, então, aos Municípios uma grande responsabilidade, como também a preocupação encontrarem parceiros para essa tarefa, que é a de capacitar seus profissionais de acordo com as diretrizes e os princípios do SUS para atuarem no modelo assistencial de saúde proposto.



O desenvolvimento de processos educativos para os profissionais que atuam nos serviços de saúde constituiu-se numa estratégia para a implementação do SUS e para orientar a melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS.

Os serviços de atenção à saúde desenvolvem processos educativos para aprimorar o trabalho assistencial à saúde através da preparação dos seus agentes, no sentido de dar respostas às necessidades específicas de formação, manutenção, recuperação e reabilitação de saúde.

A educação em serviço foi o primeiro conceito a ser operacionalizado, conforme sugere o histórico das Conferências Nacionais de Saúde, como forma de ajustamento dos profissionais às necessidades de saúde nos serviços públicos, principalmente nas décadas de 60 e 70. Nesse período ainda existiam os currículos predominantemente voltados para o modelo biomédico. A educação em serviço é um conjunto de práticas educacionais planejadas com a finalidade de ajudar o colaborador a atuar mais efetiva e eficazmente, para atingir diretamente os objetivos da instituição. É considerada como a capacitação da pessoa para um trabalho específico, portanto, como um tipo de educação cujo desenvolvimento processa-se no ambiente de trabalho e voltada para uma instituição em particular.

Esse tipo de educação em serviço ainda é muito utilizada na capacitação dos profissionais de saúde, porque tem como finalidade principal os interesses da instituição, deixando em segundo plano o interesse dos profissionais. Dessa forma, são mais usados os treinamentos, pois estão mais centrados nas técnicas (habilidades), do que nos conhecimentos teóricos a serem adquiridos. A educação em serviço objetiva o desenvolvimento profissional, provendo os serviços de profissionais mais capacitados para o trabalho.

Por sua vez, a educação continuada surgiu como uma das estratégias para a capacitação de grupos de profissionais de saúde já inseridos nos serviços. É entendida como conjunto de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento do colaborador, com a finalidade de ajudá-lo a atuar mais efetivamente e eficazmente na sua vida institucional.



Educação continuada é um processo de contínuo desenvolvimento, que acontece durante toda a vida do indivíduo que tem disposição para a aquisição de conhecimentos para que ele se desenvolva pessoal e profissionalmente, possibilitando um ajuste constante às mudanças do mundo globalizado. Os serviços de educação continuada nas instituições de saúde devem orientar o direcionamento das atividades educativas, sendo voltados para a realidade institucional e necessidades do pessoal, proporcionando o desenvolvimento profissional e influenciando na qualidade da assistência da saúde.

A utilização da educação continuada como ferramenta no processo educativo dinâmico e contínuo, seja no modo individual ou coletivo, busca a qualificação, exercício da cidadania e capacitação dos profissionais da saúde a fim de prestar uma melhor assistência ao paciente.

Através da participação na implementação de atividades que requeiram mudanças nas rotinas, os profissionais são estimulados à aquisição de novos conhecimentos, por meio da educação continuada, como estratégia de aprimoramento constante.

A educação continuada é vista como um benefício destinado ao próprio indivíduo que participa do processo educativo e esse benefício retorna para a instituição na qual trabalha. Esse retorno repercute na instituição sob a forma de satisfação, motivação, conhecimento, maior produtividade e otimização dos serviços. Portanto, diante desses conceitos, a educação continuada torna-se uma abordagem para complementar a formação dos profissionais, auxiliando-os a aproximarem-se da realidade social e oferecendo subsídios para que possam entender e atender as necessidades de saúde da população e contribuir para a organização dos serviços com as mudanças necessárias ao atendimento das demandas.

A educação é um dos caminhos para a efetivação dessas mudanças. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde (MS), com o objetivo de articular a educação com o mundo do trabalho de forma descentralizada, ascendente e transdisciplinar, instituiu, através da *Portaria nº 198/MS, de 13/02/2004, a Política Nacional de Educação Permanente para o SUS*. Essa proposta de



educação investe na promoção de mudanças nos processos formativos, nas práticas pedagógicas de saúde e gerenciais, propiciando uma integração entre os diversos segmentos dos serviços de saúde.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) deve contribuir para a transformação do processo de trabalho, visando à melhoria da qualidade dos serviços, a equidade no cuidado e o acesso ao serviço de saúde, uma abordagem que destaca a força das relações no trabalho em saúde, a partir da interação, implicação e compromisso com a produção de si e do mundo.

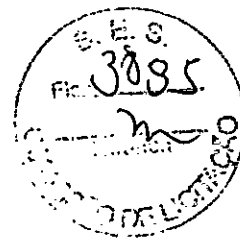
Como se deseja alcançar uma atuação criadora e transformadora dos profissionais nos serviços de saúde é necessário que se busque a educação permanente dos seus profissionais, porque o seu processo é compartilhado coletivamente entre trabalhadores de saúde e usuários do sistema para a busca de soluções dos problemas reais.

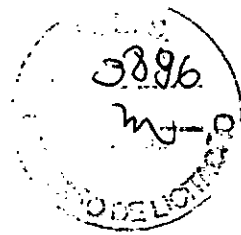
É fundamental, atualmente, que qualquer instituição de saúde tenha um projeto de educação permanente para os seus colaboradores. É necessário lembrar que esses projetos não sobrevivem sem articulação com as instituições formadoras de recursos humanos.

Existe a necessidade de se promover a verdadeira integração ensino – serviço, pois se reconhece que uma das formas de se aprender é aprender fazendo. Portanto, é um caminho de mão dupla. As escolas articuladas com os serviços podem formar um profissional adequado e capacitado para atuar de acordo com a política de saúde vigente no país, e o serviço se capacita com a presença das escolas no serviço.

Assim, a educação permanente deve ter como objetivo aproximar os profissionais de saúde à realidade e às necessidades coletivas de saúde.

As organizações precisam de profissionais capacitados para o alcance de suas metas e objetivos. Necessitam não somente de uma seleção de RH adequada, mas também de um trabalho contínuo com os colaboradores, integrando-os na própria função e no contexto institucional da organização.





Propõe-se, portanto, que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde e tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da atuação e da gestão setorial em saúde. Neste caso, a atualização técnica e científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central. A formação e o desenvolvimento englobam aspectos de produção, de subjetividade e de habilidades técnicas.

Há diversas maneiras de conceituar educação continuada, educação permanente e em serviço, mas todas têm propósitos definidos que culminam, com o de atendimento das metas da instituição, desenvolvimento profissional e pessoal, acréscimo de conhecimentos, aprimoramento de habilidades e promoção de mudanças de atitudes:

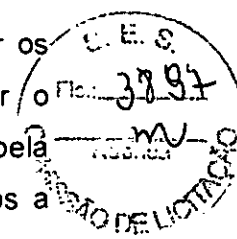
Dessa forma o processo de educação se faz necessário para atualizar conhecimentos e estimular mudanças positivas. Compõem-se por diferentes ações como, cursos, congressos, seminários, orientações, técnicas e estudos individuais.

Os colaboradores recém admitidos devem receber informações quanto à filosofia, a política e a estrutura do hospital, os direitos e deveres e a planta física. Os mesmos devem ser ministrados na fase de adaptação do colaborador, quando ele identifica as rotinas, as normas e os procedimentos de determinada instituição facilitando assim a sua integração.

O objetivo é desenvolver um programa de educação para as equipes de Saúde do hospital tendo como objetivos: disseminar e promover a adoção de práticas inovadoras entre as equipes de saúde, capacitar os membros das equipes de Saúde para lidar com problemas sociais e psicológicos dos pacientes, qualificar os profissionais do hospital, fomentar a utilização de ações que busquem a humanização do atendimento em saúde fortalecendo as relações entre os trabalhadores de saúde e destes com o doente e seus acompanhantes, desenvolver metodologias eficientes de aprendizagem, disseminar e estimular



o conhecimento como uma vantagem competitiva da organização, avaliar os benefícios da educação continuada para os colaboradores, estimular o interesse dos colaboradores em participar dos programas oferecidos pela organização e identificar e avaliar as mudanças, nos colaboradores, após a implantação do programa.



A utilização de indicadores tem a finalidade de monitorar a eficiência e eficácia dos programas de capacitação, e é importante para indicar os ajustes de rota etc.

Exemplo:

Nº de profissionais/categoria capacitados;

Nº de profissionais que utilizam os protocolos assistenciais;

As práticas em saúde serão o eixo integrador do processo educativo. Serão desenvolvidas as seguintes atividades: reuniões de equipe, sessões técnico-científicas, organização de conselhos ou comissões técnicas (com representantes das diversas categorias de trabalhadores de saúde do hospital) e outras ações concretas no ambiente de trabalho (levantamento, pesquisas em cooperação etc.) representam iniciativas para instrumentalizar o trabalho como eixo educativo, privilegiando o enfrentamento e a solução de problemas. Estas ações deverão ser complementadas com outras modalidades de trabalho educativo, orientação de estudos, autoinstruções, modelos de educação à distância (uma vertente com enorme potencial de ampliar e acelerar a educação em todos os níveis) etc.

- Utilizar instrumento adequado para realizar pesquisa visando calcular o percentual de resolubilidade em cada nível de atenção;
- Análise do quantitativo de profissionais capacitados, através de relatórios dos cursos, das listas de frequência ou banco de dados.

Deverá ser criado um Núcleo de Educação Permanente que trabalhará articulado com o RH e demais coordenações do hospital, cabendo a este núcleo o planejamento e a implantação de programas de treinamentos e



desenvolvimento de pessoal, estimulando os colaboradores ao constante aprendizado e crescimento profissional.

O NEP deverá estimular o desenvolvimento de novas habilidades mantendo a motivação trazida pelos parceiros internos e externos. Colabora, planeja e executa treinamentos, oficinas e palestras. O desafio da qualidade total em discussões contemporâneas tem levado as organizações a se adaptarem a este novo contexto produtivo, por diferentes caminhos, utilizando para isto metodologias que direcionem para a utilização dos recursos materiais e humanos.

Metodologia a ser aplicada:

- Dinâmicas de grupo;
- Apresentação de vídeos com discussão;
- Realização de cenários clínicos em ambiente realístico;
- Utilização dos Simuladores Reais de Paciente;
- Aulas Teóricas.

